

## MUCOSECTOMIA ESOFAGEA

### CHE COS'È?

La mucosectomia esofagea è una tecnica sviluppata per asportare lesioni neoplastiche superficiali dell'esofago per via endoscopica. Le alternative terapeutiche sono le tecniche ablativo (ablazione a radiofrequenza, APC, etc), relativamente sicure ma senza la possibilità di ottenere un campione istologico da fare analizzare e 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 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. 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 da 30 minuti a un'ora e dipende dalla complessità della procedura.

### 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: L'utilizzo di misure preventive endoscopiche durante ed al termine dell'esame riduce in parte l'incidenza sanguinamenti nei giorni seguenti (incidenza riportata in letteratura nel 3-10% dei casi).

- Perforazione (1-3% dei casi): Una tale complicanza nella maggior parte dei casi può essere trattata endoscopicamente attraverso apposizione di clip metalliche o stent esofagei. Più raramente può richiedere una riparazione chirurgica a seconda della gravità (la mortalità in caso di grave complicanza può arrivare fino al 25% dei casi).
- Stenosi (restringimento del lume): il rischio è legato alle dimensioni e alla sede della lesione (fino al 20% dei casi). Si manifesta come difficoltà alla deglutizione, vomito; 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 fastidio alla gola per il passaggio dello strumento ed un senso di gonfiore all'addome dovuto 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](http://www.uptodate.com) (2010)
- ASGE guidelines. Endoscopic mucosal resection and endoscopic submucosal dissection.2008
- ESGE guidelines: Diagnosis and management of iatrogenic endoscopic perforation. Endoscopy 2014.