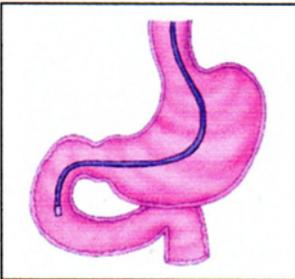


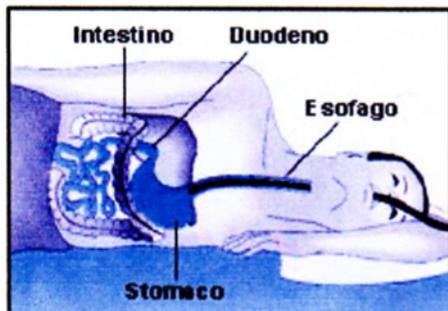
Esofago-gastro-duodeno-scopia



1. COS'E' E COME SI SVOLGE
2. PREPARAZIONE
3. INDICAZIONI
4. COMPLICANZE

1. COS'E' E COME SI SVOLGE

L'esofagogastroduodenoscopia è l'unica procedura che permette la visione completa dell'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno e non è sostituibile con esami radiologici che permettono una visione di contorno più limitata. L'esame viene effettuato con uno strumento costituito da un tubo flessibile di diametro variabile da 5 a 13 mm e della lunghezza di 1 m circa che viene introdotto nella bocca del paziente ed, attraverso la gola (faringe), arriva prima in esofago e poi in stomaco e duodeno. All'apice del tubo vi sono una fibra ottica ed una sorgente luminosa fredda che permettono la visione della mucosa che sarà poi riprodotta su uno schermo. All'estremità superiore del tubo viene posto un gel lubrificante per facilitare lo scorrimento dello stesso attraverso la faringe.

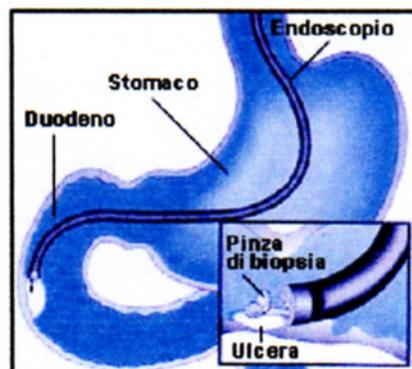


Per effettuare l'esame il paziente deve essere posizionato sul fianco sinistro con la testa reclinata leggermente in basso per evitare che aspiri saliva. Viene fatto tenere tra i denti del paziente un boccaglio all'interno del quale passa lo strumento. L'esame si effettua a paziente sveglio e solo in casi selezionati in sedazione poiché la durata media in condizioni favorevoli con paziente collaborante è breve. In alcuni centri viene fatto ingerire al paziente un anestetico liquido, spray o una compressa per facilitare il passaggio dalla gola. L'esame non è doloroso, ma è fastidioso nella prima parte che comporta il passaggio dello strumento dalla gola

suscitando il riflesso del vomito e l'eruttazione. Anche se durante tale passaggio il paziente può avere la sensazione di soffocamento, in realtà può sempre respirare poiché lo strumento non è introdotto nella vie aeree, ma nella via digestiva. Durante l'esame il paziente deve effettuare respiri lenti e profondi per controllare al meglio qualsiasi riflesso.

Durante l'esame il medico è in grado di osservare tutto l'esofago, lo stomaco ed il duodeno e di escludere o meno la presenza di patologie (ulcere, erosioni, stato di infiammazione, lesioni benigne e maligne).

Qualora si evidenzia la presenza di tali lesioni, attraverso un canale all'interno dello strumento è possibile introdurre delle pinze biotiche ed effettuare delle biopsie (pezzi millimetrici) che verranno inviate ad analizzare per porre una specifica diagnosi. Alla fine della procedura il medico consegnerà il referto al paziente mentre il referto della biopsia richiederà dei tempi di attesa variabili nei vari centri.



2. PREPARAZIONE

L'esofago-gastro-duodenoscopia, richiede il digiuno da almeno 6/8 ore, pertanto, se l'esame viene effettuato al mattino, si raccomanda il digiuno dalla sera prima, mentre, quando è programmato nel pomeriggio, è consentita una colazione leggera al mattino.

Se il paziente è diabetico si raccomanda di non assumere alimenti dopo le nove della sera precedente.

Prima dell'esame è opportuno rimuovere eventuali protesi dentarie mobili.

Nel caso si assumano abitualmente farmaci, questi vanno normalmente continuati anche il giorno dell'esame (anche ansiolitici ed antipsicotici). Va, però evitata l'assunzione di soluzioni (antiacidi, sucralfato) che possono rendere difficoltosa l'esecuzione dell'esame, ostacolando la visione.

3. INDICAZIONI

Bruciore, dolore epigastrico, dispepsia (eruttazioni, senso di ripienezza post-prandiale, gonfiore), anemia da causa sconosciuta, sanguinamento dalla bocca, sanguinamento scuro nelle feci, vomito recidivante o cronico, calo ponderale, anoressia, nausea, aumento di alcuni markers specifici nel sangue.

4. COMPLICANZE

L'esofagogastroduodenoscopia è una procedura sicura. In caso di sedazione il braccio in cui è stata collocato l'ago-cannula può andare incontro a rossore e gonfiore e prurito che si risolve spontaneamente o con l'aiuto di pomate antinfiammatorie nel giro di qualche giorno.

Alti rischi potenziali derivano dall'uso dei sedativi in pazienti anziani, o con gravi patologie respiratorie, o cardiache.

Solo eccezionalmente, dove sono state effettuate biopsie, vi può essere un sanguinamento, che quasi sempre si arresta spontaneamente, altrimenti sarà il medico ad effettuare con lo strumento l'emostasi e ciò comporterà un lieve allungamento dei tempi della procedura.

L'incidenza di complicanze più importanti, come la perforazione, è molto bassa (inferiore a un caso su 10.000), ed è spesso legata alla presenza di gravi patologie dell'esofago.