

di lunghezza munito anch'esso all'estremità distale di una cuffia pneumatica di 40 mm di diametro.

L'enteroscopia a singolo pallone è costituito invece da uno strumento del tutto analogo al precedente, ma privo di cuffia pneumatica distale. Anche su questo strumento va inserito un *overtube* coassiale munito di cuffia pneumatica distale.

L'esame si può condurre sia per via orale che per via anale, a seconda delle dimensioni del soggetto o che si ipotizzi la sospetta lesione nella parte prossimale o distale del piccolo intestino.

L'endoscopia a visione laterale è stato ideato per l'incanalazione a fini sia diagnostici che terapeutici della papilla di Vater nell'uomo (colangio-pancreatografia retrograda endoscopica [ERCP]; sfinterotomia, ecc.). In medicina veterinaria, per la difficoltà e specificità di utilizzo, non trova routinaria indicazione ed è attualmente impiegato solo per l'esecuzione di studi radiografici (o con intensificatore di brillantezza) delle vie biliari extraepatiche nel cane.

BIOPSIA INTESTINALE

Il prelievo di campioni endoscopici adeguati di mucosa del piccolo intestino è più difficile di quanto si possa ritenere a causa della sua mobilità e per la presenza dei villi. Quando effettuata correttamente, la biopsia endoscopica determina generalmente un difetto mucosale caratterizzato da un tessuto biancastro al centro che rappresenta la muscolaris mucosa (non la tonaca muscolare). Si tratta di un aspetto non sempre osservabile, ma in genere presente quando si effettua una buona biopsia con l'endoscopio flessibile. La presenza di tale difetto mucosale non implica un rischio di perforazione.

COMPLICANZE

Le complicanze in corso di enteroscopia diagnostica con strumento standard sono rare e possono essere assimilate a quelle che possono verificarsi durante la gastroscopia. Se si impiegano strumenti a singolo o a doppio pallone le complicanze sono rare e consistono in traumi della mucosa esofago-gastrica e, in casi eccezionali, perforazione duodeno-digiunale. Il rischio di perforazione intestinale si ha anche durante l'esecuzione di biopsie alla cieca.

Per quanto riguarda invece l'endoscopia terapeutica, complicanze si possono osservare a seguito della rimozione di corpi estranei (lesioni mucosali, lesioni neurologiche sfinteriali, lacerazione/perforazione intestinale), polipectomia (sanguinamento, dalla perforazione e dalle ustioni) o durante il posizionamento di una sonda digiunostomica (perforazione intestinale, migrazione retrograda della sonda in cavità gastrica).

Lecture consigliate

- Gualtieri M.; Monzeglio M.G.: Gastrointestinal polyps in small animals. *European Journal of Comparative Gastroenterology*. Vol. 1:1, 5-11, 1996.
- Jennings M, Center SA, Barr SC, Brandes D. Successful treatment of feline pancreatitis using an endoscopically placed gastrojejunostomy tube. *J Am Anim Hosp Assoc*. 2001 Mar-Apr; 37(2):145-52.
- Jergens AE, Morrison JA, Miles KG, Silverman WB. Percutaneous endoscopic gastrojejunostomy tube placement in healthy dogs and cats. *J Vet Intern Med*. 2007 Jan-Feb; 21(1):18-24.
- Tams TR: Endoscopic removal of gastrointestinal foreign bodies. In: Tams TR: *Small Animal Endoscopy*. 2nd ed., Mosby Inc., St. Louis, Missouri, 1999; 247-26.
- Tams TR: Endoscopic examination of the small intestine. In: Tams TR: *Small Animal Endoscopy*. 2nd ed., Mosby Inc., St. Louis, Missouri, 1999; 173-215.
- van Niel M.H.F.; van Der Gaag I.; van Den Ingh T: Polyposis of the small intestine in a young cat. *J. Vet. Med.A* 36:161-165, 1989.