



Modulo di Unità Operative	MUU 83
DAI Medico-Generale	301100
UOC Gastroenterologia A	304196
UOC Gastroenterologia B	304616
USD Endoscopia diagnostica interventistica del pancreas	
INFORMATIVA ALL'ECOENDOSCOPIA	Rev. 0 del 10/05/2025 Pagina 1 di 3

L'ecografia endoscopica (ecoendoscopia o EUS) è un esame che consente di eseguire una ecografia ad alta risoluzione (potere di risoluzione di circa 1-2 mm) delle pareti dell'esofago, stomaco, duodeno, del retto e di organi e distretti strettamente adiacenti come il pancreas e le vie biliari.

L'esame viene effettuato con uno strumento simile a quello utilizzato per l'endoscopia tradizionale, ma con una piccola sonda ecografica in aggiunta all'ottica endoscopica.

INDICAZIONI

L'ecoendoscopia (EUS) rappresenta una metodica fondamentale per la stadiazione delle lesioni neoplastiche dell'apparato digerente superiore e inferiore. Essa consente una valutazione dettagliata della profondità di infiltrazione tumorale nella parete gastrointestinale e dell'eventuale coinvolgimento dei linfonodi regionali o dei vasi sanguigni adiacenti.

L'EUS si configura inoltre come l'esame di riferimento per lo studio delle patologie pancreatiche, permettendo di identificare e caratterizzare con elevata accuratezza lesioni solide e/o cistiche, nonché di distinguere tra formazioni benigne e maligne. È altrettanto efficace nella valutazione delle lesioni sottoepiteliali (ovvero degli strati interni) dell'apparato digerente.

Per migliorare la definizione diagnostica, è possibile integrare l'esame con la somministrazione endovenosa di mezzo di contrasto non iodato e/o con l'esecuzione di prelievi mirati di tessuto o fluido mediante aghi sottili (FNA – agoaspirato, o FNB – agobiopsia), utili per analisi citologiche e istologiche.

L'EUS offre anche importanti possibilità terapeutiche, tra cui:

- il posizionamento eco-guidato di protesi metalliche o drenaggi in strutture come le raccolte addominali periviscerali (esempio pseudocisti pancreatiche), con finalità sia diagnostiche che terapeutiche, o a livello della colecisti;
- la creazione di anastomosi gastro-enteriche (GEA) in pazienti con ostruzioni non candidabili a chirurgia, per ripristinare la continuità del transito alimentare;
- interventi mirati su alterazioni vascolari esofagee e gastriche;
- ablazioni nervose (es. del plesso celiaco) per il trattamento del dolore cronico;
- trattamenti ablativi termici di lesioni tumorali pancreatiche, primitive o metastatiche.

POSSIBILI COMPLICANZE

- Le complicanze per l'ecoendoscopia diagnostica, anche con agoaspirato/agobiopsia, sono molto rare e consistono in:

- Disturbi cardiorespiratori (0,9% dei casi), quali ipossiemia e bradicardia, di solito legati alla premedicazione e/o all'ingestione di materiali refluiti;
- Infezioni (0,4 – 1% dei casi), soprattutto nel caso di biopsie di lesioni cistiche (per tale motivo potrebbe venirle somministrato un antibiotico come profilassi);
- Emorragia (1,3% dei casi);
- Pancreatite (1 – 2% dei casi) nel caso di biopsia del pancreas;
- Perforazione (0,03% dei casi).



Nella maggior parte dei casi le complicanze segnalate si risolvono con adeguata terapia medica ma in alcuni casi può essere necessario un breve ricovero in ospedale, un trattamento endoscopico e/o l'intervento chirurgico d'urgenza.

- Complicanze del drenaggio delle pseudocisti/raccolte necrotiche pancreatiche. Il tasso di complicanze varia dallo 0% al 18%. La complicanza più comune è il sanguinamento che potrebbe richiedere, nei casi più severi, il trattamento angiografico. Altre possibili complicanze sono la perforazione e l'infezione della raccolta.

- Complicanze della GEA ecoendo-guidata: Il tasso di complicanze è di circa 11%, generalmente lievi e gestite conservativamente o endoscopicamente. Le complicanze severe sono inferiori all'1%. La complicanza più comune è il malposizionamento della protesi che si può verificare nel 9% dei casi. Questo viene gestito quasi sempre endoscopicamente e solo raramente richiede l'intervento chirurgico. Raramente può verificarsi un'anastomosi gastrocolica.

COSA DEVE SAPERE

PRIMA DELL'ESAME

- Sono necessari il digiuno da almeno 6 ore precedenti l'esame per i solidi e da almeno 2 ore per i liquidi chiari.
- Eventuali terapie anticoagulanti/antiaggreganti vanno segnalate ed eventualmente sospese o sostituite prima della procedura con modalità e tempistiche concordate con il medico curante, nel rispetto delle linee guida sull'argomento.

DURANTE L'ESAME

- Dopo un breve colloquio e l'acquisizione del consenso informato le verrà chiesto, in caso di EUS dell'apparato digerente superiore, di rimuovere eventuali protesi dentarie mobili, eventualmente applicato uno spray anestetico in gola, posizionato un boccaglio per mantenere la bocca aperta durante la procedura e per evitare che possa mordere la lingua e/o lo strumento.
- Sia in caso di EUS dell'apparato digerente superiore che inferiore l'esame viene eseguito in posizione (decubito) laterale sinistra.
- Le verrà posizionato un accesso venoso periferico e somministrati per via endovenosa farmaci sedativi, eventualmente associati a farmaci analgesici. La procedura viene eseguita sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiorespiratorie.
- Durante l'esame potrebbe essere necessaria:
 - 1) la somministrazione di mezzo di contrasto endovenoso per una migliore caratterizzazione delle lesioni.
 - 2) l'esecuzione di un campionamento mediante l'uso di aghi sottili, al fine di prelevare liquido dalle cisti o ottenere tessuto da analizzare da lesioni solide.
 - 3) l'esecuzione di una biopsia di parete con macropinza in caso di cisti pancreatiche o peripancreatiche di natura da definire, per ottenere un campione istologico. Questa procedura potrebbe comportare un rischio di complicanze lievemente maggiore a fronte di una maggiore resa diagnostica.

DOPO L'ESAME

- Dopo l'esame potrebbe avvertire il permanere di bruciore alla gola, gonfiore e dolori addominali che normalmente si esauriscono in alcuni minuti senza necessità di manovre o terapie aggiuntive.
- Potrà regolarmente mangiare dopo qualche ora dalla procedura (è



preferibile attendere almeno 6 ore per le procedure terapeutiche; bastano 2 ore per le procedure diagnostiche).

- La ripresa delle terapie in corso, e nello specifico della terapia anticoagulante, va concordata con i sanitari al momento della dimissione.

ATTENZIONE

In caso di somministrazione di farmaci per la sedo-analgesia in corso di esame è **indispensabile venire sempre accompagnati da una persona consapevole che abbia cura di lei, è altresì fortemente sconsigliato guidare**, prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 24 ore successive.