

## Endoscopia digestivă superioară (Gastroscopia)

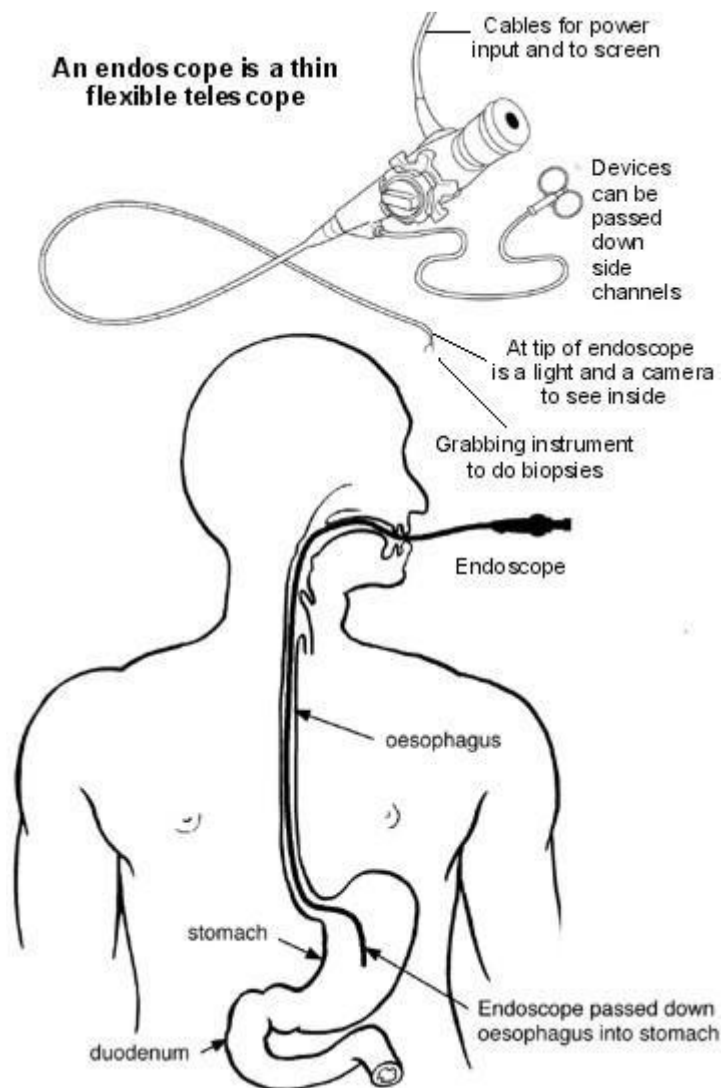
Endoscopia digestivă superioară este o metodă performantă de vizualizare a leziunilor esofagului, stomacului și duodenului, (esofagite, gastrite, ulcere, hemoragii, polipi, stenoze, tumori benigne sau maligne).

Examinarea se face cu un aparat cu diametru redus, care se introduce prin gură până la nivelul duodenului, pe calea pe care și mâncarea obișnuită este înghițită. În timpul examinării nu este atinsă calea aeriană.

- Examinarea nu este dureroasă de obicei, dar este puțin dezagreabilă. Pentru reducerea senzației neplăcute, se face anestezie locală folosind un spray cu xilină. Uneori, la începutul examinării, apare senzația de sufocare, dar, deoarece calea aerului este liberă, respirația se poate efectua fără dificultate. (La cererea expresă a pacientului se poate efectua examinarea cu ușoară analgo-sedare, adică administrarea intravenoasă a unei substanțe relaxante).
- O examinare uzuală durează până 5 - 10 minute. Examinarea se prelungește în cazul necesității preluării unor probe pentru examinări de laborator sau în cazul efectuării unor tratamente endoscopice (injectare de Adrenalina sol 1/10000 cu scopul opririi unei hemoragii, polipectomii).
- În timpul examinării, pot să apară unele incidente și complicații. Ele sunt foarte rare și, puse în balanță cu beneficiul adus de examinare, sunt aproape neglijabile.
- **Pentru a se efectua aceasta examinare pacientul trebuie să nu consume alimente și lichide (doar apa simplă dacă e necesar) în ultimele 6 ore. (Ex. Dacă examinarea se face la ora 15.00, pacientul are voie să mănânce până la ora 9.00)**

### Atenție!

**Pacientul trebuie să informeze medicul despre afecțiunile de care suferă și medicația pe care o urmează (în special dacă este sub tratament cu antiagregante – Aspirina, Aspenter, Plavix, anticoagulante – Sintrom, Trombostop), alergii la medicamente.**



### Indicațiile gastroscopiei:

- **În cazul în care apar următoarele simptome:**
  - dureri în etajul abdominal superior, greață, vărsături, inapetență, senzație de sațietate precoce, scădere ponderală
  - reflux gastro-esofagian, disfagie (greutate la înghițire), odinofagie (durere la înghițire)
  - anemie, vărsături cu sânge roșu, scaune de culoare negru-vișiniu (melenă)
- **Pentru supravegherea și depistarea leziunilor :**
  - ulcer gastric la care nu s-a prelevat biopsie la prima endoscopie sau biopsia a avut un rezultat neconcludent
  - polipoze familiale
  - stomac rezecat în urmă cu peste 15 ani
  - esofag Barrett

- **Pentru prelevarea de biopsii :**
  - biopsia D2 – în suspiciunea de sindrom de malabsorbție (diaree, anemie feriprivă neexplicată).
- **Supravegherea varicelor esofagiene la pacienții cirofici**

**Între incidente și complicații amintim:**

- senzația de balonare datorită cantității de aer insuflat necesară efectuării unei endoscopii corecte
- dureri de intensitate redusă la nivelul gâtului, toracelui sau abdomenului superior
- hemoragii minime datorate prelevării unor probe de țesut pentru examinare histopatologică
- perforații (foarte rare: 0,03% dintre endoscopii)
- deces (apărut excepțional, în cazul unor boli grave asociate)