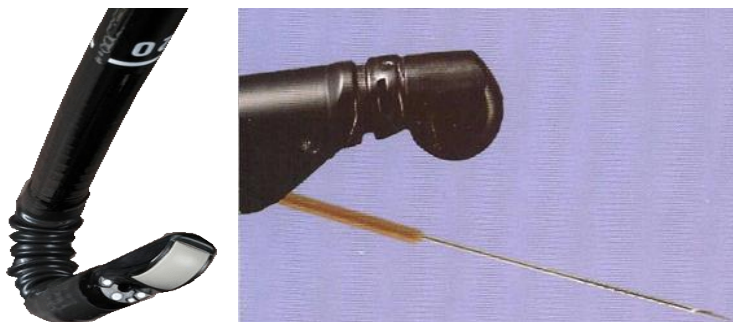


## ECOENDOSCOPIA

### CHE COS'È?

L'ecoendoscopia è un esame diagnostico che viene effettuato mediante l'utilizzo di uno strumento dedicato, l'ecoendoscopio, un tubo flessibile del diametro di circa 1.5 cm con una punta munita di telecamera e sonda ecografica. Tale strumento consente di effettuare un'ecografia direttamente all'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno oppure del colon, consentendo la diagnosi e lo studio di eventuali patologie di pertinenza gastroenterologica e non solo. L'ecoendoscopia consente di esaminare in profondità lo spessore della parete dei visceri (alterazioni della parete di esofago, stomaco duodeno e retto) e gli organi circostanti (fegato, pancreas, vie biliari, mediastino e polmoni). Per poter visualizzare adeguatamente le strutture da studiare viene posto intorno alla sonda ecografica un palloncino di lattice pieno d'acqua e/o può essere immessa acqua libera nel viscere da esplorare. Alcuni ecoendoscopi consentono inoltre di effettuare un prelievo con ago sottile direttamente a livello delle strutture che vengono visualizzate durante l'esame. Con questa metodica è possibile prelevare una piccola quantità di tessuto per l'esame citologico e/o istologico, aspirare liquido da cisti, pseudocisti o raccolte con intento sia diagnostico che terapeutico.



### COME SI SVOLGE?

La procedura viene eseguita in regime ambulatoriale (o di ricovero se sono previsti ulteriori accertamenti o trattamenti. Tutte le informazioni necessarie al medico (malattie pregresse e in atto, farmaci assunti, pregressi interventi chirurgici, eventuali allergie, portatore di pacemaker) verranno raccolte prima dell'esame. E' necessario il digiuno da

almeno 12 ore. Alcuni farmaci (antiaggreganti, anticoagulanti) potrebbero essere sospesi qualche giorno prima dell'esame. Al termine della raccolta di queste informazioni, Le verrà chiesto di firmare un consenso informato dove Lei dichiarerà di aver compreso eventuali rischi/complicanze della procedura, eventuali alternative diagnostiche/terapeutiche al trattamento proposto, conseguenze rispetto alla mancata esecuzione dell'esame. La preparazione all'esame viene effettuata da parte di un infermiere che inserirà un catetere venoso per la somministrazione di farmaci e liquidi. Previa acquisizione del Suo consenso, Le verrà praticata un Sedazione (vedi paragrafo specifico più avanti), per rendere più tollerabile da parte sua la procedura. I suoi segni vitali (pressione arteriosa, saturazione dell'ossigeno nel sangue, frequenza cardiaca) verranno monitorati prima, durante e dopo l'esame. Il monitoraggio non è invasivo né doloroso. Un supplemento di ossigeno verrà somministrato attraverso un piccolo tubicino posto a livello del naso. La durata dell'esame è compresa tra i 30 e i 45 minuti a seconda del distretto esplorato e da eventuali procedure aggiuntive che il Medico decide di mettere in atto.

### LA SEDAZIONE

In rapporto al tipo di procedura endoscopica da eseguire e ai fattori di rischio propri del paziente, le procedure endoscopiche possono essere eseguite con diversi livelli di sedazione (lieve-moderata, profonda, anestesia generale) e, di conseguenza, diversi gradi di necessità assistenziale (gestione della sedazione a cura del medico endoscopista o dell'anestesista). La tipologia di sedazione praticata nel corso dell'indagine e le modalità di gestione della stessa Le verranno descritte e proposte dopo attenta valutazione delle Sue condizioni cliniche da parte del medico responsabile della procedura.

## QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE?

Le complicanze legate a questo esame si possono suddividere in due gruppi:

1. *Cardiorespiratorie* (ipossiemia, bradicardia, apnea, sincope) solitamente legate alla sedazione e a patologie in atto. L'incidenza è del 5%, con una mortalità < 1‰. Il monitoraggio dei parametri vitali prima, durante e dopo l'esame evitano nella maggior parte dei casi l'insorgere di complicanze. Nel caso della comparsa durante la procedura di eventi cardiorespiratori acuti verranno messe in atto tutte le misure efficaci al ripristino delle funzioni cardiorespiratorie.
2. *Procedura-specifiche*: l'ecografia endoscopica è oggi una procedura abbastanza sicura, se l'esame è di tipo diagnostico il rischio di perforazione è dell'1-2% (mortalità 0,04%). Le complicanze relative alla procedura operativa (biopsia ecoendoscopica con ago sottile), anche se rare ed imprevedibili, possono essere gravi (incidenza di complicanze attorno al 2,5%):
  - Rischio di infezioni è circa il 2,5% quando si esegue biopsia di lesioni cistiche. La profilassi antibiotica è indicata per l'aspirazione di lesioni cistiche pancreatiche o mediastiniche o per la biopsia di lesioni dello spazio perirettale.
  - Rischio di pancreatite iatrogena è circa 0,5-2%, nella maggior parte dei casi tali eventi sono di modesta entità e si risolvono con terapia medica.
  - Rischio di emorragie (1-2,5%) o di peritonite biliare rappresentano complicanze rare.

## COSA ASPETTARSI DOPO L'ESAME

Dopo l'esame sarà tenuto in osservazione presso la "sala risveglio" o il Reparto dove è ricoverato fino al recupero dalla sedazione e per rilevare l'eventuale comparsa di disturbi. A seguito dell'effettuazione di procedure operative, in particolare l'agoaspirazione, sarà trattenuto presso la struttura in osservazione clinica, per circa 2 ore. Per le 24 ore seguenti dovrà evitare di guidare o fare lavori pericolosi perché gli effetti del sedativo possono prolungarsi causando difficoltà alla concentrazione e rallentamento dei riflessi. La maggior parte dei pazienti tollera bene l'esame e riferisce al momento del risveglio un senso di stanchezza e a volte di nausea dovuti ai farmaci; potrà inoltre avvertire una sensazione di fastidio durante il passaggio dello strumento dalla gola e una sensazione di gonfiore all'addome dovuta all'insufflazione di aria nel corso dell'esame per distendere i visceri. Nel caso che nelle ore seguenti avverta uno dei seguenti disturbi (dolore addominale severo ed ingravescente, vomito, febbre, difficoltà alla deglutizione, una sensazione di crepitio premendo la base del collo) dovrà immediatamente avvertire il nostro Servizio o recarsi in Pronto Soccorso. Al momento della dimissione il medico Le consegnerà il referto dell'esame fornendo spiegazioni sulla diagnosi. E' suo diritto decidere se l'accompagnatore (comunque necessario per riaccompagnarla fino a casa) potrà assistere durante il colloquio finale con il medico.

***Al domicilio, In caso di comparsa di febbre, dolore addominale, sanguinamento si raccomanda al paziente di recarsi al Pronto Soccorso o di contattare la nostra U.O. ai numeri 059659250 o 059659258.***

Consegnato al sig. /alla sig.ra \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Firma del paziente \_\_\_\_\_

Firma del medico \_\_\_\_\_

### Bibliografia essenziale:

- Complications of upper GI endoscopy. Gastrointestinal Endoscopy 2002
- Complications of procedural sedation for gastrointestinal endoscopy. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) (2010)
- Patient information: upper endoscopy. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) (2008)
- ASGE guidelines. Complications of EUS. 2005
- ESGE Learning, techniques and complications of endoscopic ultrasound (EUS)-guided sampling in gastroenterology. Endoscopy 2012.