

Diagnostica

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

L'Endoscopia digestiva comprende due metodiche:

- ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) è l'endoscopia del tratto digerente superiore (esofago, stomaco, duodeno). L'indicazione più frequente all'esecuzione di questo esame in pediatria è la diagnosi di celiachia, ma sono varie le patologie che possono necessitare di tale esame (reflusso gastro-esofageo ed ernie iatali, esofagite eosinofila, gastriti da Helicobacter, ulcere gastro-duodenali, poliposi). In urgenza ha indicazione per la rimozione di corpi estranei ingeriti accidentalmente, nella diagnosi di lesioni dovute a ingestione di caustici e nei sanguinamenti gastrointestinali di verosimile origine alta (come varici esofagee, ulcere, polipi, esofagiti, gastropatia). L'EGDS è inoltre utilizzata per procedure terapeutiche come il trattamento delle stenosi esofagee (dilatazioni pneumatiche o meccaniche) o il posizionamento di gastrostomia percutanea (PEG) per la nutrizione artificiale.
- COLONSCOPIA CON ILEOSCOPIA RETROGRADA è l'endoscopia del tratto digerente inferiore (colon retto e ileo terminale). È di fondamentale importanza nella diagnosi delle malattie infiammatorie croniche dell'intestino, e nella diagnosi e trattamento dei polipi del retto e del colon. È utilizzata anche per procedure terapeutiche come dilatazione pneumatica di stenosi e polipectomie.

Tutti gli esami endoscopici vengono eseguiti in sedazione-anestesia, a seconda delle età e delle comorbidità. Prima dell'esame viene effettuata una visita anestesiologicala.

Le EGDS vengono effettuate in regime di Day Hospital, mentre le colonscopie vengono solitamente eseguite in regime di ricovero ordinario (due notti) richiedendo il giorno precedente la preparazione intestinale.

POSIZIONAMENTO DI GASTROSTOMIA PERCUTANEA PER VIA ENDOSCOPICA (PEG)

La PEG è una procedura endoscopica reversibile di nutrizione artificiale che consente la somministrazione di alimenti, liquidi e farmaci mediante una sonda che, attraversando la parete addominale, raggiunge il lume dello stomaco. Essa viene realizzata in pazienti che hanno problematiche nutrizionali dovute a difficoltà o impedimento ad alimentarsi normalmente per via

orale o a patologie croniche che portano ad uno stato di malnutrizione considerevole con difficoltà a raggiungere l'adeguato apporto calorico con la sola alimentazione per via orale. La condizione necessaria è che il tratto gastrointestinale sia intatto e normalmente funzionante.

Per accedere alle procedure è necessario effettuare prima una visita gastronutrizionale per valutare la corretta indicazione all'esecuzione delle stesse.

ENDOSCOPIA CAPSULARE

L'endoscopia con videocapsula rappresenta una metodica non invasiva, che si presta in maniera ottimale all'esplorazione in particolar modo dell'intestino tenue. La procedura si basa sull'uso di una microtelecamera contenuta in una capsula monouso, delle dimensioni di una compressa, che viene ingerita con qualche sorso d'acqua e che, spinta dalla peristalsi, viene espulsa per la via naturale dopo aver percorso tutto il tubo digerente. Durante il percorso la videocapsula trasmette immagini video ad una serie di antenne adesive, applicate sulla cute dell'addome o in una cintura e collegate ad un registratore, che il paziente porta a tracolla o alla cintura. La durata dell'esame è di circa 8-12 ore, durante le quali il paziente non avverte nessun fastidio e può svolgere le normali attività, in particolar modo viene indicato di camminare e passeggiare. Al termine viene rimossa la cintura con il registratore, che viene collegato ad un computer che permette di analizzare le immagini registrate. L'indagine prevede una preparazione per la pulizia intestinale nelle 24 ore precedenti l'esame ed è possibile riprendere l'alimentazione dopo 4 ore dall'ingestione della capsula.

Utilizzata inizialmente per lo studio dei pazienti con sanguinamento gastrointestinale oscuro, in cui EGDS e colonscopia non ne chiariscono la causa, l'endoscopia videocapsulare si è presto rivelata anche un eccellente strumento diagnostico per la diagnosi e il follow-up della malattia di Crohn, dimostrandosi più affidabile dello studio radiologico del tenue e della TAC e complementare allo studio con EnterorM.

Nella diagnosi iniziale di malattia di Crohn è stato dimostrato essere in grado di diagnosticare lesioni assai precoci, mentre per i casi di malattia nota rappresenta un utile strumento di monitoraggio endoscopico dello stato di malattia, quando la localizzazione è soprattutto ileale.

Nel caso vi siano tratti di intestino ristretti (stenosi intestinali) non evidenti clinicamente, l'esecuzione dell'endoscopia con videocapsula è controindicata per il rischio di incarceramento della capsula, che non verrebbe espulsa per la via naturale.

Per ovviare a tale rischio, che rappresenta una controindicazione assoluta all'esecuzione dell'esame, è disponibile una particolare capsula-test che può essere utilizzata preventivamente nei casi sospetti di stenosi intestinale. La capsula-test, del tutto simile nelle dimensioni alla videocapsula, se non viene espulsa intatta entro 40 ore dall'ingestione, si dissolve senza provocare problemi; in tal caso l'esame con la videocapsula non viene eseguito.



L'esame con videocapsula è inoltre utile nel follow-up dei pazienti con poliposi intestinali.

L'esame con videocapsula viene solitamente eseguito in regime di ricovero ordinario (due notti) richiedendo il giorno precedente la preparazione intestinale.

Per accedere all'esame è necessario effettuare prima una visita gastroenterologica per valutare la corretta indicazione alla sua esecuzione.

PH-IMPEDENZIOMETRIA

La Ph-Impedenziometria esofagea è un esame che consente di valutare la presenza di reflussi gastro-esofagei acidi e non-acidi nell'arco di 24 ore e l'eventuale correlazione tra il reflusso ed i sintomi che il paziente presenta. Viene utilizzato un sondino naso-gastrico sul quale è posizionato un sensore di pH (a volte 2) e 6 canali che misurano l'impedenza elettrica. Il sondino viene posizionato attraverso il naso e collegato al registratore delle 24 ore.

La corretta posizione del sondino viene determinata da un'apposita formula che tiene conto dell'età e della statura del bambino ma viene comunque sempre controllata radiologicamente: dopo il posizionamento della sonda in ambulatorio, il paziente viene infatti portato in radiologia, dove, previo controllo in scopia, si provvede all'eventuale correzione della posizione della sonda. La mattina seguente, o comunque dopo 24 h dall'inizio della registrazione, verrà rimosso il sondino.

La ph-impedenziometria viene eseguita in regime di ricovero ordinario (due notti). Per accedere all'esame è necessario effettuare prima una visita gastroenterologica per valutare la corretta indicazione alla sua esecuzione.