

Ospedale Classificato "San Giuseppe"

Via San Vittore, 12 - 20123 Milano

**UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA
di GASTROENTEROLOGIA
e di ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

Direttore: Dott. Felice Cosentino

Tel.: 02/ 8599.4811

cosent@tin.it - cosentino@milanocuore.eu

www.sangiuseppe.eu

www.endoscopiadigestiva.it



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
Polo Didattico Centrale

PROTOCOLLO INFORMATIVO E RICHIESTA DI CONSENSO ALL'ECOENDOSCOPIA DIAGNOSTICA ED OPERATIVA

Cos'è l'ecoendoscopia

E' una procedura che, associando l'immagine endoscopica a quella ecografica, consente di valutare i diversi strati della parete intestinale e degli organi vicini mediante l'utilizzo degli ultrasuoni. Durante la procedura è possibile eseguire prese biotiche mucose e, mediante aghi dedicati, eseguire prelievi citologici.



Foto 1

Lo strumento utilizzato si presenta simile ad un normale endoscopio flessibile, la differenza sta nel terminale della sonda ove, oltre alla visione endoscopica, è associato un piccolo trasduttore ecografico (foto 1 e 2), che emettendo frequenze molto alte, consente di vedere attraverso ed oltre la parete intestinale (linfonodi, pancreas, vie biliari ecc.)



Foto 2

Cosa si deve fare prima dell'esame

Nel caso di esami che interessano l'apparato digerente superiore (esofago, stomaco, duodeno, vie biliari, pancreas e mediastino) è sufficiente il digiuno da almeno 6 ore (come per la gastroscopia). Nel caso, invece, di valutazione del retto e degli organi adiacenti sarà necessaria una preparazione intestinale con clisteri e/o lavaggio intestinale completo (come per la colonscopia).

Portare con se esami endoscopici o radiologici precedenti e riferire di eventuali terapie in atto. Nel caso in cui fosse indicata l'esecuzione di un'agobiopsia sarà necessario eseguire degli esami ematici atti a valutare la funzionalità coagulativa del paziente. In caso di biopsie di formazioni cistiche pancreatiche o di masse perirettali, è consigliabile una profilassi antibiotica.

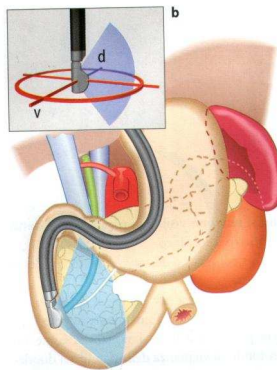
Come si svolge



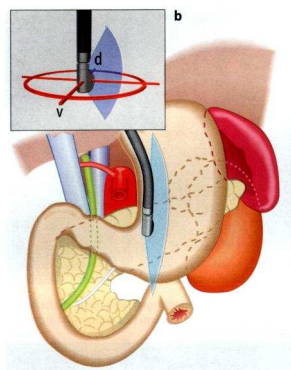
L' endoscopio flessibile, del diametro di circa 13 mm, viene introdotto nell'organo cavo da esaminare: nel caso di un esame riguardante esofago stomaco e/o duodeno ed organi vicini (pancreas, vie biliari e linfonodi), esso verrà introdotto dal cavo orale (come nella gastroscopia), mentre nel caso di un esame del canale anale e/o rettosigma, esso verrà introdotto dall'ano per la lunghezza necessaria. Le immagini ecografiche ottenute vengono visualizzate su uno schermo apposito (foto accanto).

Durante l'esame è anche possibile effettuare manovre operative quali prelevare campioni di tessuto da analizzare mediante l'utilizzo di un ago che viene introdotto nel canale operativo dello strumento, o drenare il contenuto di cisti, o effettuare un blocco anestetico a livello del plesso nervoso celiaco.

Nella biopsia, per ottenere un corretto campionamento dei tessuti, possono essere necessari più passaggi dell'ago bioptico.



Studio ecoendoscopico dello stomaco



Studio ecoendoscopico del duodeno, pancreas e via biliare

Perché viene fatta

Utilizzando questo strumento, che ha un diametro di circa 13 mm, viene valutata la parete dell'apparato digerente e gli organi circostanti. Le indicazioni a questo esame sono le seguenti:

- Stadiazione delle neoplasie dell'esofago, stomaco, pancreas, retto, ano e polmone
- Diagnosi differenziale delle lesioni gastroenteriche sottomucose
- Diagnosi differenziale delle cisti pancreatiche
- Drenaggio di cisti pancreatiche
- Diagnosi differenziale delle masse pancreatiche
- Diagnosi differenziale delle linfadenopatie mediastiniche e/o addominali
- Diagnosi differenziale di lesioni epatiche
- Blocco nervoso del plesso celiaco
- Toracocentesi e paracentesi

Quali sono le complicanze dell'ecoendoscopia

Le complicanze sono simili a quelle di tutte le procedure endoscopiche e includono la perforazione, l'aspirazione, problemi cardiorespiratori legati alla sedazione e la comparsa di batteriemia.

L'esecuzione dell'agoaspirato comporta ulteriori complicazioni, con una percentuale globale comunque bassa (circa 1%), che comprendono la perforazione, la comparsa di febbre e di sanguinamenti

Nel caso del blocco nervoso del plesso celiaco è stata segnalata la possibile comparsa di paraplegia in circa l'1% dei casi. Nell'esecuzione di un aspirato di lesioni cistiche pancreatiche è possibile una complicanza settica e/o emorragica (fino al 14%).

Non vi è una chiara alternativa diagnostica a questo esame, la TAC, più che un alternativa, è un esame complementare all'EUS. L'esecuzione di agobiopsie sotto guida ecografia o sotto TAC possono essere di difficile esecuzione e talvolta gravate da complicanze maggiori

Cosa fare dopo l'esame

Se è stato fatto un esame diagnostico senza sedazione, al termine dell'esame il paziente può riprendere la sua normale attività. Se sono stati somministrati dei farmaci (per la sedazione cosciente) è necessario rimanere in osservazione per 30-60 minuti.

Le procedure operative (svolte anche in sedazione profonda) vengono eseguite in regime di ricovero o di Day Hospital.

CONSENSO: lo sottoscritto _____

Dichiaro di essere stato informato sul tipo degli strumenti impiegati, sul metodo operativo, sui rischi immediati e futuri, sui vantaggi conseguiti dai risultati, sugli svantaggi della mancata indagine. Acconsento a sottopormi all'Ecoendoscopia

FIRMA DEL PAZIENTE _____

FIRMA DEL MEDICO _____

Milano, li _____