

DILATAZIONE DI STENOSI

CHE COS'È?

La dilatazione di stenosi è una procedura endoscopica per il trattamento di restringimenti del tratto gastrointestinale che causano ostruzione al passaggio degli alimenti o delle feci. I dilatatori, gli strumenti utilizzati per la procedura, possono essere di due tipi:

- Dilatatori meccanici: sono delle specie di “candele” a diametro crescente che dilatano in maniera progressiva il restringimento.
- Dilatatori pneumatici: attraverso un pallone che viene gonfiato a livello del restringimento, si ottiene un progressivo rilascio dei tessuti

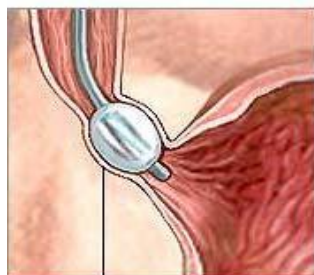
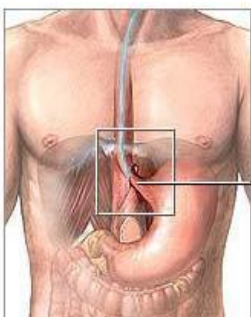
Sono necessarie solitamente più sessioni terapeutiche per alleviare i sintomi. L'alternativa terapeutica è la resezione chirurgica del segmento gastrointestinale patologico, procedura invasiva gravata da un certo numero di complicanze.

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 ed 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 di 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 invasivo né doloroso. Un supplemento di ossigeno verrà somministrato attraverso un piccolo tubicino posto a livello del naso. La procedura ha una durata variabile dai 20 ai 30 minuti e verranno utilizzati i raggi X.

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 del 5%, con una mortalità < 1%). Il monitoraggio dei 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*:
 - Dolore toracico o addominale: e rialzo della temperatura corporea transitori (fino al 15% dei casi): vengono controllati con terapia medica.
 - Perforazione viscerale: (fino all'11% secondo la sede ed il tipo di stenosi): viene generalmente prevenuta attraverso dilatazioni graduali. La terapia può essere endoscopica o chirurgica a seconda della gravità, la mortalità arriva fino al 25% dei casi.
 - Sanguinamento: quelli di maggiore entità sono rari e sono controllati nella maggior parte dei casi con terapia medica/endoscopica.

COSA ASPETTARSI DOPO L'ESAME

Dopo l'esame sarà tenuto in osservazione presso il il Reparto dove è ricoverato fino al recupero dalla sedazione e per rilevare l'eventuale comparsa di disturbi (dolore, febbre,etc.). La maggior parte dei pazienti tollera bene l'esame e riferisce al momento del risveglio un senso di stanchezza e a volte di nausea dovuto ai farmaci somministrati; 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: tools for endoscopic stricture dilatation. 2003
- ASGE guidelines: esophageal dilatation. 2006
- ESGE guidelines: Diagnosis and management of iatrogenic endoscopic perforation. Endoscopy 2014.