

DISSEZIONE SOTTOMUCOSA ENDOSCOPICA

CHE COS'È?

La dissezione sottomucosa è una tecnica sviluppata per asportare in blocco lesioni neoplastiche superficiali del tratto gastrointestinale (principalmente stomaco e colon) per via endoscopica. L'alternativa è l'intervento chirurgico che consente una maggiore percentuale di radicalità dell'escissione ma è gravata da un numero maggiore di complicanze.

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. E' necessario il digiuno da almeno 12 ore. 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. Un supplemento di ossigeno verrà somministrato attraverso un piccolo tubicino posto a livello del naso. La procedura ha una durata variabile da una a tre ore e dipende dalla complessità della procedura (sede e grandezza della lesione).

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 di questo trattamento possono essere di due tipi:

1. *Cardiorespiratorie* (ipossiemia, bradicardia, apnea, sincope) solitamente legate alla sedazione e a patologie in atto (l'incidenza è dell'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: durante la procedura è un evento abbastanza frequente anche se di solito di modesta entità. L'utilizzo di misure preventive endoscopiche durante ed al termine dell'esame evita, nella maggior parte dei casi, sanguinamenti nei giorni seguenti (incidenza riportata in letteratura nel 3-10% dei casi).

- Perforazione (4-10% dei casi con rischio maggiore nel colon e esofago): se di piccola entità può essere trattata endoscopicamente attraverso clip metalliche altrimenti la terapia è chirurgica.
- Stenosi (restringimento del lume): il rischio è legato alle dimensioni e alla sede della lesione (6-26% nell'esofago, 3-7% nel piloro). Si manifestano come difficoltà alla deglutizione, vomito o stipsi nel caso del colon; il trattamento (dilatazione endoscopica) è efficace nella maggior parte dei casi.

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 (dolore addominale o toracico, febbre, sanguinamento, distensione dell'addome, etc). La maggior parte dei pazienti tollera bene l'esame e riferisce al momento del risveglio un senso di stanchezza e a volte nausea dovuti ai farmaci; potrà inoltre avvertire una sensazione di gonfiore all'addome dovuta all'insufflazione di aria nel corso dell'esame per distendere i visceri.

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 procedural sedation for gastrointestinal endoscopy. www.uptodate.com (2010)
- ASGE guidelines. Endoscopic mucosal resection and endoscopic submucosal dissection. 2008
- Messmann H. Management of endoscopic submucosal dissection complications. Endoscopy 2009; 41: 712-714
- ESGE guidelines: Diagnosis and management of iatrogenic endoscopic perforation. Endoscopy 2014.