



L'ASSOCIAZIONE ITALIANA GASTROENTEROLOGI ED ENDOSCOPISTI DIGESTIVI OSPEDALIERI

PRESENTA:



L'ENTEROSCOPIA ASSISTITA (A SINGOLO O DOPPIO PALLONE)

**AIGO PER I
PAZIENTI:**

INFORMAZIONE SANITARIA
A CURA DELLE
COMMISSIONI AIGO



L'ENTEROSCOPIA ASSISTITA (A DOPPIO O SINGOLO PALLONE)



A che cosa serve l'esame?

L'enteroscopia assistita (con l'utilizzo di un sistema a singolo o doppio pallone) è un esame diagnostico terapeutico che viene eseguito nei pazienti con sospetta o accertata patologia a carico dell'intestino tenue in cui sia indicata la valutazione endoscopica generalmente associata all'esecuzione di manovre diagnostiche (es. biopsie) e/o terapeutiche (es. trattamento di lesioni sanguinanti, asportazione di polipi, dilatazioni).

Come funziona?

L'enteroscopia assistita è un esame endoscopico mirato alla valutazione della mucosa dell'intestino tenue. Viene eseguito mediante l'impiego di un particolare endoscopio della lunghezza di circa 2 m e di un overtube (tubo di materiale plastico che scorre al di sopra dello strumento stesso). All'apice dell'overtube (nell'enteroscopia a singolo pallone) e all'apice sia dell'overtube sia dell'endoscopio (nell'enteroscopia a doppio pallone) sono montati palloncini in lattice che vengono gonfiati e sgonfiati attraverso una pompa. Il sistema permette di sospingere delicatamente l'endoscopio lungo l'intestino tenue e di raccogliere "a fisarmonica" la parte di intestino già visualizzata. L'esame può essere condotto attraverso un approccio dal cavo orale o per via anale. L'endoscopio è dotato di un canale operativo che permette di eseguire la maggior parte delle manovre terapeutiche endoscopiche (biopsia, trattamento di lesioni sanguinanti, tatuaggio, polipectomia, recupero di corpi estranei, dilatazione). Benché con l'enteroscopia assistita sia teoricamente possibile valutare l'intestino tenue in tutta la sua estensione, con l'approccio orale è in genere possibile esaminare circa 2-3 metri di intestino tenue, mentre con l'approccio anale si visualizzano normalmente circa 1-2 metri di intestino. La procedura può durare alcune ore, in relazione alla sede della lesione da raggiungere, alla tollerabilità da parte del paziente, alla difficoltà tecnica nell'esecuzione dell'esame stesso.

A quali pazienti è consigliato l'esame?

Vengono sottoposti ad enteroscopia assistita i pazienti in cui ci sia il sospetto di una patologia del tenue allo scopo di chiarire la diagnosi e/o effettuare manovre terapeutiche. Si tratta in genere di pazienti che hanno già eseguito esaustivi accertamenti sul tenue (es. enteroscopia con capsula) o pazienti in cui non sia possibile eseguire in sicurezza altri accertamenti (es. pazienti portatori di stenosi intestinali che non possono essere sottoposti ad enteroscopia con capsula).

Quali rischi comporta l'esecuzione di un'enteroscopia a doppio pallone?

L'enteroscopia assistita è a tutti gli effetti un esame endoscopico e per tale motivo può essere gravato dalla medesime complicanze che si possono verificare in caso di endoscopia.

Dolore post-procedura: si tratta in genere di una sintomatologia dolorosa lieve o moderata, localizzata diffusamente all'addome, che tende a risolversi con l'espulsione dell'aria. La persistenza o l'aggravarsi della sintomatologia dolorosa dopo l'esame deve far sospettare lo sviluppo di complicanze più gravi.

Sanguinamento: il sanguinamento dopo esami endoscopici si verifica quasi esclusivamente dopo manovre terapeutiche (es. polipectomie); si manifesta generalmente con comparsa di malessere generale e concomitanti perdite ematiche dal retto, visibili come sangue rosso vivo o melena (feci liquide nere).

Perforazione: come per il sanguinamento, anche la perforazione è una complicanza estremamente rara che si verifica quasi esclusivamente in caso di manovre terapeutiche. Complicanze cardio-respiratorie possono manifestarsi in relazione all'utilizzo di farmaci per la sedazione.

Pancreatite acuta: si tratta dell'unica complicanza descritta esclusivamente per l'enteroscopia a singolo o doppio pallone. Benché non si conosca il meccanismo con il quale si sviluppa tale complicanza, essa è stata osservata più frequentemente in soggetti sottoposti ad enteroscopia per via orale. E' in genere caratterizzata dalla rapida comparsa di dolore addominale associata al riscontro agli esami ematici di iperamilasemia ed iperlipasemia. La presenza dopo l'esame di un incremento di amilasi e lipasi in assenza di sintomi soggettivi, non costituisce in genere motivo di allarme. In caso si sospetti l'insorgenza di sanguinamento, perforazione o pancreatite acuta il paziente deve essere immediatamente avviato ad eseguire accertamenti urgenti .

Come ci si deve preparare all'esame?

In caso di enteroscopia con approccio orale viene richiesto il digiuno dal giorno precedente. In caso di approccio per via anale è necessario effettuare una preparazione per la pulizia dell'intestino come per la colonscopia.

Quale sedazione viene effettuata per l'esecuzione di un'enteroscopia a doppio pallone?

Nei diversi centri e sulla base della valutazione del singolo caso, l'esame può essere eseguito in sedazione cosciente o in sedazione profonda.

Come ci si deve comportare dopo l'esame?

I pazienti che abbiano eseguito un'enteroscopia vengono sottoposti a sorveglianza clinica dopo la procedura per escludere la comparsa di possibili complicanze legate alla sedazione o all'esame, in particolare in caso di manovre terapeutiche complesse (es. polipectomia). In tali casi può essere richiesto il ricovero ospedaliero.

Quali sono le controindicazioni all'esame?

La presenza di un'allergia al lattice deve essere preventivamente comunicata al personale medico in quanto l'uso dei palloncini potrebbe esporre il paziente al rischio di gravi reazioni allergiche. L'enteroscopia assistita è un esame invasivo la cui fattibilità nel singolo paziente deve essere valutata caso per caso.

Quali sono i possibili motivi di insuccesso dell'esame?

Viene definito come insuccesso dell'enteroscopia assistita l'impossibilità a valutare un tratto esteso di intestino tenue, in particolare l'impossibilità a raggiungere o a trattare una lesione evidenziata da precedenti accertamenti a causa della sua sede, di motivi anatomici che impediscano la prosecuzione dell'esame in sicurezza o, nel caso dell'approccio anale, per una insufficiente pulizia intestinale.

Quali sono le alternative diagnostiche all'enteroscopia a doppio pallone?

L'intestino tenue può essere studiato attraverso esami radiologici (ecografia con sonde ad alta frequenza, risonanza magnetica o TAC con protocolli specifici per la valutazione dell'intestino tenue) che consentono una valutazione della parete dell'organo ma non una visualizzazione diretta della mucosa. Questa può essere ottenuta con un'enteroscopia con videocapsula che tuttavia non permette di eseguire biopsie o interventi terapeutici.