



Ospedale "San Giuseppe"

20123 Milano - Via San Vittore, 12

UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA
di GASTROENTEROLOGIA ed
ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Direttore: Dott. Felice Cosentino

Telefono/Fax: 02/ 8599.4811
fcosentino@milanocuore.eu - cosent@tin.it
www.sangiuseppe.eu
www.endoscopiadigestiva.it



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
Polo Didattico Centrale

LA GASTROSCOPIA PER VIA TRANS-NASALE

(indolore e che non necessita di sedazione)

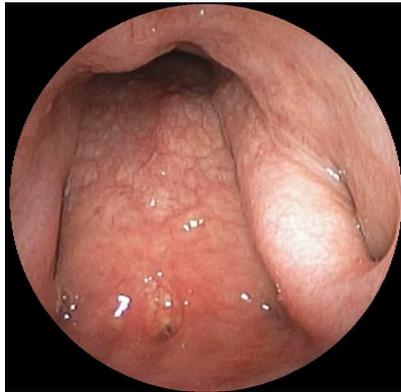


Cos'è. La gastroscopia è l'esame che permette di osservare direttamente il tratto digestivo superiore, e cioè esofago, stomaco e duodeno, attraverso l'introduzione di un endoscopio che usualmente ha un diametro di circa 9 mm. Per alcune persone sottoporsi a una gastroscopia può costituire un'esperienza traumatica proprio per il modo in cui è fatta, e cioè per l'introduzione di quella cannula in gola che può provocare conati di vomito e senso di soffocamento. Per tale motivo spesso si ricorre a farmaci ipnotici per sedare e cancellare dalla memoria il ricordo di un evento tanto necessario quanto, per molti, particolarmente fastidioso.

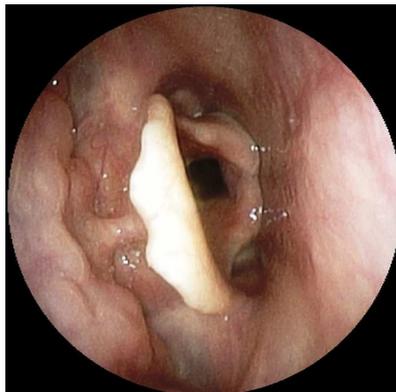


Proprio per evitare tale sintomatologia può essere utilizzata la **tecnica endoscopica che sfrutta strumenti di dimensioni notevolmente ridotte (fino a 5 mm di diametro) ed accesso attraverso il naso**. Nella foto accanto è possibile notare la differenza tra lo strumento standard (in alto) e l'endoscopio sottile. Evitando il passaggio dalla bocca si abolisce lo stimolo al vomito e quel senso di soffocamento che sono la principale causa di trauma psicologico dell'esame endoscopico. Il paziente conserva la possibilità di parlare e di respirare in modo assolutamente normale, collaborando ed interagendo con il medico durante tutta la procedura. La gastroscopia trans-nasale risulta pertanto molto meno traumatica e ben tollerata, mantenendo l'affidabilità diagnostica della tradizionale con indubbi vantaggi.

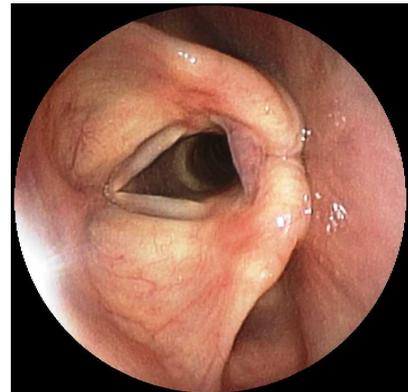
Cosa cambia rispetto all'esame tradizionale? Innanzi tutto cambia la via utilizzata per entrare con l'endoscopio, ovvero il naso anziché la bocca, e le dimensioni minime della sonda. Inoltre la via trans-nasale ci consente di esplorare in modo migliore rispetto all'endoscopia tradizionale il tratto rino-faringo-laringeo (cavità nasali, palato molle, epiglottide, seni piriformi, corde vocali, ecc.) e quindi mettere in evidenza eventuali patologie funzionali o organiche di tale distretto. Nelle foto sotto viene riportato un esempio di esplorazione del tratto rino-faringo-laringeo.



Palato molle e tube d'Eustachio



Visione panoramica faringo-laringea



Le corde vocali in primo piano

Come funziona? Come per l'endoscopia tradizionale, il paziente si sdraia sul fianco sinistro e, senza sedazione, cioè senza farmaci ipnotici, gli viene inserita la sonda nel naso. Dalle cavità nasali si raggiunge il distretto faringo-laringeo e poi si scivola in esofago e così lungo tutto il tratto gastroenterico superiore fino al tratto distale del duodeno senza alcuna differenza rispetto ad un esame endoscopico tradizionale. In caso di necessità possono essere effettuati dei prelievi biotici.

Questa tecnica è particolarmente indicata per grandi anziani con età >80 anni, bambini con età <14 anni, pazienti con cardiopatie importanti o broncopneumopatie croniche ostruttive, soggetti psicologicamente labili o che voglio evitare la sedazione cosciente e, comunque, per chi ne faccia richiesta per intolleranza al metodo tradizionale. Altre volte la via trans-nasale è di necessità per quei pazienti che, per patologie del cavo orale, non possono aprire la bocca. Dopo l'esame si può andar via subito, si può mangiare o bere, guidare l'auto ed è quindi consentita la ripresa del lavoro pressoché immediata (ideale per i liberi professionisti o per chi non ha tempo da perdere!).

Quali complicanze ed effetti collaterali possono insorgere? Nel 2 per cento dei casi l'introduzione dell'endoscopio non è possibile per problemi anatomici del naso, una quota di pazienti lamenta una minima lacrimazione e in una piccola percentuale di casi si può verificare un sanguinamento dal naso normalmente di facile controllo e a risoluzione spontanea.

La transnasale si può fare a tutti? Con la strumentazione di 5 mm si passa dal naso nel 98 per cento dei casi. Il restante due per cento è legato ad anatomie particolarmente difficili.