

## LEGATURA DI VARICI ESOFAGEE

### CHE COS'È?

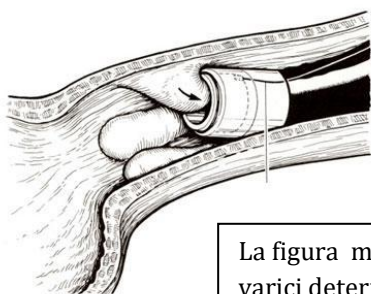
La legatura delle varici esofagee è una procedura endoscopica terapeutica per l'obliterazione dei cordoni venosi che possono svilupparsi nell'esofago in seguito a malattie di fegato o altre condizioni di ipertensione portale. La legatura delle varici può essere eseguita in emergenza se vi è un sanguinamento acuto dalle varici o in elezione per la prevenzione del risanguinamento di questi cordoni venosi. Le alternative terapeutiche, solitamente sono messe in atto nel caso in cui la legatura delle varici non sia efficace o tecnicamente fattibile. Le alternative sono la scleroterapia (iniezione endoscopica di un liquido che arresta l'emorragia all'interno della varice) o il posizionamento di uno stent nel fegato (TIPS) che permetta di "sgonfiare" le varici nell'esofago, entrambe le alternative risultano essere più invasive e/o gravate da complicanze maggiori rispetto alla legatura. Solitamente sono necessarie più sessioni (generalmente da 3 a 5 effettuate ogni 2-4 settimane) di legatura delle varici per ottenere una completa obliterazione delle stesse. In seguito dovrà eseguire controlli endoscopici periodici (ogni 6-12 mesi) per individuare e trattare eventuali recidive.

### COME SI SVOLGE?

La procedura viene eseguita in regime di ricovero e tutte le informazioni necessarie (malattie pregresse e in atto, farmaci assunti, pregressi interventi chirurgici, eventuali allergie, portatore di pacemaker) al medico verranno raccolte 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 diagnostico/terapeutiche al trattamento proposto e 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. Previa acquisizione del Suo consenso, Le verrà praticata una 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 ed un supplemento di ossigeno verrà somministrato attraverso un piccolo tubicino posto a livello del naso. Le protesi dentarie devono essere rimosse per ragioni di sicurezza. La procedura dura dai 20 ai 30 minuti e viene eseguita sul fianco sinistro. Viene posizionato un boccaglio tra i denti per evitare di danneggiare lo strumento. Il gastroscopio è un tubo flessibile del diametro di circa un dito con all'estremità una telecamera che consente al medico di vedere all'interno degli organi e la fonte del sanguinamento. 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 legatura delle varici viene effettuata applicando su queste degli anelli di gomma che strozzano le vene chiudendole e facendole progressivamente scomparire. Nei casi in cui questa procedura non sia tecnicamente eseguibile, il medico potrebbe scegliere durante l'esame di eseguire la sclerosi delle varici.

### 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.



La figura mostra come la legatura delle varici determina una strozzatura delle vene tramite applicazione di anelli di gomma.

## QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE?

La legatura delle varici è gravata da una percentuale di complicanze fino al 6% dei casi con una mortalità legata alla procedura di circa l'1% dei casi. Tra queste sono descritte:

1. *Cardiorespiratorie* (ipossiemia, bradicardia, apnea, sincope) solitamente legate alla sedazione e a patologie in atto (circa 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*:
  - Dolore toracico, difficoltà di deglutizione e rialzo della temperatura transitori dopo l'esame. Queste sono legate all'infiammazione esofagea e durano, in genere, poche ore o pochi giorni.
  - Ulcere post-legatura: complicanza rara circa 0,5-3% dei casi, può determinare sanguinamento o perforazione.
  - Stenosi (restringimenti) del lume esofageo: sono rari (<1% dei casi) e si manifestano come difficoltà ad alimentarsi.
  - Infezioni: la terapia antibiotica viene praticata in tutti i pazienti sottoposti alla procedura per evitare questo evento avverso.
  - Sanguinamento durante la procedura: solitamente viene arrestato endoscopicamente.
  - Sanguinamento a distanza di 1-2 settimane dalla procedura: può avvenire, anche se non frequentemente, in seguito alla caduta degli elastici posizionati che lasciano un'ulcera scoperta. Solitamente questa complicanza viene trattata con terapia medica/endoscopica.
  - Perforazione esofagea e comparsa di embolie: sono complicanze rare e legate soprattutto alla sclerosi delle varici.

## 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 toracico, difficoltà di deglutizione, febbre, sanguinamento). La maggior parte dei pazienti tollerano bene l'esame e riferiscono al momento del risveglio un senso di stanchezza e a volte di nausea dovuti ai farmaci. Nelle ore seguenti il paziente viene tenuto a digiuno e gradualmente rialimentato con liquidi e nei giorni seguenti con dieta semiliquida.

***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](http://www.uptodate.com) (2010)
- ESGE guidelines: Diagnosis and management of iatrogenic endoscopic perforation. Endoscopy 2014.
- ASGE. The role of endoscopy in management of variceal hemorrhage. Gastrointestinal endoscopy 2013.