



## NOTE INFORMATIVE RELATIVE AL POSIZIONAMENTO DI ENDOPROTESI O DILATAZIONI VISCERALI

### **Che cosa è?**

La comparsa di difficoltà di deglutizione dei cibi, di vomito o di difficoltà di evacuazione con distensione dell'addome possono essere indice di un restringimento patologico (stenosi) dell'esofago, del piloro, del duodeno, dell'intestino o del colon-retto.

Per alcune di queste situazioni è possibile un trattamento per via endoscopica che ha lo scopo di dilatare e/o mantenere pervio il tratto ristretto. A tale scopo si possono utilizzare delle sonde o dei palloncini che dilatano il tratto ristretto o si possono posizionare delle strutture tubulari di metallo (endoprotesi), che hanno la funzione di dilatare e mantenere dilatato in modo permanente il tratto ristretto, ristabilendo il transito lungo il canale alimentare.

### **Come si svolge?**

La procedura dura in genere 30-60 minuti, viene effettuata a digiuno, in regime di ricovero ospedaliero, e può prevedere l'utilizzo di una sedazione profonda.

Talvolta all'endoscopista si affianca un anestesista; in tal caso le fornirà ulteriori informazioni in merito e Le chiederà un consenso specifico. Durante la procedura possono essere iniettati farmaci al fine di rallentare i movimenti dell'intestino e facilitare le manovre endoscopiche.

Una sonda con una telecamera in punta (endoscopio) viene fatta progredire fino a livello della stenosi ed attraverso il canale, che si trova all'interno dell'endoscopio, viene fatto progredire un filo guida flessibile ed atraumatico, generalmente sotto controllo radiologico. Sul filo vengono fatte progredire delle sonde di calibro crescente o dei palloncini che progressivamente dilatano il tratto ristretto. In altre situazioni si posizionano sul filo guida delle endoprotesi di metallo o di plastica, che espandendosi all'interno del tratto ristretto lo dilatano e lo mantengono dilatato. Poiché la procedura prevede l'utilizzo di raggi X, che possono nuocere al feto, tutte le donne in età fertile devono avere la certezza assoluta di non essere in gravidanza.

### **Possibili varianti nell'esecuzione**

Data la particolarità della procedura operativa, non esistono in genere varianti nell'esecuzione anche se, nelle stenosi esofagee e nelle stenosi del retto e del sigma distale, è talvolta possibile un posizionamento di protesi di tipo radiologico.

### **Benefici attesi e scopo della prestazione proposta:**

Il ripristino delle pervietà del lume del canale digestivo permette da un lato la normalizzazione del transito nell'apparato digerente con la ripresa dell'alimentazione e dell'evacuazione, dall'altro la scomparsa della sintomatologia legata all'ostruzione (per l'esofago l'impossibilità o il fastidio alla deglutizione, per i restanti tratti dell'apparato digerente il dolore, il vomito ed il gonfiore).

### **Rischi prevedibili legati alla NON esecuzione della prestazione proposta:**

La non effettuazione della procedura determina l'aggravamento della situazione occlusiva, che non può risolversi spontaneamente o con terapia medica, e la necessità di ricorrere ad un intervento chirurgico, non sempre eseguibile.

### **Rischi prevedibili legati all'esecuzione e possibili complicanze:**

La dilatazione delle stenosi digestive ed il posizionamento di protesi viscerali per via endoscopica sono procedure generalmente ben tollerate, ma come per tutte le procedure mediche esistono dei limiti e alcune complicanze.

Nel 5-15% dei casi la procedura può non riuscire per situazioni anatomiche che non consentono all'endoscopio di raggiungere la stenosi o non consentono di far progredire il filo guida a valle della lesione.

Le complicanze potenzialmente più gravi nel trattamento endoscopico delle stenosi sono la perforazione e l'emorragia, che vengono riportate con un'incidenza dell'1-3%. Entrambe queste complicanze possono essere trattate con terapia medica ma in alcuni casi può essere necessario un intervento chirurgico.

A distanza è poi possibile che le endoprotesi si occludano o si spostino, rendendo necessario un secondo intervento endoscopico per posizionare, se possibile, un'altra endoprotesi nel punto della stenosi.

Esiste inoltre un rischio potenziale, anch'esso piuttosto basso, di reazioni avverse alla somministrazione dei sedativi, dei quali verrà informato dall'anestesista, particolarmente in pazienti anziani ed affetti da altre patologie.

Tutti questi rischi verranno valutati e confrontati con i benefici che si attendono dalla procedura, e comunque sono generalmente inferiori ai rischi dell'intervento chirurgico alternativo.

**Possibili problemi di recupero:**

Dovrà restare ricoverato in ospedale e normalmente l'alimentazione può essere ripresa il giorno successivo, dapprima con una dieta liquida o semiliquida, poi con una dieta normale in caso di protesi posizionata nel colon, priva di fibre vegetali in caso di protesi posizionate in esofago, stomaco, duodeno ed intestino. La dieta senza fibre evita che queste, non digerite, si incastrino nelle maglie della protesi e la ostruiscano precocemente. Le eventuali problematiche di recupero legate alla sedazione profonda Le saranno esposte dall'anestesista. Nelle 2-6 ore successive alla procedura è possibile avere una dolenzia o dolore addominali, determinati dalla presenza di aria insufflata all'interno dell'apparato digerente durante la procedura. Il dolore può essere determinato anche dall'espansione della protesi, soprattutto nell'esofago, e si risolve spontaneamente di solito nell'arco di 3-12 ore.

Dopo 24 ore potrà svolgere qualunque tipo di attività solo se si sente bene.

**Possibilità alternative:**

L'alternativa all'esecuzione di una dilatazione di una stenosi e/o posizionamento di una protesi viscerale è l'intervento chirurgico, quando questo è possibile, che è gravato da un maggior numero di complicanze e richiede in qualche caso la confezione di un ano artificiale cutaneo, se effettuato in condizioni di urgenza.

**Eventuali precisazioni dovute alle particolari condizioni cliniche:**

Se assume farmaci anti-aggreganti piastrinici. Anti-coagulanti ed anti-infiammatori non steroidei (FANS), richiama istruzioni per la ripresa della terapia dopo la procedura.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_