

GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Informativa per la preparazione e l'esecuzione di esofago-gastro-duodenoscopia con eventuale sclerosi/legatura di varici

INTRODUZIONE

L'esofago-gastro-duodenoscopia permette la visualizzazione della mucosa del tratto gastrointestinale superiore, la valutazione dell'architettura e della vascolarizzazione, la valutazione della natura del secreto endoluminale, permette di eseguire biopsie per l'esame istologico, di eseguire colture sul liquido endoluminale e sulle biopsie, permette di eseguire brushing della mucosa e trattamenti endoscopici (endosclerosi, polipectomie, eccetera)

DESCRIZIONE DELLA PATOLOGIA

Le condizioni patologiche in cui è indicata l'EGDS diagnostica sono: esofagite peptica, gastrite emorragica, ulcera peptica, infezioni gastrointestinali opportunistiche, esofagite eosinofila, ingestione da caustici, gastrite atrofica, gastrite da Helicobacter Pylori, malattia celiaca, malattia infiammatoria cronica intestinale, pazienti con cirrosi epatica, disfagia, malnutrizione, varici esofagee, gastropatia congestizia, diarrea cronica di origine ignota, Graft Versus Host Disease (GVHD) dopo un trapianto di midollo osseo, linfoproliferazione dopo trapianto d'organo.

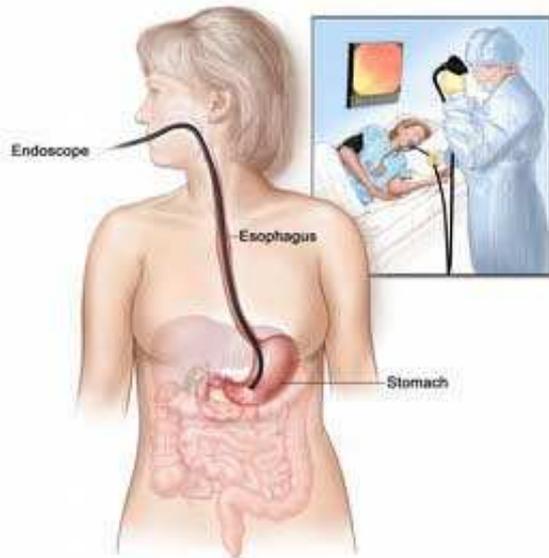
Le condizioni patologiche che richiedono l'EGDS terapeutica sono: polipectomia, trattamento di varici esofagee, trattamento di sanguinamenti gastrointestinali (es. ulcere sanguinanti) non responsive al trattamento medico, rimozione di corpi estranei, stenosi esofagea.

IN COSA CONSISTE L'ATTO SANITARIO PROPOSTO

Informazioni per i genitori:

l'esofago-gastro-duodenoscopia è un esame strumentale diagnostico che permette al medico di esaminare le principali vie digestive (esofago, stomaco e duodeno). Se necessario, in alcuni casi particolari (quale può essere quello del vostro bambino) oltre all'ispezione delle vie digestive è possibile eseguire manovre di sclerosi/legatura delle varici esofago-gastriche eventualmente presenti.

Lo strumento usato è il gastroscopio: un tubo lungo, sottile e flessibile a fibre. Il fatto di dover essere sottoposto a questo esame può suscitare nel bambino e in voi ansia e paura. Per questo noi lo proponiamo in sedazione e, qualora si renda necessaria l'esecuzione di sclerosi-legatura, in anestesia generale.



Cosa vuol dire sedazione?

La **esofago-gastro-duodenoscopia** è una procedura sgradevole e/o dolorosa per il bambino, per questo è indicata la sua esecuzione in sedazione e con copertura analgesica. Infatti il controllo del dolore e la riduzione dell'ansia e della paura sono elementi molto importanti nel trattamento dei bambini.

Con la sedazione e la copertura analgesica (controllo del dolore) il bambino viene addormentato prima di iniziare la procedura e svegliato alla conclusione, non sente male durante l'esecuzione e al risveglio non ricorda l'esperienza.

Un altro aspetto positivo è che se il bambino dorme, è più agevole eseguire le manovre necessarie, la qualità dell'esame può migliorare e il tempo necessario per concluderlo può essere più breve. Molti studi hanno dimostrato che la sedazione è efficace e facilita l'esecuzione delle procedure, ma soprattutto che migliora la qualità di vita del bambino ammalato. Questo è importante soprattutto quando è necessario ripetere nel tempo le procedure invasive dolorose. I farmaci che utilizziamo per sedare i bambini, per ridurre il dolore da procedura e per indurre l'amnesia (cioè al risveglio il bambino non ricorda la procedura) sono indicati per l'età pediatrica ed hanno un buon grado di sicurezza. Talvolta, anche se raramente, la sedazione può provocare dei problemi respiratori, cardiocircolatori o neurologici che devono essere prontamente riconosciuti e trattati nella maniera appropriata (fra cui ventilazione in maschera, intubazione, rianimazione). Nella nostra esperienza un evento serio si verifica circa una volta ogni 7.000 casi, simile a quanto riportato dalla letteratura scientifica. Nel nostro Centro sono state eseguite finora più di 13.000 procedure con sedazione e copertura analgesica. Le procedure sono eseguite in ambiente protetto, attrezzato per seguire costantemente le condizioni del bambino e con tutto quanto è necessario per un eventuale intervento di emergenza. L'assistenza è assicurata da personale esperto.

Il bambino al risveglio può presentare lievi episodi di agitazione, ma tali problemi non sono gravi e si risolvono spontaneamente in breve tempo.

Come deve essere preparato il bambino ?

Per motivi di sicurezza e per la buona riuscita dell'esame è importante che il bambino non assuma cibi solidi dalla mezzanotte. Sarà comunicato fino a che ora il bambino può assumere liquidi chiari (acqua, tè o camomilla). Prima dell'esecuzione dell'esame saranno fornite al genitore/tutore e al bambino informazioni appropriate riguardo la sedazione e l'esame. L'esatta conoscenza di quello che "vi aspetta" riduce l'ansia e vi permette di affrontarlo con più fiducia. È bene parlare della procedura con il bambino, rassicurarlo dicendogli che mamma e papà saranno sempre con lui, spiegandogli che dormirà durante tutto l'esame e sognerà qualcosa di bello.

Prima dell'esame sarà necessario posizionare una cannulina in una vena del braccio o della mano, collegata poi ad una flebo che verrà tolta al risveglio e dopo che il bimbo avrà ripreso a bere.

Anche per fare questo il piccolo non sentirà male perché sarà usata una crema anestetica sul braccio per almeno un'ora.

L'endoscopia verrà eseguita presso la Sala Operatoria/Sala Endoscopica. Qui troverete un'infermiera esperta di procedure e bambini, un medico intensivista/anestesista e il pediatra gastroenterologo endoscopista. Per tutto l'esame il bambino sarà collegato ad un monitor per il controllo dei parametri vitali (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, saturazione dell'ossigeno e pressione arteriosa). Il genitore gli starà accanto parlandogli e accarezzandolo dolcemente. Si allontanerà solo al momento del sonno profondo, per poi rientrare al risveglio. Qualora siano necessarie la sclerosi o legatura l'anestesista provvederà ad intubare per via orotracheale il bambino e praticherà l'anestesia generale. Tale metodica rende più sicura la procedura endoscopica.

Come si svolge?

Mentre il bambino dorme/è anestetizzato il gastroenterologo endoscopista introduce l'endoscopio attraverso la bocca, l'esofago, stomaco e duodeno. Su un monitor sono proiettate le sequenze dell'esame. Oltre all'esplorazione il medico può eseguire dei prelievi della mucosa (biopsie) che sono successivamente inviate al laboratorio per l'analisi microscopica e/o colturale e che verranno analizzati al microscopio dall'Anatomo-Patologo per l'indagine istologica. Se il caso lo richiederà, sarà possibile procedere a manovre di sclerosi/legatura (con lacci appositi) delle varici esofago-gastriche eventualmente presenti.

L'esame endoscopico dura 10- 15 minuti ma, nel complesso, la procedura richiede più tempo, tenendo conto della preparazione iniziale, della necessità di eventuali manovre di sclerosi/legatura e dell'attesa del primo risveglio.

Il genitore sarà richiamato appena terminata la procedura, prima che il bambino si svegli. Il bambino, con il genitore, sarà riaccompagnato al reparto di provenienza e qui attenderà di poter bere una volta ben sveglio.

Quando si deve eseguire una endoscopia operativa (es. trattamento di varici esofagee) il bambino, il giorno prima dell'esame viene valutato dall'anestesista, e, il giorno dopo, esegue la procedura in sala operatoria. Al termine della procedura, quando è sveglio, ritorna in reparto.

Quali sono le complicanze?

La gastroscopia è una procedura sicura. Solo eccezionalmente si possono verificare alcune complicanze quali la perforazione e l'emorragia nel punto di iniezione della sostanza sclerosante o di applicazione del laccio. La loro incidenza in ogni modo è estremamente bassa e soprattutto correlata con la presenza di gravi patologie di base.

("Pediatric Gastrointestinal Endoscopy" BC Decker 2006).

Cosa fare dopo l'esame?

Terminata la gastroscopia, saranno fornite ai genitori alcune notizie sull'esito dell'esame. Spesso al termine dell'esame i bambini sono ancora in uno stato di dormiveglia. In reparto si attende il completo risveglio: solo allora sarà rialimentato, prima con acqua o tè freddi o a temperatura ambiente e se tollera potrà mangiare, ma solo cibi morbidi e non caldi. Il medico curante provvederà, quando opportuno, alla dimissione.

RISCHI LEGATI ALL'ATTO SANITARIO PROPOSTO

La procedura è assolutamente controindicata nel sospetto di perforazione gastrointestinale.

Nel caso di bambini con importante immunodepressione (importante ipersplenismo, terapia immunosoppressiva) è opportuno eseguire profilassi antibiotica qualora si esegua un'endoscopia terapeutica.

RISCHI LEGATI AL RIFIUTO ALLA PROCEDURA

I rischi legati al rifiuto della procedura sono legati alla patologia di base per cui l'endoscopia è consigliata.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Pediatric Gastrointestinal Endoscopy BC Decker 2006
Endoscopy of GI tract INTECH 2013

Preparazione	Dott.ssa G. GUARISO
Verifica	Dott.ssa A. AMIGONI
Approvazione	Prof. G. PERILONGO
Rev 2	Data 13/02/2014