

## Prenotazioni

Gli esami e le visite ambulatoriali sono prenotabili solo con impegnativa del SSN rilasciata dal medico di medicina generale o da medico specialista direttamente presso gli sportelli CUP:

- esofagogastroduodenoscopia (anche tramite call-center)
- esofagogastroduodenoscopia con biopsia (anche tramite call-center)
- visita gastroenterologica (prima visita e controllo)

Per i seguenti esami dopo la prenotazione al CUP è necessario presentarsi in endoscopia per ritirare il modulo informativo e la preparazione intestinale:

- rettosigmoidoscopia
- colonscopia
- colonscopia con biopsia
- colonscopia con ileoscopia

Gli esami e le prime visite con caratteristica di "**PRESTAZIONE URGENTE DIFFERIBILE**" (bollino verde regionale) sono prenotabili solo con impegnativa del SSN rilasciata dal medico di medicina generale:

- esofagogastroduodenoscopia: presso sportelli CUP
- colonscopia: direttamente in endoscopia

Altre procedure prenotabili:

- ecoendoscopia (superiore ed inferiore): direttamente in endoscopia oppure con accordi telefonici medico prescrittore e/o endoscopista
- gastrostomia percutanea endoscopica (PEG): direttamente in endoscopia oppure con accordi telefonici medico prescrittore e/o endoscopista
- videoendoscopia capsulare con microcamera ingeribile: direttamente in endoscopia con richiesta sia del Medico di Medicina Generale che dello specialista gastroenterologo

Le visite in regime di **libera professione** possono essere prenotate al seguente numero di telefono 039/6654839 e/o presso l'area dedicata al primo piano secondo le istruzioni, le modalità e le tariffe comunicate dai singoli medici specialisti.

## Pagamento ticket

Tutte le procedure endoscopiche e le visite gastroenterologiche dovranno essere regolarizzate presso gli sportelli CUP prima dell'esecuzione della prestazione.

Eventuali integrazioni (esame cito-istologico, biopsie, polipectomia, ...) saranno versate presso gli sportelli CUP dopo l'esecuzione dell'esame.

## Ritiro referti

I **referti endoscopici** vengono consegnati al paziente immediatamente dopo l'esecuzione dell'esame.

I **referti cito-istologici** potranno essere ritirati dopo 20 giorni di calendario presso il bancone portineria tutti i giorni (sabato, domenica e festivi compresi) dalle ore 8.00 alle ore 21.00, presentando la delega nel caso in cui l'interessato non possa ritirare personalmente il referto dell'esame e la ricevuta del pagamento ticket, anche se esenti per patologia o reddito.

## ENDOSCOPIA IN ETÀ PEDIATRICA

Gli esami endoscopici vengono richiesti dal medico specialista e vengono eseguiti in regime di ricovero ospedaliero; in genere, vengono eseguiti con assistenza anestesiológica.

Gli strumenti endoscopici e i dispositivi utilizzati sono di misura e calibro adeguati all'età del paziente.

### ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA PER VIA TRANS-NASALE

E' una metodica mininvasiva, alternativa e sovrapponibile all'esame tradizionale, che risulta essere meno fastidiosa e quindi meglio tollerabile dal paziente, disponibile su richiesta presso il servizio di endoscopia; lo strumento, del diametro di pochi mm, viene introdotto attraverso la narice.

Durante l'esame, il paziente può colloquiare con il medico e respirare liberamente dalla bocca. Non essendo necessario assumere sedativi, subito dopo l'esame il paziente può riprendere le normali attività. La metodica consente di eseguire agevolmente l'esplorazione endoscopica anche i pazienti con problematiche cliniche che potrebbero controindicare l'esame (ad es. pazienti molto anziani, cardiopatici, bronchitici cronici, ...). In una ridotta percentuale di casi, la particolare conformazione del naso potrebbe rendere fastidioso o impossibile il passaggio dell'endoscopio attraverso le narici e pertanto in tal caso si ricorrerà alla via tradizionale attraverso la bocca. In rari casi può essere presente una fugace e modesta epistassi.

### ECOENDOSCOPIA

L'ecoendoscopia permette di effettuare una ecografia ad alta risoluzione della parete dell'apparato digerente (esofago, stomaco, duodeno, retto) e delle strutture adiacenti (mediastino, pancreas, vie biliari) mediante l'utilizzo di un endoscopio alla cui estremità è stato applicato un piccolo trasduttore ecografico. Gli strumenti, a scansione settoriale, permettono anche di effettuare biopsie eco-guidate per eseguire un esame citologico, biochimico o immunoistochimico delle lesioni visualizzate. La precisa stadiazione delle neoplasie digestive consente di indirizzare ogni paziente alla terapia più appropriata: endoscopica, chirurgica, oncologica. Le alternative all'ecoendoscopia sono indagini radiologiche come la tomografia assiale computerizzata (TC) o la risonanza magnetica (RM), la cui sensibilità diagnostica è generalmente inferiore e, inoltre, non consentono di effettuare biopsie per lo studio citoistologico. L'esame non si differenzia da una normale procedura endoscopica ed ha durata variabile a seconda dell'organo da studiare; nel caso di esplorazione del tratto digestivo superiore, si esegue in sedazione cosciente o profonda in base alle caratteristiche del paziente. Le complicanze dell'ecoendoscopia diagnostica sono rare (0,005% dei casi) e sono sovrapponibili a quelle dei comuni esami endoscopici. In caso di indagini operative le complicanze sono più frequenti e variano da caso a caso relativamente al tipo di operatività e alle condizioni del paziente.

Le indicazioni dell'ecoendoscopia sono:

- **stadiazione locoregionale delle neoplasie dell'apparato digerente** (carcinoma esofageo, carcinoma e linfoma gastrico, carcinoma rettale): dalla precisa stadiazione di queste neoplasie dipendono sia la prognosi, sia le scelte terapeutiche. L'ecoendoscopia consente un'accurata valutazione dell'infiltrazione parietale della neoplasia, non ottenibile con le altre metodiche. La visualizzazione delle strutture che circondano il tratto digerente permette inoltre di sospettare la presenza di metastasi ai linfonodi locoregionali e di effettuare su questi un prelievo citologico di conferma. Tale valutazione può rivelarsi utile anche per la verifica della risposta dopo terapia neoadiuvante.

- **diagnosi differenziale delle lesioni sottoepiteliali del tubo digerente:** in base all'aspetto ecografico ed allo strato parietale di origine è possibile presumere il tipo di formazione in esame (leiomioma, tumore stromale (GIST), tumore neuroendocrino, lipoma, pancreas ectopico, cisti, varice, ...); nei casi dubbi la valutazione del segnale doppler e l'esecuzione della biopsia consentono di ottenere una più accurata diagnosi differenziale.

- **diagnosi differenziale delle lesioni solide pancreatiche** (carcinoma, pancreatite cronica focale, tumore neuroendocrino, linfoma, metastasi) mediante valutazione ecografica, conferma citologica e stadiazione locoregionale (dopo aver escluso metastasi a distanza) nel caso di tumori maligni.

- **diagnosi differenziale delle lesioni cistiche pancreatiche** (cistoadenoma sieroso, cistoadenoma mucinoso, cistoadenocarcinoma, tumore mucinoso papillare intraduttale (IPMT), tumori neuroendocrini o metastasi con componente liquida, pseudocisti) mediante valutazione ecografica, citologica e biochimica;

successiva valutazione delle indicazioni alla terapia chirurgica, endoscopica (drenaggio di pseudocisti) o al solo follow-up.

- **ricerca delle precoci alterazioni associate alla pancreatite cronica**

- **ricerca di calcoli nel coledoco** anche di piccole dimensioni, soprattutto nel caso in cui, alla luce del quadro clinico, laboratoristico ed ecografico trans-addominale, la probabilità di tale patologia risulti non sufficientemente alta da giustificare l'immediata esecuzione di una colangiopancreatografia retrograda endoscopica (ERCP).

- **diagnosi e stadiazione locoregionale delle neoplasie della via biliare extraepatica**

- **stadiazione del carcinoma polmonare non a piccole cellule**

- **visualizzazione e possibilità di effettuare biopsie di linfonodi mediastinici**

- **ecoendoscopia operativa:** drenaggio di pseudocisti pancreatiche e blocco/neurolisi del plesso celiaco (per il dolore da pancreatite cronica e da carcinoma pancreatico).

## **SICUREZZA**

Gli strumenti endoscopi vengono utilizzati dopo essere stati sottoposti a specifico trattamento di lavaggio sia manuale che automatico mediante apposite apparecchiature che ne consentono l'alta disinfezione mediante l'utilizzo di detergenti enzimatici e disinfettanti/sterilizzanti chimici.

Il personale coinvolto in tale processo, deve scrupolosamente attenersi alle procedure descritte, rispettando i vari passaggi e tempistica delle singole fasi che vengono sempre registrate mediante un sistema di tracciabilità.

Al termine del processo di lavaggio e disinfezione, gli strumenti vengono conservati in appositi armadi di stoccaggio, dove un sistema di ventilazione con aria medica e lampada a raggi ultravioletti li protegge da contaminazioni esterne fino al loro successivo utilizzo.

Tutti i dispositivi medici utilizzati sono sterili e la maggior parte monouso.

Sul referto endoscopico, se utilizzati, vengono applicati i riferimenti dei dispositivi, riportanti il lotto di fabbricazione.

Gli apparecchi elettromedicali utilizzati in endoscopia digestiva possiedono tutti i requisiti a norma di legge e vengono sottoposti a verifiche tecniche periodiche dall'Ingegneria Clinica della struttura ospedaliera.