

**“ARS MEDICA”**  
**Centro Medico Polispecialistico**

VIA M. ANGELONI, 80/A - PERUGIA – 06124 TEL/FAX: 075 5000388 – CELL: 334 2424824

E-Mail: arsmedicapg@gmail.com – Sito Web: www.arsmedicapg.it

-----  
***Centro Umbro di Endoscopia Digestiva***  
-----

***Centro di Alta Specializzazione di Videoendoscopia Digestiva  
Diagnostica ed Operativa***

<b>INFORMAZIONI SULLA VIDEOGASTROSCOPIA</b>
---

**CHE COSA È E COME SI SVOLGE?**

La videogastrosocopia (esofagogastroduodenoscopia) è un esame diagnostico che consente al medico di guardare direttamente all'interno di esofago, stomaco e duodeno, rilevando eventuali patologie. A tale scopo si utilizza un tubo flessibile (“gastrosocpio”), fornito sulla punta di una telecamera e una luce.

L'esame diagnostico in genere dura un tempo variabile tra 10 e 15 minuti; non procura dolore ma solo modesto fastidio all'introduzione dello strumento. Spesso si somministrano farmaci sedativi per via endovenosa per una migliore riuscita dell'esame.

Lo strumento viene introdotto dal medico all'interno del cavo orale e, in seguito ad una deglutizione del paziente, all'interno dell'esofago e poi giù fino al duodeno. Durante l'esame è importante mantenere un atteggiamento rilassato, respirando lentamente e profondamente: ciò vi aiuterà a controllare l'eventuale sensazione di vomito e a tollerare meglio l'esame, consentendo al medico di portare a termine la procedura più rapidamente.

Pochi minuti dopo il termine dell'esame sarà in grado di allontanarsi dall'ospedale. Potrà assumere cibi e bevande dopo circa un'ora. Nel caso vi vengano somministrati farmaci sedativi l'effetto, sia pure blando, controindicherà il mettersi alla guida di autoveicoli il giorno dell'esame. Il paziente deve comunque calcolare di impiegare almeno 2 ore tra eventuale attesa, allestimento della sala endoscopica, esofagogastroduodenoscopia e riposo dopo la procedura.

Quando prenotate l'esame, è opportuno segnalare alcune informazioni sulla Vostra salute e quali farmaci assumete (per es. anti-aggreganti-aspirina, etc.- anticoagulanti, anti-ipertensivi, antibiotici, anti-secretivi, sedativi, antidepressivi, etc.).

**PERCHÈ VIENE FATTA?**

Attraverso l'endoscopio il medico ha una visione diretta e precisa dei vostri organi e può individuare o escludere la presenza di malattie. L'esofagogastroduodenoscopia fornisce informazioni più precise di quanto si possa ottenere con le radiografie dell'apparato digerente.

La gastroscopia è utile per chiarire le cause di sintomi generalmente legati a patologie dell'esofago, dello stomaco e del duodeno (fig.1). Viene pertanto consigliata dal medico qualora insorgano sintomi come dolore, nausea, vomito o difficoltà digestive, che persistono per lungo tempo.

# INFORMAZIONI SULLA VIDEOGASTROSCOPIA

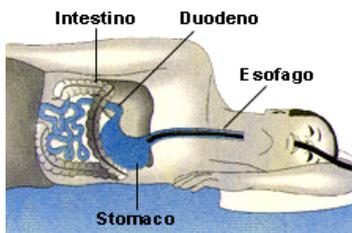


Fig. 1

Essa è inoltre molto utile per accertare la causa di sanguinamenti del tratto digestivo alto e di alcune anemie. Talvolta il medico può ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di tessuto (biopsie), che vengono successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica (per esempio per la ricerca di *Helicobacter pylori*, per la caratterizzazione istologica di gastrite o ulcera, per la diagnosi di neoplasia). Il prelievo di tali frammenti, del tutto indolore e abbastanza sicuro, si effettua mediante l'uso di pinze che vengono introdotte attraverso la sonda stessa (fig.2).

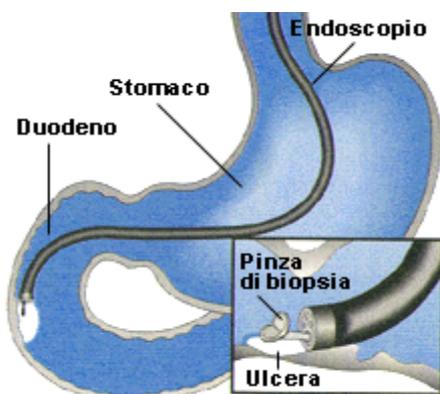


Fig. 2

## CONSIGLI PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME

L'esofagogastroduodenoscopia, richiede il digiuno da almeno 10 ore; pertanto, se l'esame viene effettuato al mattino, si raccomanda il digiuno dalla sera prima. Al contrario, se l'esame viene eseguito nel pomeriggio, il paziente può fare una colazione leggera al mattino entro le ore 8. Prima dell'esame è opportuno rimuovere eventuali protesi dentarie mobili. Nelle 12 ore precedenti l'esame va evitata l'assunzione di antiacidi (ad esempio Maalox, Gaviscon, Riopan, sucralfato, etc) che possono rendere difficoltosa l'esecuzione dell'esame, ostacolando la visione.

***NOTA BENE:*** occorre portare con sé tutti i referti di precedenti esami endoscopici, esami del sangue e tutti gli altri documenti relativi alle proprie condizioni di salute (visite specialistiche, altre indagini diagnostiche, resoconti di interventi chirurgici, ecc.)

# INFORMAZIONI SULLA VIDEOGASTROSCOPIA

## QUALI SONO LE COMPLICANZE POSSIBILI?

L'esofagogastroduodenoscopia è oggi una procedura discretamente sicura, con una percentuale di complicanze piuttosto bassa (0,13%, con una mortalità dello 0,004%).

Tra le complicanze più comuni, sono state descritte complicanze cardiorespiratorie (ipossiemie, apnee, bradicardie, sincopi in percentuale di circa 0,7% con una mortalità pari allo 0,03%), che in un discreto numero di pazienti (fino a 46% in alcune casistiche) sono legate alla sedo-analgesia.

Vengono inoltre segnalati in letteratura alcuni casi di complicanze infettive: una transitoria batteriemia (cioè la presenza di batteri nel circolo sanguigno) si manifesta praticamente solo in pazienti portatori di gravi cardiopatie e/o pazienti immunodepressi, mentre in caso di pazienti non a rischio, l'incidenza di tale tipo di complicanze è praticamente nulla (1/5-10 milioni). Altre complicanze infettive sono gli ascessi retrofaringei e retroesofagei in pazienti in cui si verifica un'intubazione difficile e che possono essere correlati a traumi retrofaringei e/o perforazioni clinicamente non apparenti.

La perforazione si presenta con una frequenza massima pari a 0,03% ed un tasso di mortalità dello 0,001%; essa è generalmente legata alla presenza di particolari condizioni anatomiche (osteofiti cervicali, diverticoli di Zenker, stenosi esofagee e neoplasie). Nel caso di perforazione esofagea è descritto un tasso di mortalità pari al 25%.

Un'altra complicanza piuttosto rara segnalata è il sanguinamento, descritto con una frequenza fino allo 0,06%; tale evento si verifica più frequentemente in caso di piastrinopenia (cioè basso numero di piastrine nel sangue), di malattie della coagulazione o in pazienti che assumono terapia anticoagulante.

Oltre alle complicanze sopra riportate sono state segnalate in letteratura altre complicanze che per la loro rarità e singolarità risultano totalmente imprevedibili.

## Referenze

Complications of upper GI endoscopy.

Eisen GM, Baron TH, Dominitz JA, Faigel DO, Goldstein JL, Johanson JF, Mallery JS, Raddawi HM, Vargo JJ 2nd, Waring JP, Fanelli RD, Wheeler-Harborough J, American Society for Gastrointestinal Endoscopy  
Gastrointest Endosc. 2002;55(7):784.

Adverse events of upper GI endoscopy.

ASGE Standards of Practice Committee, Ben-Menachem T, Decker GA, Early DS, Evans J, Fanelli RD, Fisher DA, Fisher L, Fukami N, Hwang JH, Ikenberry SO, Jain R, Jue TL, Khan KM, Krinsky ML, Malpas PM, Maple JT, Sharaf RN, Dominitz JA, Cash BD  
Gastrointest Endosc. 2012 Oct;76(4):707-18.

Endoscopic complications. Results of the 1974 American Society for Gastrointestinal Endoscopy Survey.

Silvis SE, Nebel O, Rogers G, Sugawa C, Mandelstam P  
JAMA. 1976;235(9):928.

[Complications of elective esophago-gastro-duodenoscopy (EGDS). Personal experience and literature review].

Geraci G, Pisello F, Modica G, Li Volsi F, Arnone E, Sciumè C  
G Chir. 2009;30(11-12):502.

Complications of endoscopy of the upper gastrointestinal tract: a single-center experience.

Wolfsen HC, Hemminger LL, Achem SR, Loeb DS, Stark ME, Bouras EP, DeVault KR  
Mayo Clin Proc. 2004;79(10):126