

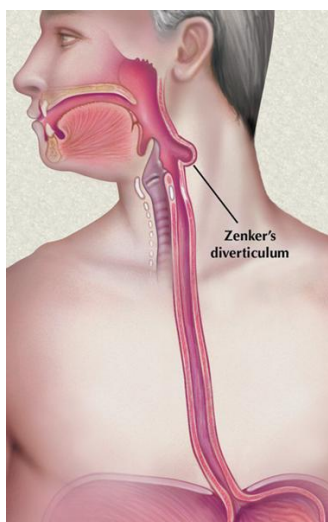
DIVERTICULOTOMIA ESOFAGEA

CHE COS'È?

Il diverticolo di Zenker è un'estroflexione che si forma nell'ipofaringe in seguito ad alterazioni anatomiche e funzionali di tale tratto. Il trattamento endoscopico di tale patologia ha la funzione di alleviare i sintomi associati (difficoltà alla deglutizione, etc..) praticando un piccolo taglio a livello del setto tra il diverticolo e l'esofago. In questo modo i cibi solidi e liquidi possono defluire nell'esofago senza accumularsi nel diverticolo.

COME SI SVOLGE?

La procedura viene eseguita in regime di ricovero e tutte le informazioni necessarie al medico (malattie pregresse e in atto, farmaci assunti, pregressi interventi chirurgici, eventuali allergie, portatore di pacemaker) verranno raccolte prima dell'esame. È necessario il digiuno da almeno 12 ore e la rimozione di eventuali protesi dentarie. Alcuni farmaci (antiaggreganti, anticoagulanti) potrebbero essere sospesi qualche giorno prima dell'esame. Al termine della raccolta di queste informazioni, Le verrà chiesto di firmare un consenso informato dove Lei dichiarerà di aver compreso eventuali rischi/complicanze della procedura, eventuali alternative diagnostiche/terapeutiche al trattamento proposto, conseguenze rispetto alla mancata esecuzione dell'esame. La preparazione all'esame viene effettuata da parte di un infermiere che inserirà un catetere venoso per la somministrazione dei farmaci e liquidi. Previa acquisizione del Suo consenso, Le verrà praticata un Sedazione (vedi paragrafo specifico più avanti), per rendere più tollerabile da parte sua la procedura. I suoi segni vitali (pressione arteriosa, saturazione dell'ossigeno nel sangue, frequenza cardiaca) verranno monitorati prima, durante e dopo l'esame. Il monitoraggio non è doloroso. In alcuni casi un supplemento di ossigeno verrà somministrato attraverso un piccolo tubicino posto a livello del naso. La presenza dello strumento all'interno delle prime vie digerenti non interferisce con la respirazione che potrà avvenire attraverso il naso o la bocca. La procedura ha una durata variabile dai 20 ai 30 minuti.



LA SEDAZIONE

In rapporto al tipo di procedura endoscopica da eseguire e ai fattori di rischio propri del paziente, le procedure endoscopiche possono essere eseguite con diversi livelli di sedazione (lieve-moderata, profonda, anestesia generale) e, di conseguenza, diversi gradi di necessità assistenziale (gestione della sedazione a cura del medico endoscopista o dell'anestesista). La tipologia di sedazione praticata nel corso dell'indagine e le modalità di gestione della stessa Le verranno descritte e proposte dopo attenta valutazione delle Sue condizioni cliniche da parte del medico responsabile della procedura.

QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE?

Le complicanze legate a questo esame si possono suddividere in due gruppi:

1. *Cardiorespiratorie* (ipossiemia, bradicardia, apnea, sincope) solitamente legate alla sedazione e a patologie in atto (l'incidenza è del 5%, con una mortalità < 1‰). Il monitoraggio dei suoi parametri vitali prima, durante e dopo l'esame evitano nella maggior parte dei casi l'insorgere di complicanze. Nel caso della comparsa durante la procedura di eventi cardiorespiratori acuti verranno messe in atto tutte le misure efficaci al ripristino delle funzioni cardiorespiratorie.

2. Procedura-specifiche:

- Sanguinamento: fino al 10% dei casi, ma di solito è di lieve entità e controllato nel corso dell'esame.
- Perforazione: fino al 20% dei casi. Nella maggior parte dei casi si tratta di microperforazioni che non necessitano di terapia e si risolvono spontaneamente. Nei casi più gravi la terapia può essere endoscopica tramite l'apposizione di clip metalliche oppure chirurgica.
- Inalazione di secrezioni.

COSA ASPETTARSI DOPO L'ESAME

Dopo l'esame sarà tenuto in osservazione presso il Reparto dove è ricoverato fino al recupero dalla sedazione e per rilevare l'eventuale comparsa di disturbi (comparsa di crepitii alla base del collo, dolore, febbre, etc.). La maggior parte dei pazienti tollera bene l'esame e riferisce al momento del risveglio un senso di stanchezza o nausea dovuto ai farmaci; potrà inoltre avvertire una sensazione di fastidio alla gola dovuta al passaggio dello strumento dalla gola.

Al domicilio, In caso di comparsa di febbre, dolore addominale, sanguinamento si raccomanda al paziente di recarsi al Pronto Soccorso o di contattare la nostra U.O. ai numeri 059659250 o 059659258.

Consegnato al sig. /alla sig.ra _____ in data _____

Firma del paziente _____

Firma del medico _____

Bibliografia essenziale:

- Complications of upper GI endoscopy. Gastrointestinal Endoscopy 2002
- Complications of procedural sedation for gastrointestinal endoscopy. www.uptodate.com (2010)
- Patient information: upper endoscopy. www.uptodate.com (2008)
- Ferreira C. Zenker's diverticula: pathophysiology, clinical presentation, and flexible endoscopic management. Diseases of the Esophagus 2008; 21: 1-8.
- ESGE guidelines: Diagnosis and management of iatrogenic endoscopic perforation. Endoscopy 2014.