



PROTOCOLLO INFORMATIVO: Ecografia Endoscopica OPERATIVA (EUS-FNA)

INFORMAZIONI PER L'UTENTE

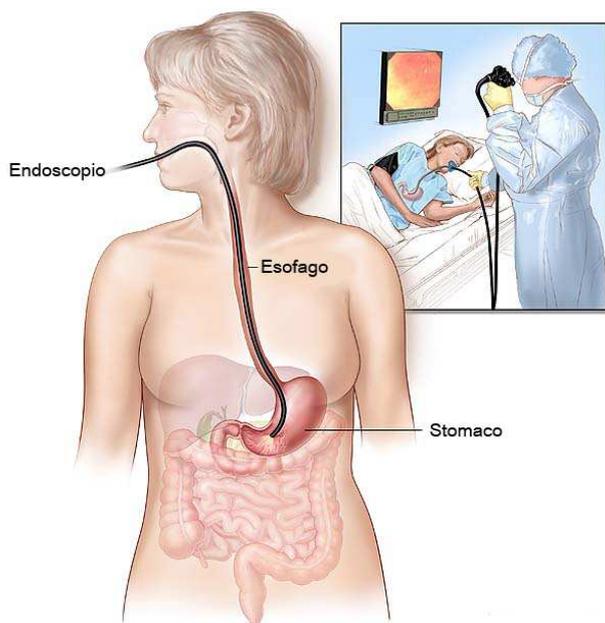
L'agoaspirazione sotto guida ecoendoscopica (FNA) è un prelievo di una piccola quantità di materiale (tessuto di un organo o liquido di una cisti) effettuato sotto guida ecografica durante un esame endoscopico; tale procedura, viene effettuata con una sonda flessibile (ecoendoscopio) simile a quella utilizzata per la gastroscopia che viene introdotta attraverso la bocca. I dati citologici e biochimici forniti da questa metodica consentono di ottenere importanti informazioni aggiuntive a quelle fornite dalle tecniche di diagnosi per immagini (ecografia, TAC, risonanza magnetica...).

Prima dell'esame il paziente dovrà bere una piccola quantità di simeticone (Mylicon) per detergere le pareti interne dello stomaco e facilitare l'esecuzione dell'esame.

La procedura viene eseguita (dopo un digiuno di almeno 8 ore), con il paziente sdraiato sul fianco sinistro. Lo strumento viene quindi fatto delicatamente avanzare in bocca fino a superare il faringe; in questa fase il paziente potrebbe avvertire tosse o conati di vomito, per cui è opportuno respirare a fondo ed ascoltare i suggerimenti del personale.

Per rendere l'esame il meno fastidioso possibile, prima di iniziare la procedura viene somministrato uno spray anestetico nel cavo orale (xylocaina) ed una sedo-analgesia endovenosa, cioè farmaci tranquillanti (benzodiazepine) e antidolorifici (oppiacei) che possono causare sonnolenza. Gravi effetti collaterali legati all'uso di tali farmaci sono rari, e generalmente si manifestano in soggetti predisposti: è quindi fondamentale che il paziente comunichi al personale l'esistenza di **allergie** al lattice o a qualsiasi farmaco. Durante l'esame verranno monitorizzati i parametri vitali del paziente (frequenza cardiaca e saturazione di ossigeno) e potrà essere somministrato ossigeno. L'agoaspirazione sotto guida ecoendoscopica è gravata da rare complicanze (soprattutto emorragia, infezione, sepsi, pancreatite, peritonite), che avvengono in circa l'1-3% dei casi. Per minimizzare tali rischi potrà essere consigliato al paziente di effettuare qualche giorno prima della procedura gli esami del sangue relativi alla coagulazione ematica, e di eseguire, a seconda dei casi, una profilassi antibiotica; le complicanze maggiori in una piccola percentuale di casi possono richiedere un intervento chirurgico. Al fine di ridurre al minimo tali rischi è necessario che il paziente comunichi al personale se è affetto da **alterazioni della coagulazione** del sangue, se assume **farmaci per fluidificare il sangue** (es. aspirina, ticlopidina, coumadin), se è stato sottoposto ad **interventi chirurgici** (soprattutto gastrointestinali o cardiaci) o se è affetto da **malattie cardiache** o se ritiene di poter essere in **gravidanza**.

Terminato l'esame, il paziente verrà tenuto in osservazione per un periodo variabile da 1 a 3 ore oppure ricoverato a seconda della quantità di sedo-analgesia somministrata e dell'intervento eseguito. Per il resto della giornata il paziente non dovrà effettuare attività che richiedano concentrazione (come guidare l'auto) e dovrà farsi portare a casa da un accompagnatore.



- **Per l'esecuzione dell'esame.**

Dopo aver tolto occhiali e/o eventuale protesi dentaria mobile, verrà fatta sdraiare su di un lettino, sul fianco sinistro, verranno posizionati gli elettrodi ed il bracciale della pressione per il monitoraggio dei parametri vitali. Le verrà poi spruzzato in bocca un anestetico locale, sotto forma di spray, per renderle insensibile la gola ed eliminare il riflesso del vomito. Le verrà, inoltre, posizionato un boccaglio di protezione (per lo strumento) tra i denti.

- **La sedazione.**

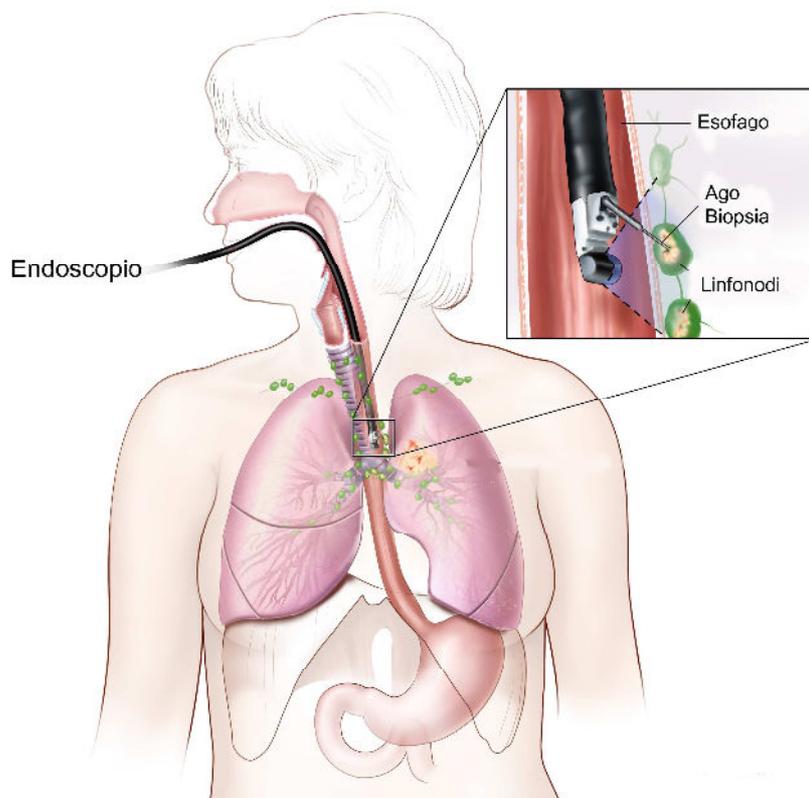
L'EUS viene proposto in sedazione (sedo-analgesia) in modo da ridurre notevolmente il disagio per il paziente e rendere meno fastidioso l'esame. La sedazione, oltre a migliorare la collaborazione dell'utente, offre maggiori garanzie di una più facile ed accurata esecuzione della procedura endoscopica.

Per effettuare la sedazione è indispensabile venire accompagnati in Ospedale.

- **Le eventuali prescrizioni o terapie da seguire prima dell'esame.**

Per permettere una visione ottimale del lume del viscere, non deve mangiare o bere nulla (eccetto acqua) dalla mezzanotte precedente il giorno dell'esame. Può assumere medicinali, se indispensabili, ma **non deve assumere** antiacidi (tipo Maalox e simili) o carbone vegetale. È inoltre importante che informi il personale se è già stata sottoposta ad esami radiologici o altri esami endoscopici (nel qual caso è opportuno avere con sé tutta la documentazione) o se ha manifestato in altre occasioni allergie a medicinali. In casi particolari (es. pazienti portatori di protesi valvolari cardiache) può essere prescritta una profilassi antibiotica. È importante, inoltre, segnalare alla prenotazione dell'esame una eventuale terapia anticoagulante o antiaggregante in atto perchè controindicherebbe l'esecuzione

di biopsie o di altre manovre operative che potrebbero comportare sanguinamento. In tale caso il Medico vi consiglierà come comportarvi.



- **I benefici attesi dall'esame.**

L'EUS-FNA è un esame accurato e consente **diagnosi e stadiazioni precise** delle malattie del tratto digestivo superiore.

- **I disagi, gli effetti indesiderati e le conseguenze inevitabili dell'esame.**

Con l'esame condotto in sedazione il fastidio per il paziente sarà notevolmente ridotto e solitamente (per l'effetto del farmaco) l'utente potrà non ricordare quanto avvenuto durante la procedura. Qualora il paziente volesse eseguire l'indagine senza sedazione generale, il passaggio dello strumento attraverso il cavo orale può determinare un leggero fastidio, mentre durante l'esplorazione potrà accusare una sensazione di distensione addominale (dovuta all'aria insufflata per distendere il viscere) e, per breve attimi, eruttazioni e sforzi di vomito. Tali disturbi potranno essere facilmente controllati mantenendo una normale respirazione ed evitando di deglutire (per non accentuare la sensazione di corpo estraneo in gola). Molto raramente si potranno accusare disturbi maggiori. Alla fine dell'esame la gola potrà risultare ancora anestetizzata ("sensazione di "gonfiore") per un breve periodo per cui dovrà attendere che passi tale sensazione (30 minuti circa) prima di poter bere o alimentarsi.

Raramente per alcune ore potrà accusare un fastidio o bruciore alla gola (esito del traumatismo dell'endoscopio).

- **I possibili rischi e complicanze connessi all'intervento consigliato.**

L'EUS diagnostica è una procedura sicura ma essendo un esame che utilizza strumenti che vengono introdotti all'interno del corpo può andare incontro ad alcune complicanze, come perforazione, l'emorragia e problemi cardio-respiratori. Si tratta, comunque, di complicanze molto rare, infatti la perforazione si manifesta in percentuale di 1 caso su 10.000 esami eseguiti, l'emorragia di 1 caso su 3.000. problemi cardio-respiratori in 1 caso su 1.000. Oltre a queste più comuni, sono segnalate numerose altre complicanze, più o meno gravi, assolutamente non prevedibili anche a carico di organi diversi dal tubo digerente legate, usualmente, a particolari condizioni del paziente.

Per quanto riguarda la possibilità di trasmissione di infezioni (da batteri, virus, funghi), questo rischio è del tutto trascurabile in quanto lo strumento viene prima decontaminato e poi sottoposto ad un ciclo di riprocessazione con macchine lavastrumenti automatiche che garantiscono l'avvenuta sterilizzazione dello strumento.

- **La possibilità di dover modificare o ampliare l'intervento, così come già programmato e autorizzato, di fronte a situazioni impreviste e al momento difficilmente prevedibili.**

Nella maggior parte dei casi le complicanze segnalate precedentemente si risolvono dopo un periodo di osservazione in ambulatorio o un breve ricovero in ospedale, ma in alcuni casi può essere necessario l'intervento chirurgico d'urgenza e solo eccezionalmente potrebbero risultare pericolose per la vita.

- **Le prevedibili conseguenze della "non cura".**

L'EUS è un esame insostituibile per l'accertamento di alcune malattie del tratto digestivo superiore. Pertanto, la mancata esecuzione, nel caso in cui tale indagine fosse ritenuta indispensabile, potrebbe comportare difficoltà o impossibilità nella diagnosi della malattia di cui è affetto. Non eseguirla può significare effettuare terapie non appropriate ma soprattutto disconoscere eventuali patologie evolutive e tumorali che potrebbero essere suscettibili di trattamenti endoscopici o chirurgici.

Problemi: se nelle ore o nei primi 2 - 3 gg successivi all'esame compaiono dolore addominale, febbre inspiegabile o perdite di sangue ripetute è opportuno che lei si rivolga al suo medico curante o, durante l'orario di apertura, al centro di endoscopia dove lei ha effettuato l'esame. In caso di particolari necessità, può rivolgersi anche al Pronto Soccorso del più vicino ospedale, portando con sé il referto dell'esame endoscopico eseguito.