

DISCINESIE E STENOSI BENIGNE DELL'ESOFAGO

www.fisiokinesiterapia.biz

DISTURBI DELLA MOTILITA' ESOFAGEA

- Acalasia
- Malattia di Chagas
- Spasmo esofageo diffuso
- Esofago "schiaccianoci"
- Malattia da reflusso gastro-esofageo
- Discinesie secondarie

Malattia di Chagas

Causata da un'infestazione da *Tripanosoma Cruzi*, endemica delle aree rurali dell'America Latina che provoca la distruzione del plesso mioenterico di Auerbach, la condizione clinica sovrapponibile all'acalasia idiopatica.

Terapia: Dilatazione Pneumatica.

Esofago “Schiaccianoci”

Peristalsi esofagea sintomatica, caratterizzata da :
normali onde peristaltiche indotte dagli deglutitori ma con un onda primaria di larga ampiezza e di maggior durata, normale sequenza peristaltica , assenza di contrazioni terziarie ripetitive, normale pressione del LES.

Terapia: Essenzialmente medica.

SPASMO ESOFAGEO DIFFUSO

- Definizione:** condizione di spasmi esofagei diffusi verosimilmente riconducibili a ipersensibilità della muscolatura esofagea agli stimoli colinergici.
- Fisiopatologia:** contrazioni simultanee ripetitive non peristaltiche in risposta alla deglutizione con normale rilasciamento del LES
- Clinica:** dolore pronunciato e disfagia occasionale
- Diagnostica:** **Manometria Esofagea** (ampie onde simultanee, assenza della peristalsi e normale rilasciamento del LES)
Rx Tubo Digerente (spasmi diffusi, assenza di dilatazione)
- Terapia:** **Medica** (antispastici, nitroderivati e tranquillanti)
Chirurgica (in caso di fallimento della terapia medica):
miotomia longitudinale estesa dall'arto aortico alla giunzione esofago gastrica senza interessamento del LES

DISCINESIE SECONDARIE

Malattie Neurologiche: primarie o secondari a disordini del metabolismo che danno alterazioni della normale peristalsi.

Terapia: trattamento la malattia di base.

Collagenopatie: Sclerodermia principalmente ma anche Dermatomiosite, Artrite Reumatoide e Lupus Eritematoso Sistemico. Si caratterizzano per incompetenza del LES, progressiva riduzione sino alla scomparsa dell'onda peristaltica (muscolatura liscia), motilità conservata nel tratto a muscolatura striata.

Terapia: trattamento della patologia di base associato a dilatazioni pneumatiche per le stenosi, terapia con antiacidi per il reflusso. Per gli esofagi sclerodermici in fase avanzata, si ricorre all'esofagectomia con interposizione di colon o ansa digiunale o con tubularizzazione gastrica.

STENOSI NON NEOPLASTICHE

- Malattia da reflusso gastro-esofageo
- Lesioni da caustici
- Irradiazione del mediastino

STENOSI NEOPLASTICHE

- Tumori benigni
- Tumori maligni

LESIONI DA CAUSTICI

L'ingestione di caustici è un evento molto frequente e potenzialmente mortale. Nell'anno 2000 negli USA si sono registrati 206.636 casi di lesioni esofagee da caustici di cui 27 hanno portato al decesso.

I principali prodotti caustici sono rappresentati dagli acidi, dalle basi e dalle sostanze ossidanti.

Acidi

Cloridrico (solventi, disincrostanti)
Solforico (acqua per batterie)
Nitrico
Ossalico
Acetico

Basi

Soda caustica (detergenti)
Ammoniaca
Potassa

Ossidanti

Candeggina concentrata
H₂O₂
Tintura di iodio

LESIONI DA CAUSTICI

La severità e la distribuzione delle lesioni dipendono da tre fattori: tipo di sostanza, quantità e concentrazione, tempo di contatto con la mucosa

Le sostanze acide causano necrosi coagulativa con formazione di escare che limitano la diffusione del danno in profondità. Le sostanze basiche causano necrosi colliquativa e producono danni a tutto spessore. Gli acidi sono meno vischiosi e raggiungono più velocemente lo stomaco, mentre le basi essendole maggiormente hanno un maggior tempo di contatto con la mucosa esofagea

Fase	Tempo dall'ingestione	Caratteristiche
Acuta	7 giorni	Lesioni acute con infiammazione e necrosi
Latente	1-4 settimane	Fase riparativa, perforazioni silenti
Cronica	> 4 settimane	Fibrosi e stenosi

LESIONI DA CAUSTICI

Presentazione clinica delle stenosi da caustici

Le stenosi da caustici diventano sintomatiche più frequentemente entro 3 mesi dall'ingestione ma possono manifestarsi anche dopo un anno.

Il quadro clinico è costituito da una disfagia ai cibi solidi progressivamente ingravescente, rigurgiti, dolore toracico e addominale e perdita di peso.

Diagnostica

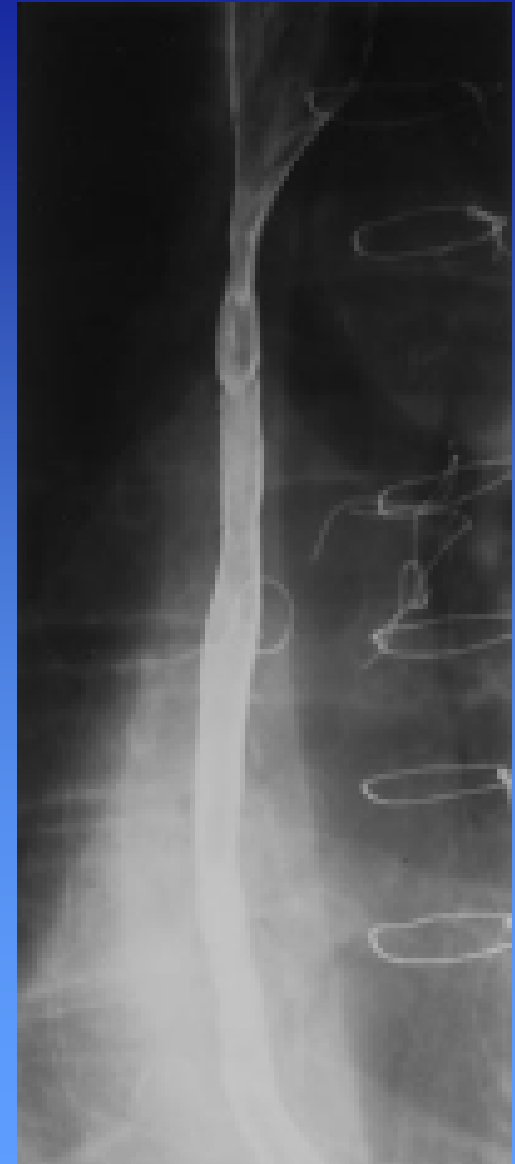
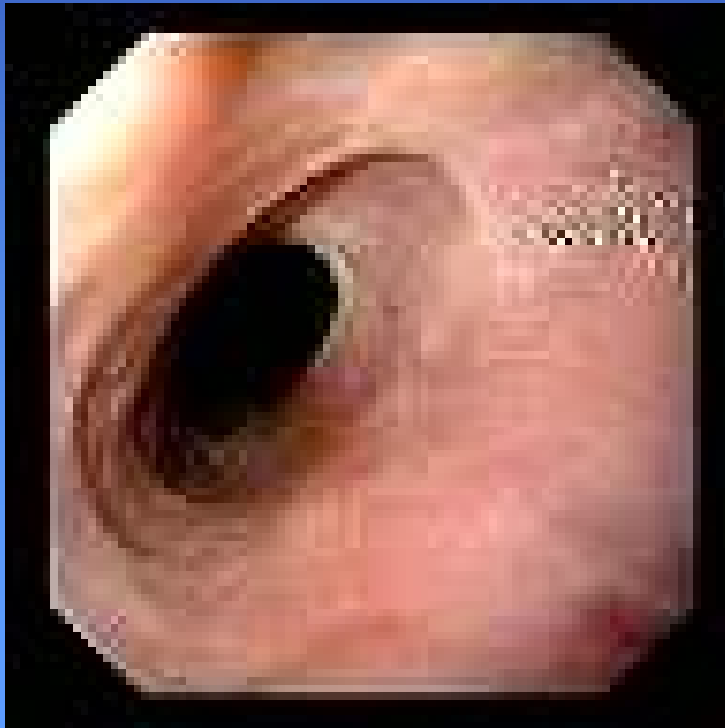
La diagnosi di stenosi si fonda sull'evidenza radiologica ed endoscopica, che permette anche la diagnosi differenziale dalle stenosi di natura neoplastica

Le stenosi esofagee

LESIONI DA CAUSTICI

Esofagogramma

Endoscopia

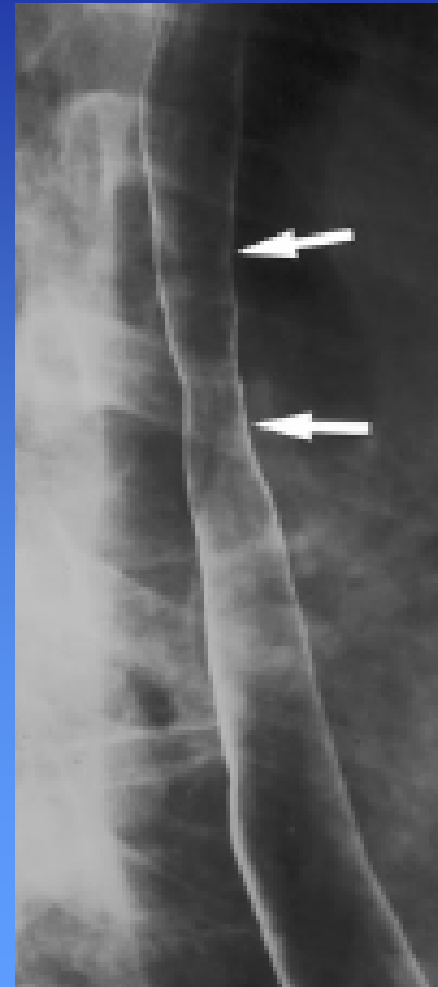


LESIONI DA RAGGI

In seguito a irradiazioni del mediastino per neoplasie del polmone, della mammella o dei linfonodi paratracheali, l'esofago può subire delle lesioni dovute all'azione lesiva del trattamento attinico

Fasi iniziali: edema, eritema, ulcerazioni con aree ischemiche ed emorragiche

Fasi riparative: cicatrici anulari, stenosi e disfagia ingravescente



Frecce: cicatrici anulari stenosanti

LESIONI ESOFAGEE TOPICHE DA FARMACI

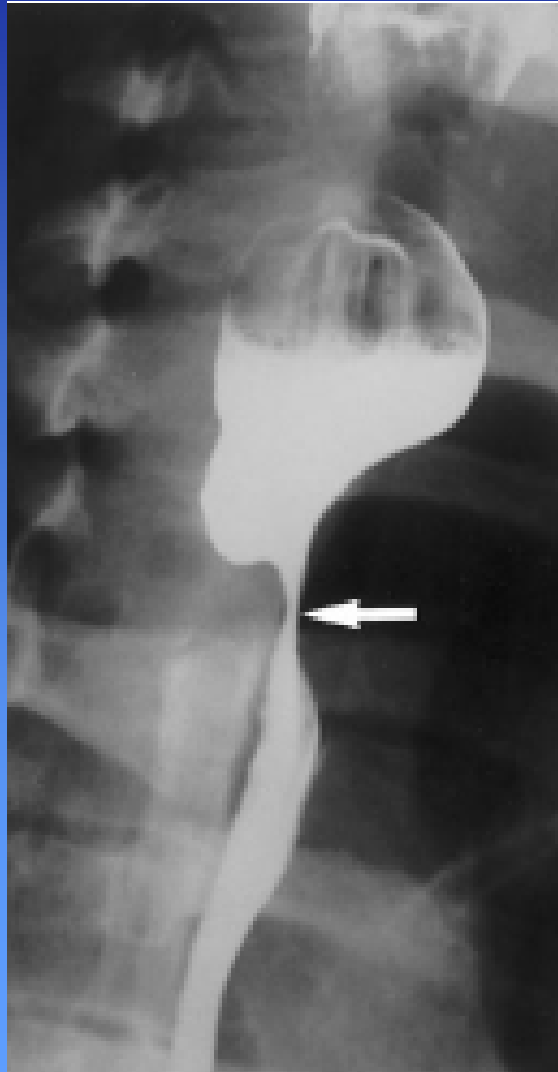
Alcuni farmaci per os innocui per la mucosa gastrica possono esplicare azione dannosa locale se si fermano alcuni minuti in esofago.

Ciò può succedere nel clinostatismo, nelle discinesie o nei casi di distrofie della mucosa.

Azione citotossica (KCl)

Acidosi locale (Aspirina, tetraciclina, Vit C, Ferro)

Alcalosi (Fenitoina)



Freccia: Stenosi da farmaco in paziente che ha sviluppato disfagia dopo sei mesi dall'assunzione di KCl per ipokaliemia

TRATTAMENTO DELLA STENOSI ESOFAGEA NON NEOPLASTICA

Procedure parachirurgiche

- Dilatazione con palloncino
- Posizionamento di endoprotesi
- Dilatatori meccanici

Procedure chirurgiche

- Esofagectomia totale
- Resezioni parziali
- Funduplicatio sec. Nissen (MRGE)

TRATTAMENTO DELLA STENOSI ESOFAGEA NON NEOPLASTICA

Procedure parachirurgiche

Rappresentano il primo approccio terapeutico alle stenosi esofagee benigne

Non sono scevre da complicanze, potendo indurre lacerazioni tissutali di varia severità che possono andare dalla lesione superficiale alla perforazione dell'esofago nel 0,1–0,4% dei casi. Frequenti sono i modesti sanguinamenti, più raramente si possono verificare dolore toracico e batteriemia. La più importante complicanza degli stent è il dislocamento, che si verifica in circa l'1% dei casi.

Il 30-40% delle stenosi benigne dell'esofago, specialmente quando severe e di maggiore estensione, sottoposte a dilatazioni endoscopiche recidivano entro 1 anno e necessitano la ripetizione del trattamento.

L'iniezione intralesionale di corticosteroidi e la terapia con inibitori di pompa protonica riducono l'incidenza delle recidive.

Le stenosi esofagee

TRATTAMENTO DELLA STENOSI ESOFAGEA NON NEOPLASTICA

Procedure parachirurgiche

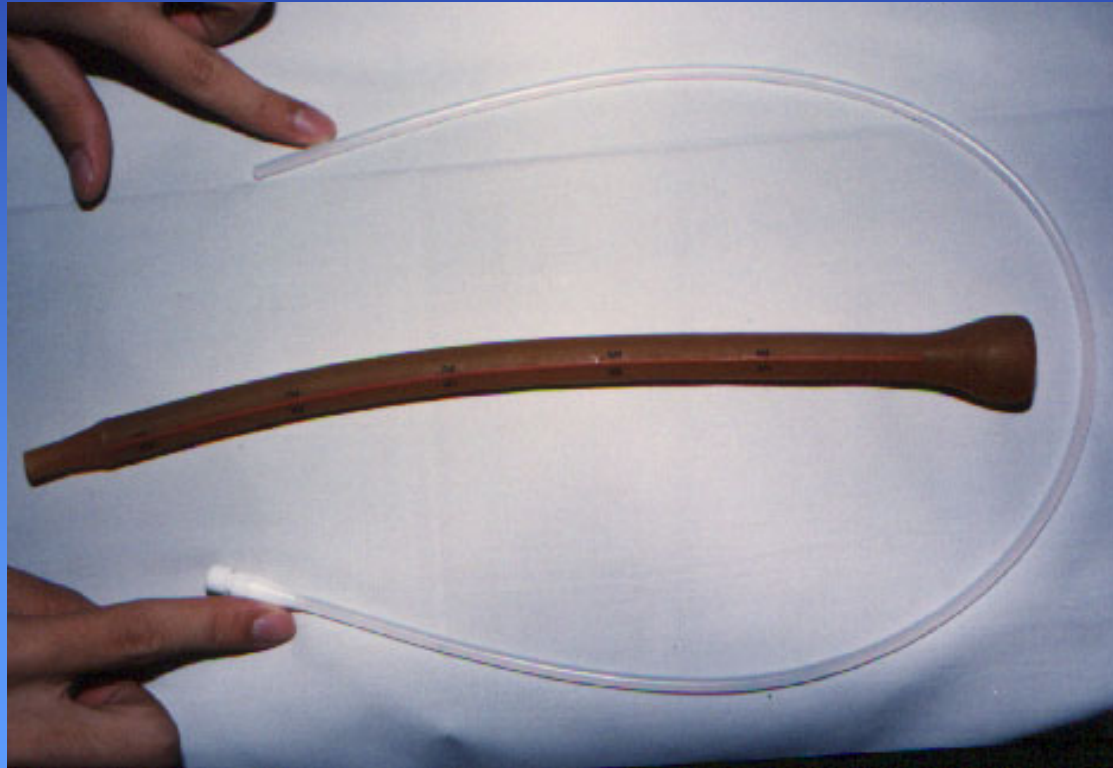


DILATAZIONE ENDOSCOPICA CON PALLONCINO

Le stenosi esofagee

TRATTAMENTO DELLA STENOSI ESOFAGEA NON NEOPLASTICA

Procedure parachirurgiche



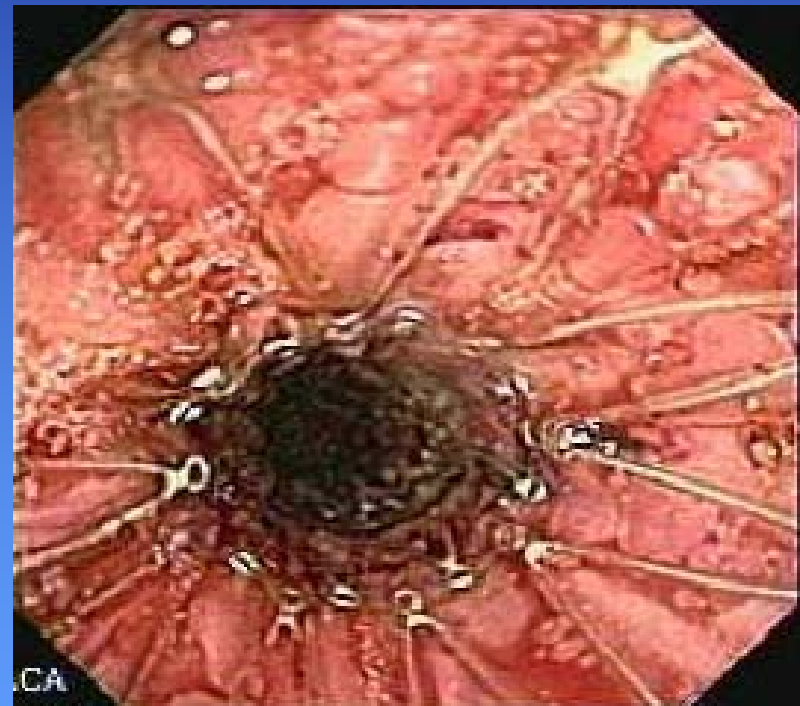
DILATATORI MECCANICI

TRATTAMENTO DELLA STENOSI ESOFAGEA NON NEOPLASTICA

Procedure parachirurgiche



ENDOPROTESI TRADIZIONALE



ENDOPROTESI AUTOESPANDIBILE

TRATTAMENTO DELLA STENOSI ESOFAGEA NON NEOPLASTICA

Procedure chirurgiche

INDICAZIONI:

stenosi esofagee non neoplastiche severe che non possono essere trattate con altre procedure

TECNICHE CHIRURGICHE:

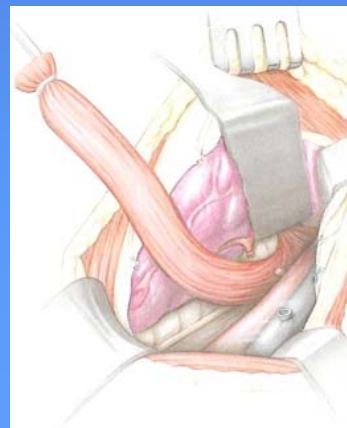
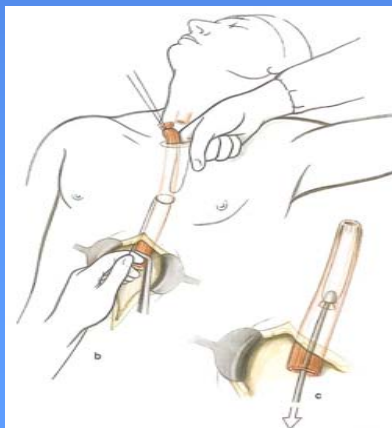
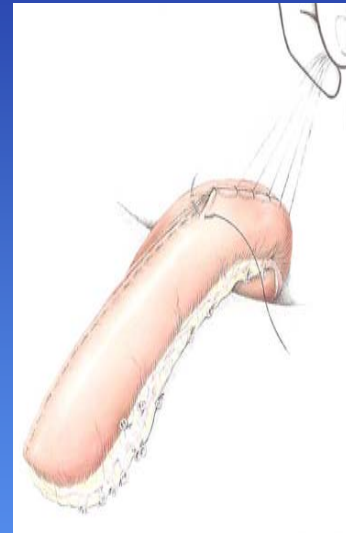
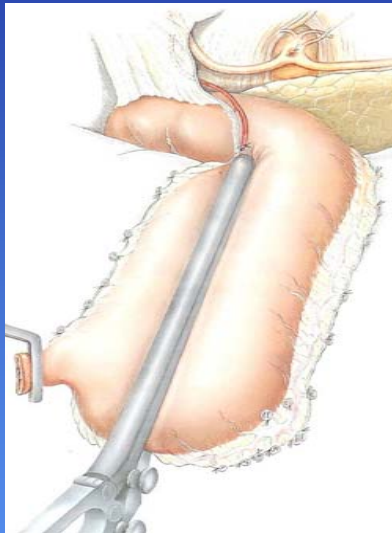
Esofagectomia totale per stenosi estese

Resezioni parziali con esofagogastrostomia per stenosi della porzione esofagea distale

Interventi di funduplicatio si associano nei casi di stenosi peptica

TRATTAMENTO DELLA STENOSI ESOFAGEA NON NEOPLASTICA

Esofagectomia con tubularizzazione dello stomaco



TRATTAMENTO DELLA STENOSI ESOFAGEA NON NEOPLASTICA

Esofagectomia con interposizione del colon

