

Gent. Signora, Egr. Signore

Il nome “ecoendoscopia” (EUS) indica che la tecnica è un’associazione tra endoscopia ed ecografia. Forse Lei stesso, o un Suo congiunto si è sottoposto ad una ecografia: il Medico appoggia una sonda ad una parte del corpo (ad esempio l’addome, o il collo), osservando gli organi interni, le cui immagini appaiono nel monitor in una scala di grigi. Avrà potuto constatare come l’esame non è doloroso e non comporta l’emissione di radiazioni, in quanto basato su onde ultrasoniche, innocue per il corpo umano. L’EUS si esegue grazie all’utilizzo di particolari endoscopi (simili ai comuni gastroscopi), sulla cui punta è installata una sonda ecografica; è così possibile eseguire un’ecografia dall’interno del nostro corpo, utilizzando l’apparato digestivo come via di accesso ed evitando lo sbarramento acustico creato dall’aria contenuta nei visceri. Si studiano così non solo le pareti dell’esofago, dello stomaco, del duodeno e del retto, ma anche gli organi adiacenti, contenuti nel mediastino posteriore (la regione dietro il cuore), nell’addome superiore e nella pelvi. Alcuni ecoendoscopi dispongono di un canale operativo attraverso il quale è possibile introdurre un ago sottile per eseguire prelievi cito-istologici (agoaspirati), o particolari accessori per manovre terapeutiche.

Indicazioni alla EUS. L’EUS si integra con le moderne metodiche radiologiche (talora ne costituisce una alternativa) e permette un accurato studio delle pareti dell’esofago, dello stomaco, del duodeno e del retto, contribuendo alla stadiazione delle neoplasie di questi organi. Le vie biliari e il pancreas sono molto vicini allo stomaco e al duodeno e l’EUS può esaminarli con grande dettaglio, diagnosticando calcoli e neoplasie ed eseguendo prelievi di tessuto (agoaspirati). Se vi sono masse, o linfonodi ingrossati dietro al cuore, nella parte alta dell’addome e nella pelvi l’EUS può ottenere tessuto per la diagnosi. Può essere studiata anche la patologia perianale (fistole, ascessi, lesioni sfinteriali) e in alcuni casi particolari l’EUS può integrare la valutazione del ginecologo. Nel corso dell’esame può essere somministrato un mezzo di contrasto non ionico, costituito da piccole bolle di gas (esafluoruro di zolfo) racchiuse in un involucro lipidico; è possibile una allergia a questo mezzo di contrasto (segnalare eventuali allergie all’uovo). In alcuni casi particolari l’EUS può essere utilizzata per realizzare manovre terapeutiche: ad esempio è possibile utilizzare la guida ecoendoscopica per accedere alle vie biliari, alla colecisti, o a raccolte fluide nel pancreas e attorno ad esso. Nel caso delle raccolte pancreatiche e peripancreatiche, si realizza per mezzo dell’ecoendoscopia una comunicazione artificiale tra le raccolte e lo stomaco o il duodeno; il tramite è mantenuto aperto da una protesi speciale, che permetterà di svuotare il contenuto della raccolta, o anche di entrare nella raccolta con un gastroscopio per aspirarne e rimuoverne il contenuto. Con una tecnica simile è possibile drenare la colecisti, quando è infiammata ed ostruita da un calcolo nella sua comunicazione con la via biliare; è un’opzione di trattamento riservata a casi in cui il chirurgo ritenga troppo elevato il rischio di un intervento. Infine, l’ecoendoscopia può permettere di accedere alle vie biliari, quando non sia possibile entrarvi attraverso il loro sbocco naturale in duodeno (la così detta papilla); la tecnica endoscopica con cui si accede alle vie biliari attraverso la papilla è la colangiografia retrograda endoscopica, che non può essere impiegata quando l’endoscopista non riesce a raggiungere la papilla a causa di alterazioni anatomiche dovute agli esiti di interventi chirurgici, o di restringimenti nel tratto digestivo.

Preparazione alla EUS. L’EUS condotta dalla bocca (dall’esofago al duodeno, anche per studiare il pancreas e le vie biliari), non è più dolorosa di una comune gastroscopia, ma dura un tempo più lungo (20-30’ circa) e il paziente deve stare fermo e tranquillo; per questo motivo è eseguita in sedazione; quando poi si eseguono manovre operative è necessaria una sedazione profonda, con l’assistenza dell’anestesista (che le proporrà un consenso specifico all’anestesia). L’EUS del canale anale/retto può non richiedere sedazione, in quanto lo strumento è inserito per pochi cm. La sedazione è effettuata con farmaci che causano sonnolenza e analgesia. Polso, pressione, frequenza respiratoria e saturazione di ossigeno saranno costantemente monitorati. **La sedazione potrà influenzare la sua capacità di giudizio per 24 ore; per la sua sicurezza e per evitare le possibili conseguenze legali sarà tenuto a:** presentarsi all’appuntamento con un adulto responsabile, che la riacompanerà a casa; non guidare l’automobile, o altro veicolo; non usare macchinari; non prendere decisioni importanti o firmare documenti legali. Se l’esame è condotto dalla bocca dovrà essere a digiuno da almeno 6 ore (potrà bere piccole quantità di tè, acqua, o bevande zuccherate fino a due ore prima dell’esame); se è eseguito attraverso l’ano, esegua due clismi (100 cc circa) 3 ore e 1 ora prima dell’esame (se l’EUS è eseguita nelle prime ore del mattino, il clisma può essere eseguito la sera prima e al risveglio). Il giorno dell’appuntamento, le suggeriamo di portare con sé tutti i farmaci che assume abitualmente e di mostrarli al gastroenterologo. Faccia presenti al medico anche eventuali allergie ed effetti indesiderati dei farmaci. Se assume dei farmaci per il diabete, consulti il suo Medico di Medicina Generale circa eventuali variazioni nella posologia. Se l’esame non comporta l’esecuzione di agoaspirati o manovre terapeutiche, non sarà necessario interrompere anticoagulanti e antiaggreganti. Se assume Coumadin, porti con sé un dosaggio recente dell’I.N.R. Se è in terapia con Eliquis, Lixiana, Pradaxa, o Xarelto, salti la dose del mattino. Se sa che nel corso dell’ecoendoscopia saranno eseguiti agoaspirati o procedure terapeutiche, il gastroenterologo e l’anestesista le daranno istruzioni su come gestire la terapia anticoagulante e antiaggregante.

Quali rischi comporta? La metodica ha dimostrato un elevato profilo di sicurezza. Al termine della procedura potrà sentire gonfiore all’addome per il gas intrappolato, senso di nausea, vomito, sonnolenza, fastidio nella sede di inserzione dell’ago.

- Gli eventi avversi sono in generale simili a quelle delle altre tecniche endoscopiche diagnostiche e consistono nel rischio, assai remoto, di lesionare il tratto gastrointestinale durante l’esplorazione, di causare danni ai denti o alle protesi nell’introduzione dello strumento.

- Nel caso siano eseguiti agoaspirati, esiste un rischio molto limitato di emorragia, di infezione, o nel caso di aspirato eseguito sul pancreas di infiammazione di questa ghiandola (pancreatite). Prima degli agoaspirati di lesioni cistiche, si somministra una profilassi antibiotica per diminuire il rischio di infezione del liquido cistico. Negli agoaspirati il materiale che si esamina è solo quello che resta all'interno dell'ago; tutti gli agoaspirati (anche quelli eseguiti per via percutanea, come ad esempio a livello del fegato, della tiroide o della mammella) hanno una resa diagnostica limitata e un prelievo può risultare falsamente negativo, cioè non permettere la diagnosi di una malattia che è realmente presente. Per aumentare la resa diagnostica, in corso di EUS di una lesione solida si esegue più di un prelievo; nelle lesioni cistiche si esegue di solito un unico passaggio, ma talvolta all'interno dell'ago si introduce una piccola pinza, con cui si eseguono prelievi della parete della cisti; questo aumenta il rischio di emorragia, che resta comunque molto basso.
- Le procedure terapeutiche sono eseguite per lo più con controllo ecoendoscopico e radiologico; il rischio legato ai raggi è molto basso, ma è necessario segnalare uno stato di gravidanza. Il rischio delle procedure terapeutiche è più alto di quello degli esami diagnostici e il trattamento degli eventi avversi (ad esempio perforazione, emorragia, infezione) può richiedere un intervento chirurgico o una procedura di radiologia interventistica.
- Possono verificarsi problemi cardiorespiratori, come un attacco di cuore, o una polmonite dovuta ad aspirazione del contenuto gastrico; oppure eventi avversi legati alla sedazione, o dovuti ad allergia ai farmaci somministrati. Un problema di salute preesistente, può aggravarsi.

Alternative alla EUS. L'EUS si integra con le metodiche radiologiche e di radiologia interventistica. Le procedure terapeutiche a guida ecoendoscopica, sono alternative a procedure chirurgiche o di radiologia interventistica; tuttavia l'EUS ha alcune particolarità sue proprie. È frequente che il miglior utilizzo delle differenti opzioni sia definito in ambito multidisciplinare.

Dopo l'EUS, si rivolga direttamente al Pronto Soccorso in caso di: dolore addominale severo e ingravescente; scariche nerastre o sanguinamento dall'intestino; febbre; dolore forte al petto o alla gola; infiammazione, o gonfiore per più di 48 ore nella sede dell'iniezione del sedativo.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO (ai sensi della L.219/2017)

Io sottoscritto

o io, delegato

Data e firma del paziente che delega

o io legale rappresentante

in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale; va allegata la documentazione che indica i poteri del legale rappresentante

Dichiaro di essere stato informato in modo completo, aggiornato e comprensibile circa:

- la diagnosi e la prognosi della patologia, la natura della EUS, i rischi ed i benefici, compresi i rischi della sedazione.
- le ragionevoli possibili alternative, i loro rischi e benefici.
- le conseguenze dell'eventuale rifiuto della EUS, o della rinuncia ad essa.

Dichiaro altresì di:

- aver avuto ampia opportunità di fare domande ed ottenere risposte.
- aver compreso le informazioni ricevute.
- di aver avuto il tempo sufficiente per maturare la decisione.
- di acconsentire alla eventuale variazione del trattamento previsto, qualora, nel corso della procedura emergessero fatti nuovi o complicanze che in quel momento rendano indicato, nel mio esclusivo interesse e/o per urgenze non dilazionabili, un trattamento diverso da quello proposto.
- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento.

Nel caso specifico mi è stata prospettata la seguente procedura operativa.....

Luogo.....data..... ACCONSENTO.....

NON ACCONSENTO.....

Firma del Medico che ha informato il pazienteData

Firma del Medico che esegue la procedura.....Data

