

**INFORMATIVA relativa al consenso per:  
ECOENDOSCOPIA (EUS)**

Nome del paziente: .....

Nato/a a ..... il ...../...../.....

Nazionalità.....Lingua parlata.....

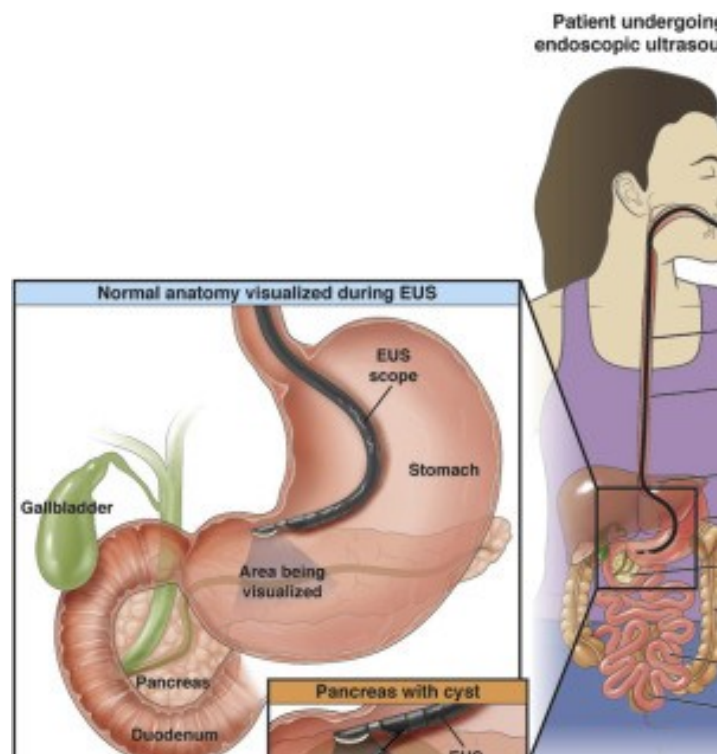
**(da rilasciare in copia al paziente al momento del colloquio)****Gentile Paziente,**

in base al suo quadro clinico è stata posta indicazione all'esecuzione di Ecoendoscopia (EUS)


**1. COS'È L'ECOENDOSCOPIA**

L'ecoendoscopia (EUS) è una procedura diagnostica che consente di esplorare il tubo digerente associando all'immagine endoscopica l'immagine ecografica, prodotta da una sonda ecografica miniaturizzata collocata sulla punta dello strumento endoscopico.

E' un esame che permette di eseguire una ecografia ad alta risoluzione delle pareti dell'esofago, stomaco e retto e di indagare alcuni organi e distretti adiacenti al tubo digerente, come il pancreas, le vie biliari, il mediastino, il mesoretto ed i vasi e i linfonodi di tali organi.

**2. PERCHÉ SI ESEGUE****Indicazioni all'ecoendoscopia**

L'EUS 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.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>INFORMATIVA</b></p> <p><b>EUS</b></p>	<p><b>AST_END_509_Ed00</b></p> <hr/> <p>Approvazione: Direttore Dipartimento Epato-Gastro Metabolico</p> <hr/> <p>Data di Emissione: 12.01.2022</p>
---	---	---

Essa è utile per un'accurata valutazione e stadiazione delle lesioni neoplastiche identificate ad un precedente esame endoscopico; in particolare, l'EUS valuta la profondità di infiltrazione della parete e l'eventuale diffusione locale della neoplasia in rapporto ai linfonodi e ai vasi sanguigni distrettuali.

L'EUS è in grado di valutare e differenziare le lesioni sottomucose, cioè quelle che nascono da strati più profondi della parete dei visceri.

L'EUS è inoltre la metodica migliore per la diagnosi delle malattie infiammatorie e neoplastiche del pancreas e delle vie biliari (pancreatite acuta e cronica, calcolosi della via biliare principale) e della regione ampollare, anche in caso di lesioni di piccole dimensioni in cui l'ecoendoscopia può eseguire la diagnosi e confermare la natura della lesione mediante l'esecuzione di un campionamento cito/istologico.

Durante la procedura infatti è possibile eseguire prelievi citologici, utilizzando ago sottile (EUS-FNA) o istologici con ago da biopsia (EUS-FNB), o altre procedure terapeutiche.

### 3. PREPARAZIONE ALL'ECOENDOSCOPIA

La procedura di esecuzione è simile a quella di una esofagogastroduodenoscopia per il tratto digestivo superiore e ad una rettosigmoidoscopia per il tratto digestivo inferiore; è pertanto necessario osservare il digiuno ai solidi per almeno 6 ore ed ai liquidi per almeno 2 ore se si esegue una ecoendoscopia del tratto superiore, o eseguire una preparazione come per la rettoscopia/colonscopia in caso di ecoendoscopia del tratto inferiore (retto e sigma distale)

In caso di assunzione di farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti può essere necessaria la loro sospensione; per tale motivo consigliamo di rivolgersi al proprio medico di riferimento (specialista cardiologo o medico di medicina generale) prima dell'esecuzione dell'ecoendoscopia in vista della loro sospensione (questo per poter effettuare manovre operative).

### 4. COME SI ESEGUE L'ECOENDOSCOPIA

Per rendere più confortevole e meno traumatico l'esame, vengono abitualmente somministrati farmaci sedativi e analgesici per via endovenosa, eseguendo una sedazione/sedoanalgesia cosciente o una sedazione profonda con assistenza anestesilogica; tale prassi è routinaria in caso di procedure operative complesse o terapeutiche e per pazienti con caratteristiche cliniche che controindichino la procedura senza assistenza anestesilogica.

Prima di iniziare la procedura vengono rilevati i parametri vitali (frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno e pressione arteriosa).

Prima dell'inizio dell'esame è opportuno informare il medico se si hanno allergie o se si effettuano cure abituali e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali.

***E' importante che tutte le donne in età fertile comunichino un'eventuale gravidanza o l'allattamento.***


L'EUS del tratto digestivo inferiore può essere eseguita in maniera agevole senza somministrazione di farmaci sedativi o con una sedazione (sedoanalgesia cosciente a seconda dello stato clinico e/o del desiderio del paziente).

Lo strumento che viene utilizzato è simile a quello utilizzato per l'endoscopia tradizionale, tuttavia il calibro è leggermente più grande e l'estremità più rigida, poiché vi è installata anche la sonda ecografica.

L'esame è molto simile alla gastroscopia/colonscopia, con il paziente in decubito laterale sinistro, ma il tempo di esecuzione è significativamente maggiore e può variare a seconda del quesito clinico-diagnostico richiesto e a seconda che la procedura sia esclusivamente diagnostica o completata con l'esecuzione di un prelievo cito/istologico o che sia una procedura operativa terapeutica.

L'ecoendoscopia del tratto digestivo superiore viene eseguita introducendo lo strumento dalla bocca e condotto, sino all'organo di interesse (esofago, stomaco e duodeno) in visione diretta; nei vari distretti, oltre a valutare la parete del viscere, è possibile studiare gli organi circostanti, ad esempio dall'esofago il mediastino e i relativi linfonodi, dallo stomaco e dal duodeno il fegato, le vie biliari, il pancreas, la milza, i vasi e i linfonodi. Prima dell'esame vengono rimosse eventuali protesi dentarie. L'endoscopio viene introdotto mentre il paziente stringe fra i denti un boccaglio.

L'ecoendoscopia del tratto digestivo inferiore viene eseguita introducendo lo strumento dall'ano e permette lo studio delle pareti del retto-sigma, delle stazioni linfonodali e degli organi perirettali.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>INFORMATIVA</b></p> <p><b>EUS</b></p>	<p><b>AST_END_509_Ed00</b></p> <p>Approvazione: Direttore Dipartimento Epato-Gastro Metabolico</p> <p>Data di Emissione: 12.01.2022</p>
---	---	---

In corso di ecoendoscopia, se indicato, può essere eseguita una biopsia sottoguida ecografica (EUS-FNA, EUS-FNB) che consiste nel prelievo di una minima quantità di materiale (tessuto nel caso di lesioni solide, materiale liquido in caso di lesioni cistiche) eseguito a mezzo di aghi dedicati; il preparato viene inviato all'anatomia patologica e/o laboratorio a seconda delle necessità del caso.

Attraverso l'ecoendoscopia terapeutica è possibile drenare per via ecoguidata raccolte formatesi dopo una pancreatite acuta o altri distretti.

Al termine della procedura, sia che sia stata eseguita in sedazione cosciente che profonda con assistenza anestesiológica, il paziente sarà tenuto in osservazione e la misurazione dei parametri vitali proseguita per alcune ore fino a quando, a giudizio 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 12 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.

Una terapia con antibiotici può essere iniziata durante la procedura ecoendoscopica e prolungata nei 4-5 giorni successivi, nel caso in cui il paziente sia sottoposto ad una procedura di ago-aspirazione (cisti pancreatiche, lesioni peri-rettali) o operativa terapeutica.

## **5. QUALI SONO I RISCHI ALL'ECOENDOSCOPIA**

### **5.1 Controindicazioni all'ecoendoscopia**

Chirurgia resettiva gastrica: come altre alterazioni anatomiche (es: stenosi lumenali), in caso di valutazione della regione della testa pancreatica, della via biliare principale e della regione ampollare, risulta essere controindicazione relativa e dovrà essere valutata di caso in caso dallo specialista endoscopista.

### **5.2 Complicanze dell'ecoendoscopia**

I rischi sono in generale simili a quelle altre tecniche endoscopiche (0,005% dei casi) e consistono principalmente nel rischio di lesionare il tratto gastrointestinale durante l'esplorazione (perforazione 0,03%). In caso di ecoendoscopia operativa va segnalato il rischio di emorragia (1%), di infezione (0-8%), o di pancreatite (0-2%).

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.

### **5.3 Possibili problemi di recupero**

Se l'esame viene effettuato in sedazione, sedoanalgesia o sedazione profonda, Per Sua sicurezza, nelle 24 ore dopo l'esame dovrà astenersi dalla guida di veicoli e da attività lavorative/sportive che prevedano particolare attenzione e che possano comportare rischi o incidenti in caso di vertigini, mancanza di attenzione o di coordinazione motoria; si consiglia anche di evitare di prendere importanti decisioni.

Dopo l'esame dovrà astenersi dall'assumere bevande alcoliche e cibi o bevande troppo calde per le 12 ore successive se non diversamente specificato nel referto.

L'assunzione di psicofarmaci o sedativi dovrà essere concordata con il Suo medico curante.

Dopo 24 ore potrà svolgere qualunque tipo di attività solo se si sente bene.


**Se dopo l'esame o nei giorni successivi dovessero insorgere disturbi che ritiene possano essere legati all'esame, è importante che contatti il Suo medico o la nostra unità al numero 02.81844273 - 4759**

## **6. RISCHI PREVEDIBILI LEGATI ALLA NON ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE PROPOSTA**

La non effettuazione della procedura potrebbe portare ad una diagnosi non corretta dall'eventuale patologia in atto, con possibile ritardo della terapia più appropriata.

### **6.1 Alternative all'ecoendoscopia**

L'EUS è una metodica diagnostica di secondo e terzo livello, la cui esecuzione è indicata quando le altre metodiche di imaging (TAC, RMN) non sono diagnostiche.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo</p>	<p><b>INFORMATIVA</b></p> <p><b>EUS</b></p>	<p><b>AST_END_509_Ed00</b></p> <hr/> <p>Approvazione: Direttore Dipartimento Epato-Gastro Metabolico</p> <hr/> <p>Data di Emissione: 12.01.2022</p>
---	---	---

Nella stadiazione neoplastica è complementare ad altre tecniche diagnostiche, in particolare a TAC e RMN.

#### **8. RIFERIMENTI BIBLOGRAFICI**

- ASGE Standards of Practice Committee, Forbes N et al. Adverse events associated with EUS and EUS-guided procedures. Gastrointest Endosc. 2022.
- van der Merwe SW et al. Therapeutic endoscopic ultrasound: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy. 2021 Dec 22.

***Sino al momento dell'effettuazione della prestazione, qualora decidesse di non accettare quanto proposto e/o di rivolgersi ad altre strutture, dovrà sottoscrivere, senza alcun onere sul modulo che le verrà fornito, la non accettazione della procedura.***

***In ogni caso può richiedere ulteriori informazioni telefonando  
al n.: 02.81844273-4759***

Io sottoscritto.....(firma del paziente) dichiaro di aver letto e compreso il contenuto della presente informativa sanitaria, già verbalmente spiegata dal medico e relativa all'atto sanitario consigliatomi.

Data della restituzione.....timbro e firma del medico.....