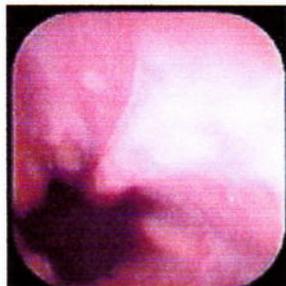
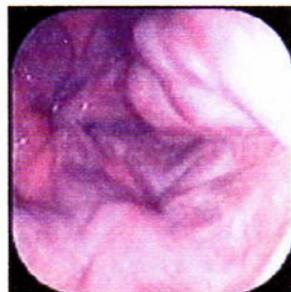


La Sclerosi e la Legatura delle Varici dell'Esophago



Esophago normale

1. COSA SONO
2. PREPARAZIONE E SVOLGIMENTO
3. COMPLICANZE



Varici esofagee

1. VARICI DELL'ESOFAGO: CHE COSA SONO

Nei pazienti affetti da patologie del fegato il sangue proveniente dall'intestino non riesce a passare del tutto attraverso il fegato per cui si formano circoli collaterali ex novo oppure vi è un maggiore circolo in distretti preesistenti come nelle vene dell'esofago e dello stomaco. Le vene dell'esofago si rigonfiano (varici) con aumento della pressione al loro interno e alla lunga possono sanguinare. Tale sanguinamento può essere lieve o massivo e può fuoriuscire dalla bocca (ematemesi) oppure dall'ano con feci nere (melena). Se massivo il sanguinamento provoca una diminuzione del sangue circolante con rischi elevati di shock e morte. Per questo motivo è necessario un trattamento endoscopico immediato. In casi in cui nello stesso paziente ci siano stati più episodi di sanguinamento si può effettuare anche un trattamento di tipo preventivo.

Con il gastroscopio (sonda di poco > 1 cm, introdotta dalla bocca) si possono vedere le varici, capirne le dimensioni ed eventualmente visualizzare ed arrestare la fonte di sanguinamento.

All'interno di questo strumento è possibile far passare un ago sottile che permette di iniettare un liquido nelle varici che sanguinano o nelle loro immediate vicinanze, provocando l'arresto dell'emorragia. L'emorragia può essere, anche, arrestata strozzando alla base la varice con un piccolo anello elastico (legatura). L'iniezione di questo liquido, o il posizionamento di un anello elastico, provocano una trombosi della varice che conduce poi alla sua occlusione e scomparsa. Per ottenere una completa scomparsa di tutte le varici sono necessari più esami endoscopici (generalmente da 3 a 5), che vengono effettuati settimanalmente, od ogni 2 settimane. La completa scomparsa di tutte le varici è importante per prevenire ulteriori emorragie.

In seguito sarete sottoposti a controlli ogni 6 mesi od ogni anno, per chiudere eventuali varici che si siano riformate.



2. PREPARAZIONE E SVOLGIMENTO

Il paziente deve essere digiuno da almeno 8 ore (ovviamente se effettuato in urgenza questa regola non vale!). Prima dell'esame può essere qualche volta necessario posizionare un sondino nello stomaco attraverso il naso con lo scopo di rimuovere il sangue e i residui alimentari presenti nello stomaco e di effettuare lavaggi che permettano al medico una migliore visione.

L'esame non produce dolore, ma solo modesto fastidio all'introduzione dello strumento; per tale motivo vi potrà essere somministrato un farmaco sedativo e un liquido o una compressa per l'anestesia in gola. Il paziente generalmente è sotto monitoraggio ossimetrico e pressorio. E' necessario che il paziente sia tranquillo e collaborativo e che si concentri a mantenere una

respirazione lenta e profonda. Dopo l'esame dovrete rimanere sotto controllo per qualche ora, o sarete ricoverati per 24 ore. Ovviamente, se l'esame è stato effettuato per un'emorragia, il ricovero potrà protrarsi per più giorni. L'alimentazione dovrà essere liquida per le prime 24 ore e semiliquida per uno o più giorni. Può darsi che dopo la procedura sentiate un lieve dolore toracico che potrà attenuarsi con l'utilizzo di analgesici.

3. COMPLICANZE.

Dopo la sclerosi o la legatura delle varici esofagee possono insorgere febbre e/o modesti dolori al torace e alla parte superiore dell'addome, che si risolvono spontaneamente, e che devono destare apprensione solo quando persistono.

L'eventuale comparsa di difficoltà alla deglutizione è legata all'infiammazione della mucosa dell'esofago, conseguente all'iniezione del liquido che occlude le varici. Inoltre, sia l'iniezione di liquido nelle varici, che la legatura possono provocare delle ulcere della mucosa dell'esofago. La caduta dopo qualche giorno delle piccole croste che le ricoprono (escare) può essere causa di un nuovo sanguinamento, che si arresta generalmente spontaneamente.

La difficoltà alla deglutizione tende a scomparire dopo alcuni giorni, e solo la sua persistenza per tempi lunghi può indicare la presenza di un restringimento dell'esofago conseguente al trattamento (10% circa dei pazienti). A questa complicanza si può facilmente porre rimedio per via endoscopica.

Complicanze più gravi, come la perforazione, sono molto più rare.