



Dr. Luca Covotta

Specialista in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva

Nella sua formazione chirurgica e professionale ha avuto la grande possibilità di collaborare con chirurghi di fama internazionale. Gli anni di formazione al Policlinico gli hanno consentito di apprendere in particolar modo l'Endoscopia Digestiva (sia diagnostica che operativa); ciò gli ha permesso, successivamente, di seguire il paziente nel suo intero percorso clinico, dalla fase diagnostica a quella terapeutica, fino ai controlli post-operatori.

Fondamentale la sua esperienza all'estero presso il "Royal Infirmary" di Edimburgo (UK) in Scozia, dove ha lavorato per diversi anni sia nel campo coloproctologico che epato-bilio-pancreatico.

Si è arricchito dell'esperienza di uno dei maggiori centri di chirurgia laparoscopica mondiale conseguendo il "Certificate of Training" in *Minimal Access Surgery IRCADS-EITS Louis Paster University Strasbourg* (Francia). Ha inoltre conseguito il "Diploma S.I.C." (Società Italiana di Chirurgia) di *Chirurgia Laparoscopica Avanzata*. Dirigente Medico di I Livello presso la "U.O.C. di Chirurgia Generale Ospedale S. Eugenio" di Roma, è oggi Responsabile dell'"Unità di Chirurgia Laparoscopica" e del "Servizio di Endoscopia Digestiva" presso la Casa di Cura Villa Maria di Mirabella Eclano (Avellino).

CASA DI CURA VILLA MARIA

Località Pozzillo
Mirabella Eclano - Avellino

informazioni/appuntamenti

+39 0825 407301
info@clinicavillamaria.it

www.casadicuravillamaria.it

UNITÀ DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Responsabile Dr. Luca Covotta

Specialista in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva

Già Dirigente Medico di I Livello presso la U.O.C. di Chirurgia Generale "Ospedale S. Eugenio" - Roma

CENTRO MORGAGNI

Via Avellino, 49
Benevento

informazioni/appuntamenti

+39 0824 311137 - 43814
info@centromorgagni.com

www.centromorgagni.com



CASA DI CURA
VILLA MARIA



Centro Morgagni

Video EsofagoGastroDuodenoScopia

egds



EsofagoGastroDuodenoScopia

CHE COSA È?

L'**EGDS** è una procedura che consente al medico lo studio dell'esofago, dello stomaco, del duodeno e permette di evidenziare eventuali lesioni e/o alterazioni che interessino questi tratti dell'apparato digerente.

INDICAZIONI ALLA EGDS

La **gastroscopia diagnostica** è indicata nelle seguenti circostanze:

- Sintomi a carico dell'addome superiore che persistono nonostante un tentativo terapeutico appropriato
- Disfagia o odinofagia (difficoltà o dolore alla deglutizione)
- Sintomi da reflusso persistenti o recidivanti dopo terapia
- Vomito persistente di origine non nota
- Malattie sistemiche, se il riscontro di patologia gastrica può modificare la gestione (storia di ulcera in pazienti candidati al trapianto, indicazioni a terapia anticoagulante o con FANS, pazienti con storia di tumori del capo e del collo)
- Poliposi familiare
- Conferma di lesioni identificate radiologicamente
- Pazienti con emorragia in atto o recente
- Anemia sideropenica, se la clinica suggerisce una origine dal tratto digestivo superiore o la colonscopia è negativa
- Quando è indicata la biopsia duodenale per sospetta celiachia
- Ricerca varici in cirrotici in cui può essere indicata una terapia profilattica
- Sintomi considerati funzionali in origine a meno che non sia eseguita, una sola volta, per escludere patologie organiche
- Sorveglianza in pazienti con esofago di Barrett o altre condizioni preneoplastica.

PREPARAZIONE ALL'ESAME

- Digiuno da almeno sei ore
- Sospendere la terapia con inibitori di pompa protonica (protezione per lo stomaco) 1 settimana prima dell'esame
- Emocromo completo, PT, PTT, Elettrocardiogramma (per i pazienti over 60)
- Esami radiografici/endoscopici precedenti, cartelle cliniche di eventuali ricoveri
- Comunicare al medico che esegue l'esame eventuali allergie o assunzione di aspirina/anticoagulanti

COME SI SVOLGE?

L'esame si effettua con il **gastroscoPIO**, uno strumento flessibile a fibre ottiche provvisto di una telecamera con una luce all'estremità, dal diametro di circa 6mm e lungo circa 1m. La sonda è collegata ad un monitor su cui si visualizzano le immagini dello stomaco.

Il paziente si distende sul lettino endoscopico e gli viene posizionato un boccaglio tra i denti, per facilitare l'introduzione dell'endoscopio ed evitare eventuali danni allo stesso.

A questo punto si richiede la sua collaborazione, egli è invitato a deglutire per facilitare il passaggio dello strumento fino al primo tratto dell'esofago, a concentrarsi sugli atti respiratori e ad effettuare respiri lunghi e profondi, con il naso e con la bocca, manovra che consente di tollerare meglio l'esame.

Attraverso l'endoscopio si introduce aria, allo scopo di distendere le pareti dei visceri ed ottenere una visione ottimale.

La durata dell'esame è solitamente di pochi minuti.



Come tutte le metodiche invasive, l'**EGDS** può essere gravata da complicanze, che risultano essere nell'ordine del 4°/100°. Si distinguono in specifiche, perforazione e sanguinamento, e aspecifiche, insufficienza respiratoria e/o cardiaca, correlabili prevalentemente all'eventuale trattamento sedativo. Sono comunque le condizioni generali del paziente che possono condizionare l'insorgenza di queste ultime.

È DOLOROSA?

Non è assolutamente dolorosa, l'unica manovra che provoca un modesto fastidio è il passaggio della sonda attraverso il cavo orale e la faringe. Per rendere la gastroscopia meglio tollerata si utilizza, prima dell'introduzione dello strumento, uno spray anestetico locale e si somministra per via endovenosa un farmaco che riduce momentaneamente lo stato di coscienza. Solo in casi eccezionali è consigliabile la sedazione profonda, in presenza di un anestesista.

È sempre comunque necessaria la presenza di un accompagnatore, poiché dopo l'esame è sconsigliata la guida.

SI POSSONO CONTRARRE INFEZIONI?

La disinfezione degli strumenti avviene mediante una speciale lavatrice, con un disinfettante ad altissimo potere che garantisce la completa sterilizzazione degli stessi.

OLTRE A VEDERE CHE SI PUO' FARE?

Durante la **EGDS** è possibile eseguire ricerca del batterio *Helicobacter Pylori*, responsabile della maggior parte dei fastidi gastrici, attraverso il test rapido all'ureasi; si possono inoltre effettuare biopsie per meglio definire istologicamente eventuali lesioni presenti (prelievi indolori, di piccoli frammenti di mucosa) ed è anche possibile l'asportazione di piccoli polipi gastrici (polipectomia).

