

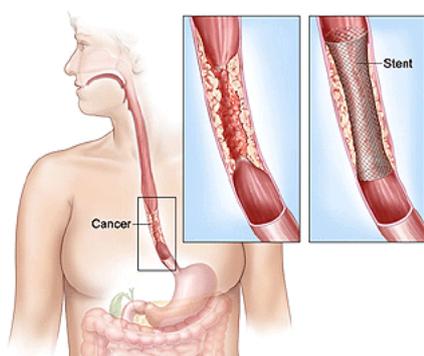
POSIZIONAMENTO DI PROTESI ENTERALI

CHE COS'È?

Il posizionamento di protesi nel tratto gastrointestinali è una procedura endoscopica che trova indicazione nel trattamento delle stenosi (restringimenti del calibro del viscere) benigne e maligne. Consiste nell'inserire in corrispondenza del tratto ristretto una protesi metallica auto espandibile (un tubicino di rete metallica composto da nichel e titanio) che consente di tenere pervio il segmento patologico. L'alternativa terapeutica, comunque indicata quando il posizionamento di protesi non è tecnicamente fattibile, 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 dell'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* (complessivamente tra il 10 e il 25% con una mortalità compresa tra il 2 e il 12% in relazione alla difficoltà del caso e alla sede di intervento):

- Perforazione viscerale (fino al 7% secondo la sede ed il tipo di stenosi): la terapia di questa complicanza è chirurgica
- Migrazione (fino al 20% dei casi a distanza di settimane, secondo la sede ed il tipo di stenosi): la terapia consiste nella rimozione della protesi per via endoscopica o chirurgica
- Ostruzione (fino al 15% dei casi a distanza di settimane): da ricrescita del tessuto attorno alla protesi e all'impattamento di cibo o feci a seconda del distretto. In questi casi è possibile posizionare un'altra protesi al di sopra della precedente o trattare la stenosi chirurgicamente.

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, febbre, etc.). La maggior parte dei pazienti tollera bene l'esame e riferisce al momento del risveglio un senso di stanchezza e 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)
- Sharma P. ACG practice guidelines: role of esophageal stents in benign and malignant diseases. Am J Gastroenterol 2010;105:258-273.
- Esparrach GF. Severe complications limit long-term clinical success of self-expanding metal stents in patients with obstructive colorectal cancer. Am J Gastroenterol 2010;105:1087-93
- Repici A. Le protesi colo-rettali. GIED 2010;33:127-133.
- ESGE. Esophageal stenting for benign o malignant disease. Endoscopy 2016.