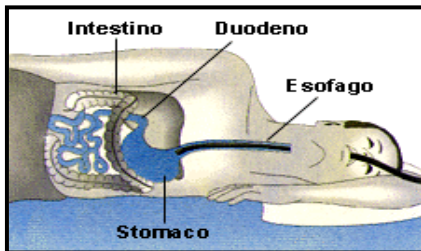


Firma Medico

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense	NOTA INFORMATIVA N. 287 DILATAZIONE ESOFAGEA SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	PCR 13 rev. 00 01/2024
---	---	--------------------------------------

1. Descrizione della procedura

La dilatazione esofagea è una procedura che si esegue nel corso della gastroscopia e che avviene con la introduzione attraverso l'endoscopio di palloncini o sonde che dilatano una zona ristretta dell'esofago riportandola ad un calibro sufficiente a ripristinare un normale transito del cibo.



La posizione del paziente durante la gastroscopia.

2. Finalità della procedura

L'esofago è un tubo cilindrico di circa 20 cm di lunghezza che porta il cibo dalla bocca allo stomaco. Alcune malattie o cicatrici di interventi chirurgici possono causare un restringimento (stenosi) dell'esofago, con conseguente impossibilità al passaggio del cibo (disfagia). Per cercare di risolvere il problema senza dover ricorrere alla chirurgia si può dilatare con un endoscopio il segmento di esofago ristretto.

3. Modalità di esecuzione

Prima di cominciare l'esame sarà necessario rimuovere eventuali protesi dentarie mobili. Sarà inoltre inserito un accesso vascolare periferico posizionando un ago cannula in una vena del braccio per l'infusione di farmaci.

L'esame potrà essere effettuato in regime di ricovero o Day Hospital (ricovero di un giorno, senza pernottamento). Prima dell'esame saranno effettuati alcuni esami e indagini che ci forniranno informazioni sul suo stato di salute. Per effettuare l'esame dovrà essere digiuno almeno dalla sera prima. Prima e durante l'esame le saranno somministrati ansiolitici ed antidolorifici per aiutarla a sopportare l'esame e ridurre i fastidi indotti dall'intervento.

La dilatazione dell'esofago può essere effettuata in vari modi:

- 1) gonfiando nel tratto di esofago ristretto un palloncino ad una determinata pressione e volume;
- 2) introducendo all'interno della zona ristretta tubi di calibro crescente (i dilatatori) che esercitano una progressiva dilatazione dell'organo;
- 3) tagliando la mucosa della parte ristretta con un bisturi elettrico.

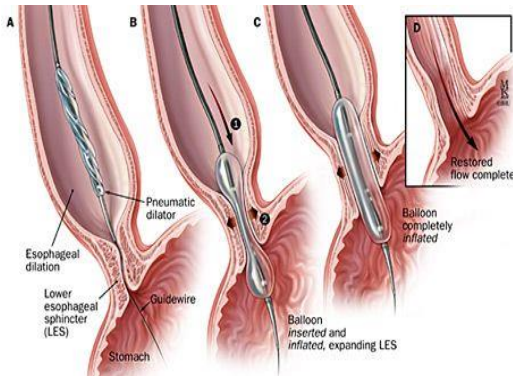
La scelta della tecnica dipende da caratteristiche e sede della stenosi. Tutte le metodiche sono effettuate nel corso della gastroscopia, esame che consente di visualizzare l'esofago e di valutare le caratteristiche della stenosi (vedi spiegazione relativa).

La durata dell'esame è molto variabile e comunque non prevedibile: generalmente dura dai 10 ai 30 minuti. Durante l'esame il paziente percepirà fastidio alla gola, all'atto del passaggio dell'endoscopio e, talvolta, dolore al torace in seguito al trattamento della stenosi.

4. Prescrizioni post intervento

L'intervento viene eseguito in regime di ricovero ordinario o di un solo giorno (Day Hospital). Nelle ore successive all'intervento rimarrà in osservazione e dovrà rimanere digiuno. Al termine dell'esame potrà rimanere per un poco stordito per i farmaci somministrati e potrà accusare per alcune ore una lieve dolenzia al torace e all'addome. Dopo alcune ore si ricomincia la alimentazione utilizzando inizialmente alimenti liquidi per poi tornare progressivamente ad una alimentazione normale. In taluni casi potrà essere necessario dover fare per alcuni giorni una terapia antibiotica.

5. Possibili rischi e complicanze



La dilatazione esofagea è una procedura sostanzialmente sicura ma, analogamente a tutti gli atti medici, può dar luogo a complicanze. Alcuni rischi derivano dall'uso dei sedativi in pazienti anziani o con gravi patologie cardio-respiratorie. Al fine di ridurre il rischio di complicanze al paziente vengono poste delle domande riguardo eventuali allergie e malattie di cui soffre o farmaci che sta assumendo.

Le complicanze più gravi del trattamento delle stenosi sono rappresentate dalla perforazione e dall'emorragia, che insorgono in circa l'1-2% dei pazienti, più spesso in presenza di tumori, infiammazioni o diverticoli. Esse possono essere

trattate con il digiuno, la somministrazione di farmaci o con l'endoscopia, ma in alcuni casi potrà essere necessario un intervento chirurgico per chiudere la perforazione e ripulire la cavità addominale e toracica dal materiale che è fuoriuscito. In caso di complicanza, potrebbe dunque essere necessario l'intervento chirurgico che la dilatazione della stenosi si era preposta di evitare. Altre possibili complicanze sono il dolore e la febbre, in genere, complicanze lievi che guariscono rapidamente con la somministrazione di farmaci. Nonostante le complicanze suddette, la dilatazione è il modo più semplice e sicuro per risolvere una stenosi esofagea. In alcuni pazienti, dopo un tempo più o meno lungo, la stenosi può riformarsi e richiedere una nuova dilatazione o un trattamento alternativo.

Rispetto alle informazioni di cui sopra, sono presenti condizioni che possono modificare il decorso e l'esito della procedura? NO ☐ SI ☐

6. Esiti temporanei o permanenti

L'EGDS con dilatazione esofagea è un esame sostanzialmente sicuro ed è dunque raro che possa avere dalla esecuzione di tale esame delle conseguenze gravi o dei danni permanenti. Le eventuali complicanze vengono in genere gestite in modo conservativo e nel giro di pochi giorni si ottiene la risoluzione del problema. In casi più rari potrà essere necessario un intervento chirurgico con una degenza più lunga ma è raro che ne possano derivare danni permanenti.

7. Alternative

La dilatazione della stenosi è indispensabile per consentirle di alimentarsi attraverso la bocca. Se dovesse rinunciare alla dilatazione le verrà proposto come alternativa un intervento chirurgico, più rischioso e fastidioso, o una alimentazione basata sulla introduzione di alimenti per via endovenosa o attraverso un orifizio eseguito sullo stomaco (PEG).

8. Conseguenze in caso di rifiuto

Il rifiuto a sottoporsi all'esame la esporrà al rischio di potere alimentarsi in modo adeguato. Tale rifiuto dunque potrebbe avere conseguenze sulle prospettive di guarigione della sua malattia e sulla sua possibilità di sopravvivenza.

Data: ____/____/____

Firma del Paziente (o del rappresentante legale) per presa visione
