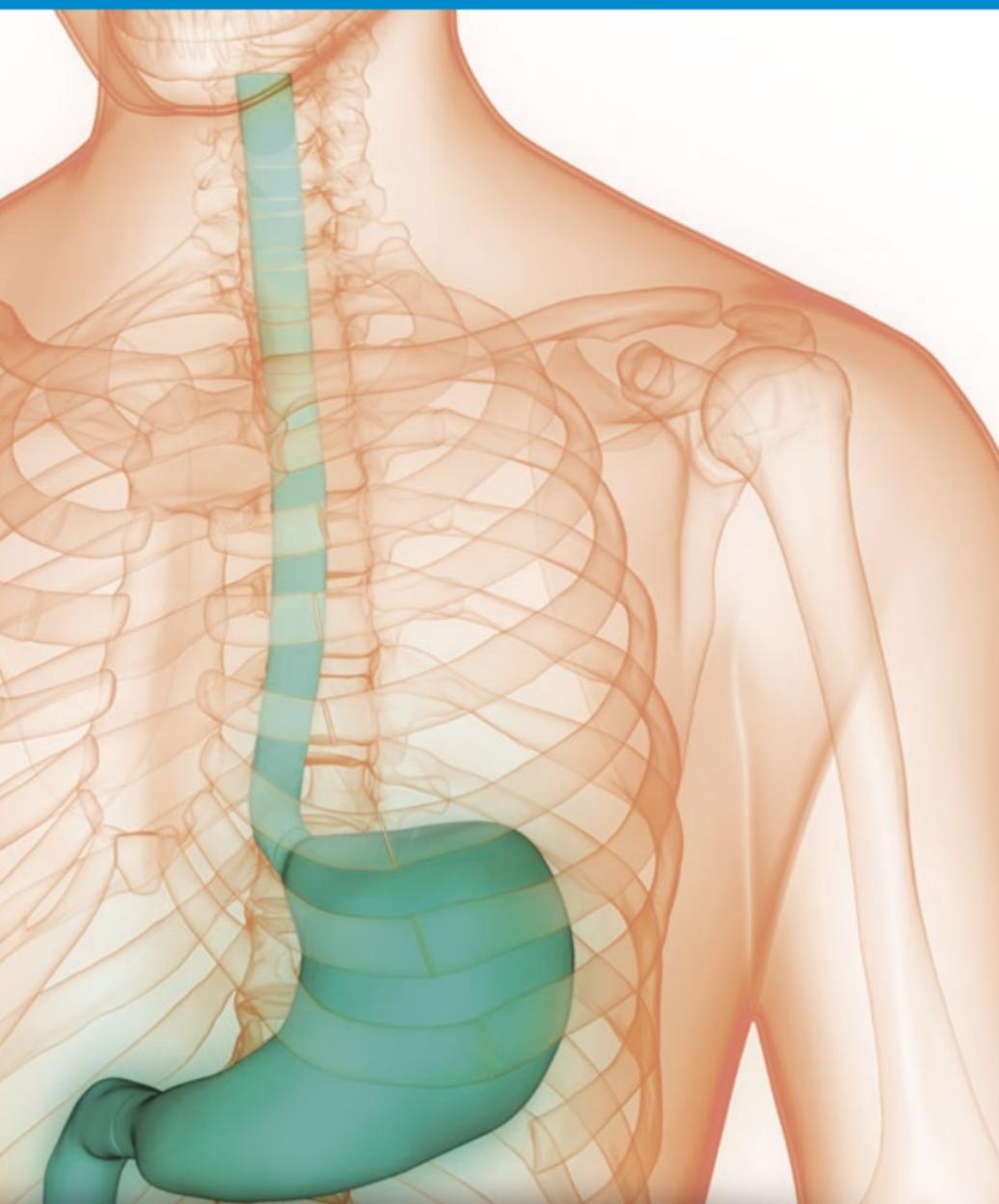


CENTRO PER LE MALATTIE DELL'ESOFAGO

Sintomi, diagnosi e cura



Maria Cecilia Hospital
Cotignola



GVM
CARE & RESEARCH

LE PRINCIPALI PATOLOGIE ESOFAGEE TRATTATE

Per le malattie dell'esofago è spesso necessaria la **terapia chirurgica**. È questo il caso delle neoplasie, dei diverticoli, dell'acalasia, di alcuni tipi di ernia iatale, del reflusso gastro-esofageo severo non responsivo alla terapia medica.

La chirurgia dell'esofago è molto complessa poiché coinvolge il distretto addominale, quello toracico e, per alcune patologie, anche il collo. La **corretta esecuzione degli interventi è possibile solo in Centri specializzati**: anche tutte le principali linee guida internazionali sottolineano che la chirurgia dell'esofago per malattie benigne e maligne deve essere preferibilmente eseguita in Centri di riferimento, per avere il percorso diagnostico e l'indicazione chirurgica più corretti oltre a buoni risultati di intervento.

REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO

SINTOMI

Il **contenuto acido dello stomaco** può, per problemi di natura alimentare, anatomica, funzionale, ormonale o farmacologica **risalire nell'esofago** e produrre bruciore dietro lo sterno o rigurgito acido. I sintomi principali si possono presentare in modo continuativo durante la giornata, oppure in modo intermittente dopo i pasti e durante il riposo notturno. Il reflusso gastro-esofageo può produrre anche **sintomi atipici** quali alterazioni della voce, raucedine, tosse stizzosa, dolore al torace.

DIAGNOSI

Si basa sull'esame dei sintomi e sulla storia clinica. Se dopo un breve periodo di terapia farmacologica non si ottengono risultati, è necessario eseguire test diagnostici quali:

- Esame radiologico del tubo digerente
- Esofago-gastro-duodeno-scopia
- Manometria esofagea
- pH-impedenziometria delle 24 ore

TRATTAMENTO

Il trattamento prosegue per gradi: la terapia iniziale prevede un'adeguata educazione alimentare e dello stile di vita, segue la prescrizione di alcune classi di farmaci, **fino ad arrivare alla chirurgia**. La tecnica utilizzata attualmente è la chirurgia laparoscopica. Con cinque piccole incisioni il chirurgo ricrea una barriera efficace tra stomaco ed esofago.

ERNIA IATALE

SINTOMI

L'ernia iatale può favorire la malattia da reflusso gastro-esofageo o può essere di per sé **una patologia altamente invalidante** e pericolosa a seconda delle caratteristiche anatomiche. L'ernia iatale si forma in genere con il progredire dell'età, cui consegue il progressivo indebolimento del muscolo diaframma; anche l'aumento smodato di peso corporeo è fattore favorente. Nelle fasi iniziali l'ernia "da scivolamento" è intermittente e favorisce il bruciore retrosternale. Con il passare del tempo lo stomaco si fissa in torace, questa condizione anatomica produce **difficoltà respiratoria, anemia**, fino a causare complicanze anche gravi, specialmente in età avanzata.

DIAGNOSI

L'**esame radiologico del tubo digerente** è un semplice ma completo metodo d'indagine che descrive dettagliatamente le caratteristiche anatomiche dell'ernia iatale.

TRATTAMENTO

L'ernia iatale è un'alterazione anatomica e come tale **può essere corretta solamente con la terapia chirurgica**. La maggior parte delle ernie iatali, soprattutto quelle intermittenti o da scivolamento, non costituiscono indicazione chirurgica. Vanno considerate solamente nell'ambito della malattia da reflusso gastro-esofageo. Le ernie iatali incarcerate o fisse in torace vanno invece operate, se l'età e le condizioni del paziente lo consentono, per evitare complicanze che, soprattutto in età avanzata, potrebbero pregiudicare la salute di chi ne è portatore. **L'esperienza e la competenza chirurgica sono indispensabili** per poter offrire adeguati risultati con il minimo rischio.

ESOFAGITE

SINTOMI

È prodotta dal reflusso gastro esofageo, quasi sempre di tipo acido, e si presenta con **diversi gradi di severità**: dalla semplice infiammazione della mucosa alle ulcere. In presenza di erosioni e ulcere della mucosa esofagea è frequente la sensazione di **dolore al passaggio fra torace e addome** e talvolta di dolore o difficoltà alla deglutizione.

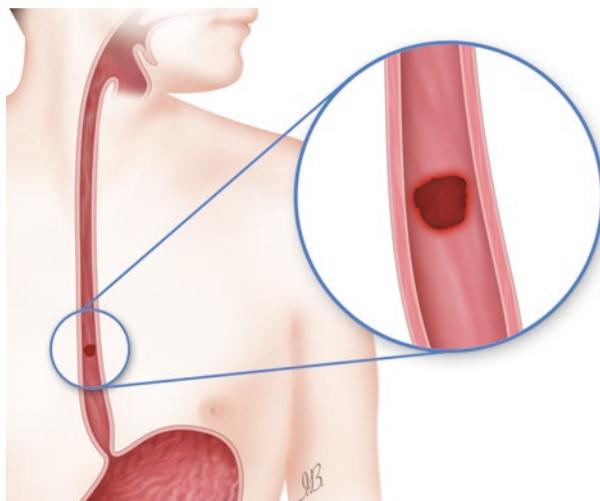
DIAGNOSI

Si effettua tramite endoscopia.

TRATTAMENTO

Prevede tre fasi in base al persistere dei sintomi:

- corretto stile di vita ed educazione alimentare;
- terapia farmacologica;
- intervento di tipo chirurgico.



ESOFAGO DI BARRETT

Un persistente reflusso gastro-esofageo può danneggiare **la normale mucosa che viene rimpiazzata da cellule non originarie dell'esofago**.

Questo fenomeno è detto metaplasia e aumenta il rischio di sviluppare un tumore maligno da 30 a 100 volte. I sintomi sono quelli della malattia da reflusso gastro-esofageo.

DIAGNOSI

Endoscopia con **biopsie mirate** a intervalli ben precisi per tutta l'estensione dell'Esofago di Barrett.

TRATTAMENTO

Si segue il progredire della malattia con endoscopie:

- ogni 3 anni nel caso di metaplasia
- ogni 6 mesi nel caso di displasia lieve (forma pre-tumorale)

Ai pazienti di età inferiore a 70 anni con severi sintomi da reflusso, non controllati dalla terapia farmacologica, è corretto consigliare **la terapia chirurgica anti reflusso in assenza di displasia**. Le linee guida raccomandano di affidare la valutazione istologica della metaplasia di Barret e del grado di displasia a gruppi particolarmente esperti.

Nel caso di displasia severa, ovvero di trasformazione delle cellule in una forma tumorale, si procede con l'intervento che è **endoscopico** se l'area mucosa sospetta è limitata e superficiale oppure **chirurgico** in presenza di neoplasia invasiva.

ACALASIA

SINTOMI

I sintomi sono conseguenti ad alterazioni della motilità esofagea le cui cause non sono note. Il sintomo principale è la **difficoltà a deglutire**. Si manifesta anche con rigurgito e tosse notturni, salivazione eccessiva, alitosi, dolore toracico e perdita di peso.

DIAGNOSI

- anamnesi
- esofagogramma
- manometria esofagea
- endoscopia (necessaria in presenza di megaesofago scompensato per escludere aree di displasia e il tumore)

TRATTAMENTO

Le terapie possibili sono:

- farmacologica con calcio-antagonisti;
- iniezione di tossina botulinica nell'esofago terminale per via endoscopica;
- dilatazione pneumatica perendoscopica;
- terapia chirurgica laparoscopica.

Il trattamento farmacologico e quello con tossina botulinica sono consigliati per persone molto anziane e donne in stato di gravidanza, poiché non danno risultati definitivi. La dilatazione pneumatica offre risultati buoni. **La terapia chirurgica** permette di ottenere il **migliore risultato funzionale e duraturo nel tempo** come documentato dalla letteratura medica internazionale.

Nell'ambito di studi autorizzati, inoltre, possono essere applicate tecniche sperimentali come ad esempio la miotomia endoscopica (POEM).

DIVERTICOLO DI ZENKER

È un'**estroflessione della parte alta dell'esofago**. Si manifesta con difficoltà nella deglutizione, rigurgiti, tosse, alitosi e un rumore di gorgoglio quando il paziente muove il collo o comprime con le mani il lato sinistro.

DIAGNOSI

L'**indagine radiologica con bario** consente di evidenziare la presenza del diverticolo. L'esame endoscopico e la manometria esofagea completano l'iter diagnostico.

TRATTAMENTO

La terapia (endoscopica o chirurgica) dei diverticoli mira a **curare il diverticolo sezionandolo o sospendendolo** (diverticulectomia o diverticulopessia) e a trattare le alterazioni della motilità.

DIVERTICOLI DELL'ESOFAGO

SINTOMI

Si distinguono in diverticoli dell'esofago toracico medio - più piccoli - generalmente asintomatici ed epifrenici - normalmente di notevoli dimensioni - che causano **difficoltà nella deglutizione e rigurgito**.

DIAGNOSI

Anche in questo caso, l'**indagine radiologica con bario** permette di evidenziare la presenza del diverticolo. L'esame endoscopico e la manometria esofagea completano l'iter diagnostico.

TRATTAMENTO

Il trattamento chirurgico è **riservato ai diverticoli sintomatici** o di grandi dimensioni che vengono trattati con metodiche mini invasive.

TUMORE ESOFAGEO

Ne esistono di due tipi in base alle cellule da cui originano: **il carcinoma squamoso e l'adenocarcinoma**. Nel mondo, il carcinoma esofageo è l'ottavo tumore più frequente e il 6° tumore come causa di morte. Uno dei sintomi precoci può essere la difficoltà saltuaria a deglutire che progredisce nel tempo specialmente per i cibi solidi. Nella progressione del tumore si manifestano generalmente **singhiozzo, perdita di peso, ipersalivazione, raucedine, tosse stizzosa**.

DIAGNOSI

- esame endoscopico con biopsia
- esame radiologico con bario

Eseguita la diagnosi si deve valutare lo **stadio della malattia e la possibilità di intervenire chirurgicamente**. Per farlo si ricorre a:

- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) di addome e torace
- Tomografia ad emissione di positroni (PET)
- Ecoendoscopia (EUS)

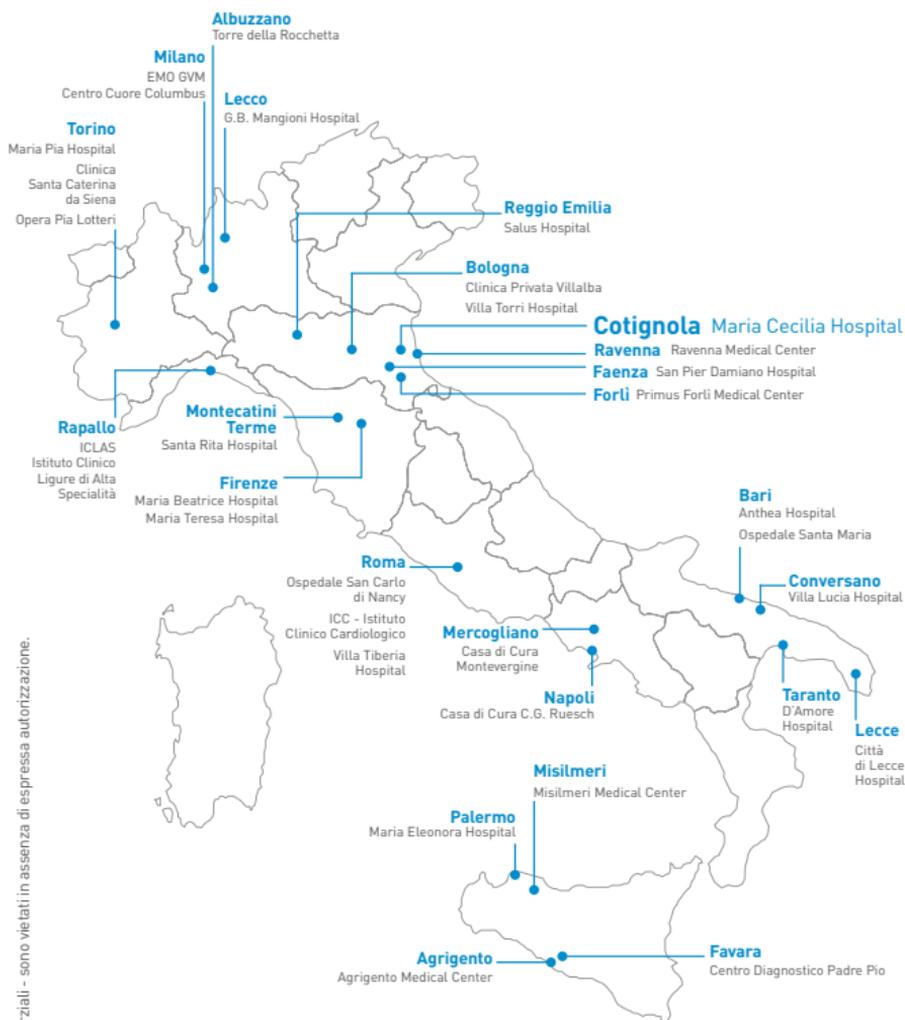
TRATTAMENTO

La terapia del carcinoma esofageo si avvale della chirurgia che quando è radicale offre le migliori possibilità di cura, preceduta o seguita dalle terapie adiuvanti (chemio e radioterapia), in funzione del tipo istologico e dello stadio del tumore. In centri all'avanguardia si persegue oggi la **terapia personalizzata**, basata sulle caratteristiche biomolecolari e genetiche della neoplasia.

Maria Cecilia Hospital fa parte di GVM Care & Research, Gruppo Italiano che si compone di oltre 30 Ospedali e Poliambulatori in Italia e in Europa. Una rete di strutture avanzate, capillari sul territorio, contraddistinte da elevati standard di qualità e tecnologia.

L'ospedale è accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale e convenzionato con fondi sanitari integrativi, assicurazioni sanitarie, enti e casse mutue.

STRUTTURE SANITARIE GVM IN ITALIA



Per informazioni e prenotazioni
Maria Cecilia Hospital 0545.217111
Clinica Privata Villalba 051.6443011

MARIA CECILIA HOSPITAL
 via Corriera, 1 - 48033, Cotignola (RA)



www.gvmnet.it

Informazioni contenute nella carta dei servizi

Direttore Sanitario Dott.ssa Silvia Rapuano Aut. San. Prot. N 10362 del 18/03/2014 Fascicolo Unione 2011/X 1 5/2

