MODULO INFORMATIVO ALLA ECOENDOSCOPIA (EUS)

COS’È E COME SI SVOLGE L’ECOENDOSCOPIA?

L'ecografia endoscopica (ecoendoscopia o EUS) è un esame che consente di eseguire una ecografia ad alta risoluzione (potere di risoluzione circa 1-2 mm) delle pareti dell’esofago, stomaco, duodeno e del retto. L’ecoendoscopia ha anche la possibilità di indagare, con elevata accuratezza, alcuni organi e distretti strettamente adiacenti al tubo digerente quali il pancreas, le vie biliari, il mediastino e il meso-retto e indagare le relative stazioni vascolari e linfonodali (1). L’esame viene effettuato con uno strumento simile a quello utilizzato per l’endoscopia tradizionale: l’ecoendoscopio.

L’ecoendoscopio dispone alla estremità distale, oltre che di un’ottica endoscopica, anche di una sonda ecografica miniaturizzata la quale, emettendo ultrasuoni a diverse frequenze, ha la possibilità di visualizza re i diversi strati della parete gastrointestinale e gli organi e/o distretti adiacenti.

L’ecoendoscopia è un esame di secondo livello in grado di fornire informazioni molto dettagliate che altre Metodiche diagnostiche, non invasive, non sono in grado di fornire. Essa è utile per un’accurata valutazione e stadiazione delle lesioni neoplastiche epiteliali identificate ad un precedente esame endoscopico; in particolare, l’EUS valuta la profondità di infiltrazione della parete (3) e la eventuale diffusione locale della neoplasia in rapporto ai linfonodi, mediante esecuzione di biopsie ecoendoguidate (EUS-FNA) (4) e ai vasi sanguigni distrettuali. Inoltre, essa è in grado di valutare e differenziare le lesioni sottomucose da lesioni vascolari o compressioni ab-extrinseco fornendo (attraverso la FNA) dati sulla loro precisa origine e natura per una corretta decisione terapeutica. L’EUS è inoltre la metodica migliore per la diagnosi delle malattie infiammatorie del pancreas e delle vie biliari (pancreatite acuta e cronica, calcolosi della via biliare principale) così come delle neoplasie esocrine ed endocrine del pancreas, delle vie biliari extraepatiche e della regione ampollare. L’EUS può identificare neoplasie del pancreas, delle vie biliari o della colecisti quando le altre tecniche diagnostiche sono dubbie o inconclusive, o addirittura risultino essere negative. Questo avviene soprattutto in caso di lesioni di piccole dimensioni (< 2 cm) in cui l’ecoendoscopia può eseguire la diagnosi confermando la natura della lesione mediante l’esecuzione di un campionamento cito/istologico.

**L'esame endoscopico del tratto digestivo superiore** è teoricamente molto simile alla gastroscopia ma necessita di un tempo di esecuzione significativamente maggiore che può variare a seconda del quesito clinico-diagnostico richiesto e a seconda che la procedura sia esclusivamente diagnostica o che sia completata con l’esecuzione di un prelievo cito/istologico o che sia una procedura operativa terapeutica.

Per rendere più confortevole e meno traumatico l’esame, vengono abitualmente somministrati farmaci sedativi e analgesici per via endovenosa eseguendo una Sedazione Cosciente.

L’esame viene eseguito, nella maggior parte dei casi, con il paziente in decubito laterale sinistro.

**L'esame endoscopico del tratto digestivo inferiore** prevede che lo strumento venga inserito dall’ano e portato attraverso il retto, fino alla giunzione retto-sigma.

Può essere eseguita in maniera agevole senza somministrazione di farmaci sedativi o con una Sedazione Cosciente a seconda dello stato clinico e/o del desiderio del paziente.

L’esame dura dai 15 ai 30 minuti e viene condotto generalmente con il paziente in decubito laterale sinistro, più raramente posto in posizione supina. È importante ricordare anche per le procedure del tratto inferiore che gli esami operativi e/o terapeutici che comportano l’esecuzione di ago biopsie (FNA) o drenaggio di raccolte, richiedono ovviamente tempi di esecuzione più lunghi.

 COMPLICANZE DELL’ECOENDOSCOPIA DIAGNOSTICA

Le complicanze della EUS diagnostica sono molto rare (perforazione 0.03-0.06%; mortalità 0.02%) la perforazione endoscopica è per lo più di appannaggio dell’esofago cervicale. Non sono riportate differenze tra l’impiego dei diversi tipi di strumenti radiali o lineari. La presenza di neoplasia esofagea e in generale di stenosi del viscere è fattrice di rischio indipendenti per la perforazione. Perforazione può avvenire anche in caso di difficoltà del transito attraverso il ginocchio duodenale superiore o a livello di ansa digiunate anastomizzata nei pazienti con gastroresezione secondo Billroth II, in cui si cerchi di raggiungere la regione papillare nell’ansa afferente, per lo studio della testa pancreatica, della papilla o del coledoco intra pancreatico distale.

COMPLICANZE DELL’ECOENDOSCOPIA OPERATIVA

La EUS operativa (EUS-FNA/FNB) è di per sé gravata da un numero di complicanze, che seppur numerica- mente maggiore, rispetto alla diagnostica, è comunque sempre molto trascurabile.

La perforazione avviene con la stessa frequenza e le stesse modalita di quanto avviene per la EUS diagnostica dato che non è legata alla operatività bensì solo all’esecuzione dell’esame stesso. Il rischio è pari a quello di una gastroscopia standard e solo raramente richiede un intervento chirurgico di riparazione anche per la possibilità di utilizzare accessori endoscopici specificamente costruiti per la chiusura di perforazioni parietali.

In caso di ago-aspirato si può verificare una emorragia dalla sede della biopsia (0-0.5%), solitamente, nel contesto della parete intestinale nel caso di lesioni solide (1.3-2.6%) o intraluminale nel caso di lesioni cistiche pancreatiche (4-6%). Tali sanguinamenti hanno evoluzione solitamente favorevole autolimitandosi spontaneamente senza dovere ricorrere, se non in rari casi, a trasfusioni di sangue.

La pancreatite acuta (0.26-2%) è complicanza associata alla FNA/FNB del pancreas (lesioni solide o cistiche), normalmente di tipo edematoso e solo in rari casi con evoluzione necrotico-emorragica. Un sanguinamento clinicamente significativo è invece stato descritto in alcune procedure di drenaggio ecoendoscopico di lesioni pseudocistiche del pancreas (3%). Infezioni asintomatiche (0-6%) e più raramente febbrili (0.4-1%) completano il corollario delle complicanze che si possono avere durante l’esecuzione di un esame ecoendoscopico operativo; per la parte operativa la mortalità è correlata alle complicanze. Altri rischi potenziali generici, legati più o meno strettamente alla metodica in questione, sono le reazioni avverse ai farmaci sedativo-ipnotici (comunemente utilizzati per rendere più sopportabile l’esame endoscopico) e l’inalazione accidentale di materiale gastrico nei polmoni.

COSA SUCCEDE DOPO UNA ECOENDOSCOPIA?

Al termine della procedura, sia che sia stata eseguita in Sedazione Profonda con assistenza anestesiologi- ca, che in Sedazione Cosciente, il paziente verrà tenuto in osservazione in Recovery Room e la misurazione dei parametri vitali proseguita per alcune ore fino a quando l’effetto della Sedazione sarà smaltito e a giu dizio del Medico Responsabile sarà possibile la sua dimissione. Al paziente viene negata la possibilità di condurre veicoli e/o svolgere attività che richiedano prontezza di riflessi per le 24 ore successive alla procedura endoscopica. Per tale motivo è necessario che i pazienti ambulatoriali vengano accompagnati da un adulto il giorno dell’esame. La ripresa delle terapie in corso, dell’alimentazione e l’assunzione di liquidi sono concordate con i sanitari al momento della dimissione. Ricordiamo che a seguito di esame endoscopico, il paziente sarà escluso temporaneamente, per un periodo di 12 mesi, da una eventuale donazione di sangue. Una terapia con antibiotici viene iniziata durante la procedura ecoendoscopica e prolungata per lo meno nei 4 giorni successivi, nel caso in cui il paziente venga sottoposto ad una procedura di ago-aspirazione (cisti pancreatiche, lesioni peri-rettali) o drenaggio EUS-guidato di raccolte (pancreatiche o mediastiniche o peri-rettali). Dopo la procedura endoscopica il paziente potrebbe lamentare mal di gola o gonfiore addominale a causa dell’aria e dell’acqua che vengono introdotte durante l’esame. Potrà regolarmente mangiare dopo qualche ora dalla procedura (è preferibile attendere almeno 6 ore per le procedure terapeutiche; bastano 2 ore per quelle diagnostiche).

QUALI SONO LE ALTERNATIVE ALLA ECOENDOSCOPIA?

L'ecoendoscopia è una metodica diagnostica di secondo livello, la cui esecuzione è indicata quando le altre metodi- che radiologiche di “imaging” non invasive (ecografia trans addominale-US, Tomografia Assiale Computerizzata-TAC o Risonanza Magnetica Nucleare -RMN) non sono state in grado di dirimere il dubbio diagnostico. Per la stadiazione dei tumori la EUS è considerata complementare ad altre tecniche diagnostiche, in particolare alla TAC multistrato con mezzo di contrasto ed alla RMN, ma rispetto a quest’ultime è spesso in grado di fornire ulteriori informazioni con accuratezza diagnostica elevata sì da condizionare l’iter terapeutico ed è, per tale motivo, considerata indispensabile nella gestione del paziente oncologico.

COME SI DISINFETTANO GLI STRUMENTI?

Al fine di garantire una prestazione sicura e libera da rischio infettivo per l’utente e gli operatori sanitari, i dispositivi riutilizzabili (endoscopi ed accessori pluriuso) sono puliti a fondo 8superfici esterne e canali interni) immediatamente dopo ogni procedura con detergenti proteolitici, per rimuovere ogni materiale organico potenzialmente contaminante. A seguire, il materiale considerato semicritico (strumento endoscopico) è sottoposto ad un ciclo di disinfezione ad alto livello in specifiche lava-endoscopi. Al termine del ciclo di disinfezione gli endoscopi vengono posizionati in appositi armadi areati che consentono lo stoccaggio verticali per proteggerli dalla polvere, da possibili fonti di contaminazione e dalle alte temperature. Gli accessori riutilizzabili (pinze, anse) sono considerati strumenti critici e, dopo essere stati sottoposti ad accurato lavaggio, vanno incontro ad un processo di sterilizzazione.

NOTA SUL MONUSO: gli accessori monouso vengono smaltiti, dopo l’impiego, secondo la normativa di legge vigente. A tutela della sicurezza degli utenti non è previsto il loro recupero e riutilizzo.

**N.B: per qualsiasi tipo di informazione prima o dopo la procedura si prega di contattare la Struttura ai seguenti numeri: 082457316/082457302.**