

EsofagoGastroDuodenoScopia

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

IN QUALI CASI È INDICATA

- Sintomi a carico dell'addome superiore che persistono nonostante il tentativo terapeutico.
- 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 modificarne la gestione (storia di ulcera in pazienti candidati al trapianto, pazienti con storia di tumori del capo e del collo, indicazioni a terapia anticoagulante o con FANS).
- Poliposi familiare.
- Conferma di lesioni identificate radiologicamente.
- Pazienti con emorragia in atto o recente.
- Anemia sideropenica, se la clinica suggerisce un'origine dal tratto digestivo superiore o la colonoscopia 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 esofagodi Barrett o altre condizioni preneoplastica.

COME PREPARARSI ALL'ESAME

- Digiuno da almeno sei ore.
- Sospensione della 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 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 e gli viene posizionato un boccaglio tra i denti per facilitare l'introduzione dell'endoscopio ed evitare eventuali danni allo stesso. Poi 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, al fine 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 sono nell'ordine del 4°/°. Si distinguono in: specifiche (perforazione e sanguinamento) e aspecifiche (insufficienza respiratoria e/o cardiaca), correlabili all'eventuale trattamento sedativo. Sono comunque le condizioni generali del paziente che possono condizionare queste ultime.

È DOLOROSA?

No, l'unica manovra che provoca un modesto fastidio è il passaggio della sonda attraverso il cavo orale e la faringe. Per rendere la gastroscopia più 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. Dopo l'esame è sconsigliata la guida.

OLTRE A VEDERE COSA SI PUO' FARE?

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