

GASTROSCOPIA

Consenso informato alla gastroscopia

Dott. Prof. Antonio Iannetti

Università La Sapienza Roma - Policlinico Umberto I Roma: *Docente di Endoscopia Digestiva I e III Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva; Docente di Malattie dell'Apparato Digerente I Facoltà di Medicina e Chirurgia; Dirigente Servizio di Endoscopia Digestiva II Cattedra di Gastroenterologia.*

Che cos'è la gastroscopia?

La gastroscopia è un esame mediante il quale il medico può osservare il tratto superiore dell'apparato digerente, per valutare se esiste qualche lesione responsabile dei suoi disturbi. Permette anche di ottenere, in modo semplice ed indolore, campioni di tessuto da esaminare.

Il gastroscopio è un tubo flessibile, di 8-9 mm di diametro, con una telecamera alla sua estremità, che verrà introdotto, attraverso la bocca, nell'esofago e quindi nello stomaco e nel duodeno.

E' dolorosa la gastroscopia?

La gastroscopia, in genere, non è dolorosa, ma provoca comunque un certo fastidio.

Allo scopo di rendere l'esame più accettabile, può rendersi necessaria la somministrazione di farmaci. Noi usiamo effettuare la sedazione profonda, sotto controllo del Medico Anestesista.

Cosa devo fare prima della gastroscopia?

Per la gastroscopia non è necessaria alcuna preparazione: è sufficiente il digiuno da almeno 8 ore prima dell'esame.

Nel caso sia in terapia con farmaci da assumere al mattino, può farlo, con un po' d'acqua, ma almeno 2 ore prima dell'esame. Non assuma invece antiacidi.

Come si svolge l'esame gastroscopico?

Prima di cominciare l'esame, le verrà chiesto di togliere, se presenti, occhiali e protesi o apparecchi dentari mobili.

Verrà invitato a stendersi su un lettino, disteso sul fianco sinistro. Sarà posto in bocca un boccaglio, per proteggere i denti ed impedire che l'endoscopio venga morso. Le verranno somministrati endovena i farmaci necessari per farla dormire e rendere l'esame accettabile, sotto controllo del Medico Anestesista. L'esame avrà quindi inizio.

Lo strumento verrà introdotto, attraverso la bocca, e fatto proseguire fino al duodeno (la parte di intestino che fa seguito allo stomaco).

Verrà immessa dell'aria, allo scopo di distendere le pareti ed avere una visione ottimale; e ciò potrà provocare qualche fastidio. Ciò non accade per chi è sottoposto a sedazione profonda con medico anestesista. L'esame durerà pochi minuti.

Globalmente, la percentuale di complicanze della gastroscopia solo diagnostica è inferiore al 4 per mille. La percentuale sale all'1% nel caso di gastroscopia operativa.

Durante la gastroscopia, infatti, possono essere effettuati alcuni trattamenti terapeutici, come la rimozione di oggetti ingeriti, l'infiltrazione sottomucosa di sostanze per ottenere l'arresto di sanguinamenti da ulcere, l'asportazione di polipi, la dilatazione di restringimenti.

La polipectomia o mucosectomia endoscopica.

Durante l'esame di gastroscopia è possibile, ma raro, osservare polipi adenomatosi.

Si tratta di protuberanze che crescono verso l'interno dell'intestino e che hanno la tendenza ad aumentare di volume con il passare del tempo.

Possono anche dare origine ad alcune complicanze, come il sanguinamento, l'ostruzione intestinale, ma, soprattutto, in alcuni casi, possono trasformarsi in tumori maligni.

Per questo motivo è necessario asportare i polipi: ciò può essere fatto durante la gastroscopia. Perciò, nel caso se ne trovassero uno o più, verranno asportati con ansa diatermica collegata ad elettrobisturi. Noi, per solito, infiltriamo con poligenina ed adrenalina 1:20.000 la base del polipo, per procedere ad una resezione radicale dello stesso e ridurre il rischio di sanguinamento e perforazione. Questa è la mucosectomia endoscopica.

La polipectomia (cioè la rimozione del polipo) può essere eseguita su tutti i pazienti che abbiano una coagulazione normale.

La polipectomia o la mucosectomia endoscopica sono pericolose?

La polipectomia (o la mucosectomia endoscopica) non è una procedura pericolosa. Bisogna però considerare che si tratta di un piccolo intervento chirurgico e, come tale, comporta dei rischi.

Sono infatti possibili delle complicanze (circa 1% dei casi).

Tali complicanze possono essere:

- l'emorragia: in genere si autolimita o viene arrestata con manovre endoscopiche; è comunque necessario un ricovero ospedaliero per osservazione; raramente può invece essere necessario un intervento chirurgico;
- la perforazione: non necessita sempre di un intervento chirurgico, ma va previsto un tempo di ricovero ed osservazione in Ospedale.

Cosa devo fare dopo l'esame?

Al termine dell'esame di gastroscopia diagnostica, dopo qualche minuto di riposo, potrà ritornare al suo domicilio.

Il referto dell'endoscopia le verrà consegnato subito, mentre per l'esito di eventuali biopsie sarà necessario attendere qualche giorno.

Per qualche ora continuerà ad avvertire una discreta sensazione di gonfiore addominale, che sparirà spontaneamente.

Dopo l'esame può alimentarsi liberamente, evitando cibi e bevande calde, se sono stati effettuati prelievi biotici. Le saranno comunque fornite tutte le informazioni necessarie.

Qualora, nelle ore successive all'esame, dovesse avvertire dolore addominale o notare l'emissione di feci nere, si metta immediatamente in contatto con il nostro Servizio di Endoscopia o direttamente con il Medico Endoscopista.

Poiché i farmaci usati per farla dormire e per rendere l'esame meno fastidioso comportano un rallentamento dei riflessi e delle capacità intellettive, è necessario essere accompagnato da persona in grado di guidare, per riaccompagnarla al domicilio ed evitare, nel corso della giornata, di prendere decisioni importanti o usare macchinari che richiedano un elevato livello di attenzione.

Nel caso di gastroscopia operativa, è preferibile un'osservazione in Ospedale di 24-48 ore.

Sono stato esaurientemente informata/o sull'endoscopia e sui rischi ad essa connessi.

Acconsento a sottopormi alla procedura in questione.

Firma del Paziente Data

Il Medico Specialista Endoscopista ha verificato che il Paziente ha compreso quanto illustrato.

Firma del Medico Endoscopista..... Data.....