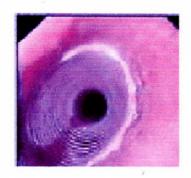
Inserimento di endoprotesi esofagee



- 1. COS'E' E COME SI SVOLGE
- 2. PREPARAZIONE
- 3. INDICAZIONI
- 4. COMPLICANZE

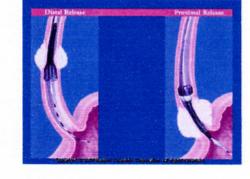


1. COS'E' E COME SI SVOLGE

Per protesi dell'esofago si intende un piccolo tubo di metallo o plastica che viene inserito all'interno dell'esofago con uno specifico strumento (gastroscopio). Con il gastroscopio visualizzo tutto l'esofago e studio la presenza e la lunghezza di un eventuale tratto ristretto (stenosi).

All'interno del gastroscopio può passare una guida metallica che serve per il corretto posizionamento della protesi. Talvolta prima del

posizionamento può essere necessario dilatare il tratto ristretto con appositi sistemi (dilatatori). La protesi è inizialmente chiusa e viene fatta passare attraverso la stenosi e subito dopo viene rilasciata in modo tale che si apra lentamente. Le procedure generalmente vengono effettuate in sedazione cosciente o profonda e con monitoraggio ossimetrico e pressorio. Se non è possibile attraversare il punto ristretto con lo strumento viene iniettato un mezzo di contrasto nel lume e vengono effettuate



delle radiografie che consentono di studiare al meglio la

lunghezza ed il diametro della stenosi. Dopo la procedura dovrete rimanere a digiuno per 12-24 ore, magari con un sondino che attraverso il naso giunge in esofago o nello stomaco. La ripresa dell'alimentazione sarà progressiva, iniziando con una dieta liquida, passando a una semiliquida, e solo dopo alcuni giorni a una solida.

2. PREPARAZIONE

L'esame viene effettuato digiuni da almeno 8 ore. Si devono sospendere farmaci anticoagulanti o antiaggreganti.

3. INDICAZIONI

Tutte le stenosi dell'esofago che normalmente danno al paziente un impedimento al passaggio del cibo e dei liquidi (disfagia) e dolore. Numerose sono le cause delle stenosi dell'esofago (infiammatorie, congenite o tumorali). Scopo del trattamento endoscopico è di ristabilire il transito del cibo, in modo da consentire la ripresa di una normale alimentazione. Naturalmente il trattamento endoscopico può venire associato ad altri trattamenti, specifici nei confronti delle cause che hanno determinato la stenosi. La ripresa di un'alimentazione regolare con un corretto introito alimentare è fondamentale, perchè l'organismo risponde meglio alle cure.

4. COMPLICANZE

Le complicanze più gravi del trattamento endoscopico delle stenosi dell'esofago sono la perforazione e l'emorragia. Entrambe queste complicanze possono essere trattate con terapia medica, ma in alcuni casi potrà essere necessario un intervento chirurgico.

Esiste, poi, un rischio potenziale di reazioni avverse alla somministrazione di farmaci sedativi e antidolorifici, particolarmente in pazienti anziani e in cattive condizioni generali. Oueste complicanze, tuttavia, si verificano in meno dell'1% dei casi. Nell'immediato postprocedura il paziente può accusare dolore.