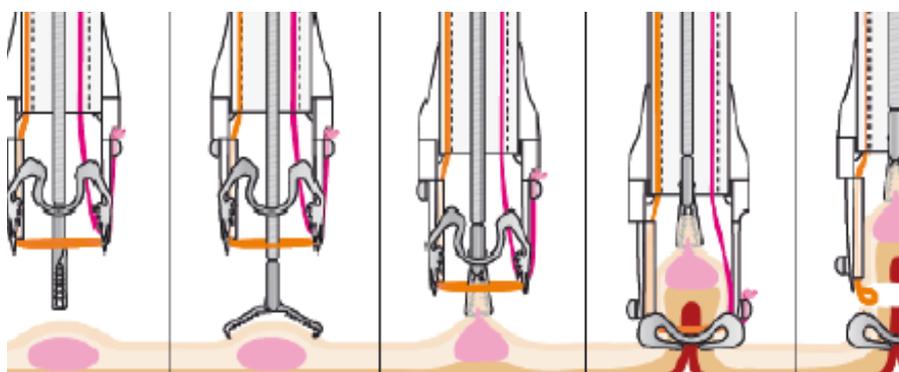


RESEZIONE ENDOSCOPICA A TUTTO SPESSORE MEDIANTE FTRD SYSTEM

CHE COS'E'?

L' FTRD system (Full Thickness Resection Device) è un dispositivo endoscopico di recente sviluppo, ideato per asportare a tutto spessore lesioni preneoplastiche o neoplastiche, localizzate a livello dello stomaco, duodeno, colon e retto. Grazie alla possibilità di resecare tutti gli strati della parete gastro-intestinale, tale metodica acquisisce validità non solo terapeutica, ma anche diagnostica e di stadiazione. L'alternativa è rappresentata dall'intervento chirurgico tradizionale, che richiede un'ospedalizzazione ed è inoltre gravato da maggiori complicanze.



Come illustrato nella vignetta soprastante, il dispositivo viene inizialmente montato sulla punta dell'endoscopio; dopo aver raggiunto la lesione (1), la si può afferrare con apposita pinza (2-3) al fine di restrarla completamente, insieme agli strati sottostanti, all'interno del cappuccio del dispositivo; si rilascia la particolare clip premontata sul dispositivo a chiusura completa della parete intestinale (4) per poi procedere alla resezione del tessuto al di sopra della clip ed al suo recupero per l'esame istologico (5).

COME SI SVOLGE?

La procedura può essere eseguita in regime ambulatoriale, con un'osservazione di alcune ore dopo il termine dell'esame, o nel corso di una breve degenza; la scelta del regime di ricovero dipende dalle condizioni cliniche del paziente e dal tipo e sede della lesione da trattare.

Tutte le informazioni necessarie al medico (malattie pregresse e in atto, farmaci assunti, pregressi interventi chirurgici, eventuali allergie, presenza di pacemaker) verranno raccolte prima dell'esame. È necessario il digiuno da almeno 6 ore e, a seconda della sede da trattare, una adeguata preparazione fornita a ciascun paziente (preparazione per colonscopia o esecuzione di clisteri evacuativi). 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. Un supplemento di ossigeno verrà somministrato attraverso un piccolo tubicino posto a livello del naso. Inoltre, per questa particolare procedura può rendersi necessaria una profilassi antibiotica endovenosa in mono-somministrazione.

La procedura ha una durata variabile da 30 minuti a due ore, in base alla complessità dell'esame stesso.

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:

- *cardiorespiratorie* (ipossiemia, bradicardia, apnea, sincope), solitamente legate alla sedazione e/o a patologie in atto (l'incidenza è dell'1%, 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.

- *legate alla procedura*: è possibile che la clip, il cappuccio o gli altri componenti del sistema FTRD causino traumatismi, sanguinamenti, perforazioni durante il raggiungimento della sede della lesione. Le clip potrebbero non garantire un'emostasi sufficiente o un sanguinamento precedentemente

trattato con successo potrebbe comparire nuovamente; inoltre, potrebbero non chiudersi in modo adeguato o rilasciarsi successivamente ad una chiusura corretta causando una perforazione.

A causa di possibili rotture dell'ansa si possono verificare resezioni incomplete o lesioni della parete circostante. Sussiste il rischio di includere tessuto di organi adiacenti nel cappuccio del sistema FTRD, di determinare un restringimento del lume nell'area trattata, di possibili infezioni nell'area trattata.

COSA ASPETTARSI DOPO L'ESAME

Dopo l'esame sarà tenuto in osservazione presso la Sala Risveglio dell'UOSD di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, per il recupero dalla sedazione e per rilevare l'eventuale comparsa di disturbi (dolore addominale o toracico, febbre, sanguinamento, ecc). La maggior parte dei pazienti tollera bene l'esame, alcuni riferiscono al momento del risveglio un senso di spossatezza; alcuni possono avvertire una sensazione di gonfiore e lieve dolore all'addome dovuta all'insufflazione di aria nel corso dell'esame necessaria per la distensione dei visceri, che si risolve tuttavia spontaneamente in pochi minuti o che può richiedere la somministrazione di un antidolorifico.

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.

Bibliografia essenziale:

- *Complications of procedural sedation for gastrointestinal endoscopy. www.uptodate.com (2010)*

- *Andrisani G, Soriani P, Manno M et al. Colo-rectal endoscopic full-thickness resection (EFTR) with the over-the-scope device (FTRD®): A multicenter Italian experience. Dig Liver Dis. 2019 Mar;51(3):375-381.*

- *Bauder M, Schmidt A, Caca K et al. Endoscopic full-thickness resection of duodenal lesions—a retrospective analysis of 20 FTRD cases. United European Gastroenterology Journal 2018, Vol. 6(7) 1015–1021*

Nome e Cognome _____ Data _____

Firma del paziente _____

Firma del medico _____