

*DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA E MEDICINA SPECIALISTICA*  
**U.O.C. GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA**  
*Direttore Prof. ROBERTO FAGGIANI*

**Scheda Informativa**  
**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**

L'ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA (EGDS) è un esame che permette di studiare il tratto digestivo superiore (esofago, stomaco, duodeno) mediante l'introduzione di uno strumento flessibile chiamato endoscopio attraverso la bocca o le narici. Questo strumento permette di esaminare in dettaglio, con visione diretta, tutta la superficie interna di questi organi per escludere/evidenziare patologie e per eseguire interventi diagnostici e/o curativi. Inoltre l'esame endoscopico permette, a giudizio del medico esaminatore, di effettuare biopsie (prelievi di piccoli frammenti di mucosa, assolutamente indolore, che permettono una più precisa diagnosi istologica) ed eseguire resezioni/polipectomie di lesioni, rimozioni di corpi estranei e trattamento emostatico di lesioni sanguinanti o a rischio di sanguinamento.

**Sedazione/Analgesia**

Per effettuare la gastroscopia è previsto l'utilizzo della sedazione/analgesia finalizzata a ridurre dolore/fastidio e facilitare l'esecuzione dell'esame. La sedazione può essere locale, utilizzando uno spray con lidocaina per il cavo orale. Oppure è possibile eseguire la sedazione/analgesia per via endovenosa utilizzando uno o più farmaci con effetti anestetici maggiori rispetto alla precedente e con conseguente aumento degli effetti collaterali. Le più frequenti complicanze sono le reazioni allergiche ai farmaci utilizzati per la sedazione, come il broncospasmo o l'orticaria, problemi cardio-respiratori, come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, la depressione respiratoria con apnea, fino a giungere in casi molto rari all'arresto respiratorio e/o cardiaco (complicanze gravi 1-3 su mille, con mortalità complessiva inferiore allo 0,3/1000) ed in rari casi dolore nel punto di iniezione dei farmaci con infiammazione della vena. Alla fine della procedura se ritenuto necessario c'è la possibilità di somministrazione di farmaci antagonisti della sedazione/analgesia per ottenere un adeguato risveglio. Nel caso in cui venga eseguita la sedazione endovenosa non sarà possibile condurre auto-motoveicoli e lo svolgimento di attività che richiedano una particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura.

**Eventi Avversi**

La gastroscopia è per definizione un esame invasivo per cui in corso di procedura è possibile la comparsa di alcuni eventi avversi che in rari casi possono diventare gravi:

**COMPLICANZE CARDIOESPIRATORIE:** (di solito legate alla premedicazione e/o all'ingestione di materiali refluiti) sono rappresentati da desaturazione, enfisema sottocutaneo, arresto respiratorio, infarto miocardico, infarto e shock (inferiore allo 0.9%)

**EMORRAGIA:** è possibile anche se rara (meno dello 0.5% degli esami). Essa è più probabile nei soggetti con trombocitopenie e/o coagulopatie, e dopo biopsie su tessuti malacici (flogosi severe/tumori). La gestione di un sanguinamento può richiedere il ricorso a trasfusioni, trattamenti endoscopici, radiologici interventistici o chirurgici.

**PERFORAZIONE:** è rarissima (0.0004%) ed è legata a fattori predisponenti come la presenza di osteofiti cervicali anteriori (prominenza ossea sull'esofago), diverticolo di Zenker, ingestione di caustici, stenosi esofagee, neoplasie, diverticoli duodenali. Tale complicanza può richiedere un tratta-

mento conservativo con posizionamento di sondo naso-gastrico, digiuno e copertura farmacologica, la chiusura endoscopica della breccia con clips metalliche o un intervento chirurgico di riparazione; il tasso di mortalità è compreso tra il 2% ed il 36%.

Per tale motivo qualora durante l'esame occorran condizioni di necessità, il medico, a sua discrezione, possa prendere decisioni diagnostiche e terapeutiche diverse da quelle previste.

### **Alternative alla EsofagoGastroDuodenoScopia**

Sono rappresentate dalla radiografia con mezzo di contrasto e dalla tomografia computerizzata (TC) che hanno però una minore accuratezza diagnostica, non consentono biopsie, né procedure operative e spesso devono essere comunque integrate da una successiva endoscopia. L'alternativa alle procedure interventistiche è rappresentata per lo più dall'intervento chirurgico che comporta rischi maggiori.

La gastroscopia rappresenta l'esame di scelta per diagnosticare lesioni organiche, come ulcere e tumori, con un'accuratezza superiore al 95%, e permette al medico di individuare la causa dell'insorgenza di molti sintomi attribuibili a patologie del tratto digestivo superiore.