

Disordini motori e diverticoli esofagei

INQUADRAMENTO CLINICO ED ENDOSCOPICO

Josefina Panos Zamora
Gastroenterologia Udine ASUFC

DISFAGIA non Dispepsia

Disfagia orofaringea

Soffocamento, tosse e rigurgito nasale subito dopo l'inizio della deglutizione



Studio di deglutizione video-fluoroscopico:

Deglutizione con bario modificato

Disfagia esofagea

Sintomatologia pochi secondi dopo l'inizio della deglutizione. Possono essere presenti anche

- Rigurgito
- Dolore toracico non cardiaco
- Calo ponderale

SINTOMI

Nessun sintomo è specifico per la diagnosi di disordini motori esofagei primitivi

- DISFAGIA a solidi e/o liquidi
 - PIROSI RETROSTERNALE
 - RIGURGITO
 - ALITOSI e BELCHING da cibo fermo in esofago
 - DOLORE TORACICO
 - >> attenzione alla DD con dolore cardiogeno
 - DOLORE EPIGASTRICO
 - ODINOFAGIA
 - TOSSE, ASMA, FARINGODINIA da aspirazione cronica (soprattutto notturna!)
 - CALO PONDERALE
-
- Il dolore è più tipico dei disordini spastici
 - La contrattilità esofagea assente si correla soprattutto con disfagia oppure asintomaticità
 - La motilità esofagea inefficace si correla soprattutto con sintomi da RGE

Disordini motori esofagei

Primari

- **Spasticità**
 - Disordini dell'EGJ outflow
 - Acalasia tipo 3
 - EGJOO
 - Disordini della peristalsi
 - Spasmo esofageo distale
 - Esofago ipercontrattile
- **Ipomotilità**
 - Disordini dell'EGJ outflow
 - Acalasia tipo 1
 - Acalasia tipo 2
 - Disordini della peristalsi
 - Motilità esofagea inefficace
 - Contrattilità esofagea assente

Secondari

- **Neuromuscolari**
 - SLA
 - Tumori del SNC
 - Disfunzione idiopatiche del UES
 - Sclerosi multipla
 - Distrofia muscolare
 - Malattia di Parkinson
 - Stroke
 - Polimiosite
 - Disfunzione faringee
 - Polimiosite e dermatomiosite
 - Disfunzioni tiroidee
 - Malattia di Chagas
 - Sclerodermia
 - Reflux-related dysmotility
 - Oppioidi
- **Strutturali**
 - Carcinomi e tumori benigni
 - Infezioni (candidiasi)
 - Osteofiti e altri disordini spinali
 - Chirurgia primaria
 - Radioterapia
 - Tireomegalia
 - Diverticolo di Zenker
 - Corpi estranei
 - Esofagiti eosinofiliche
 - Anello di Schatzki
 - Esophageal rings and webs (other than Schatzki ring)
 - Masse mediastiniche
 - Compressione vascolare
 - Ernia iatale
 - Stenosi peptiche

DIAGNOSI

✓ ANAMNESI

Patologie neuromuscolari, reumatologiche, farmaci, MRGE, chirurgia o radioterapia, compressione ab estrinseco, ostruzione del lume, alterazione anatomica, sintomi specifici

✓ EGDS

Patologia organica vs Disordine motorio
Opzione di trattamento

✓ Endoluminal functional imaging lumen probe (EndoFLIP)

Misura la distensibilità dell'EGJ al momento dell'EGD
Introduzione di un catetere con conferma endoscopica del posizionamento
Indagine complementare al HRM (es. HRM inconclusiva)

✓ Videofluoroscopia con pasto baritato

Valutazione morfologica e funzionale
Indagine complementare al HRM (es. HRM dubbia o non disponibile)

✓ Manometria esofagea

Gold standard nella diagnosi di disturbi motori primari (Chicago v 4.0)

✓ TBS (Timed Barium Esophagus)

EGDS

La EGDS **NON** è il GOLD STANDARD per la diagnosi dei disturbi della motilità esofagea, TUTTAVIA:

- La EGDS fa parte del percorso diagnostico >> precede la HRM esofagea
- Il **64.4%** dei pazienti con disturbi motori dell'esofago presentano reperti endoscopici anomali
- Rappresenta un elemento d'ausilio in alcune occasioni (pos. sondino manometria)
- Biopsie SEMPRE per escludere ESOFAGITE EOSINOFILA

Patologia Organica
vs
Disordine motorio

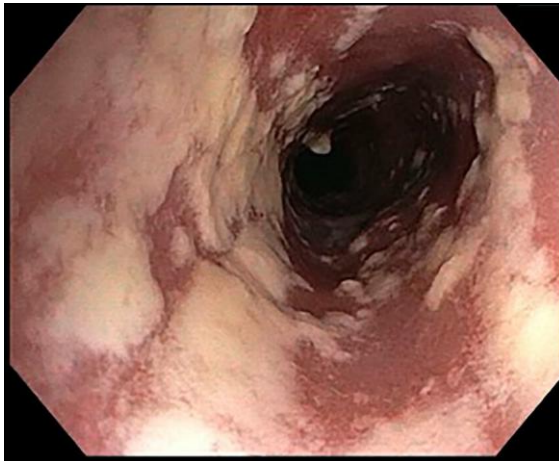


Patologia organica in EGDS

Tumore maligno cardiace



Anello di Schatzki

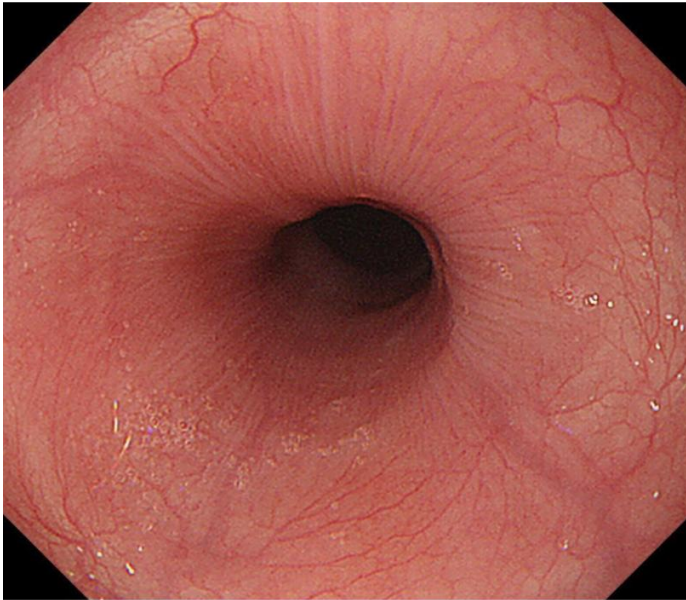


Candidosi da stasi di liquidi o cibo



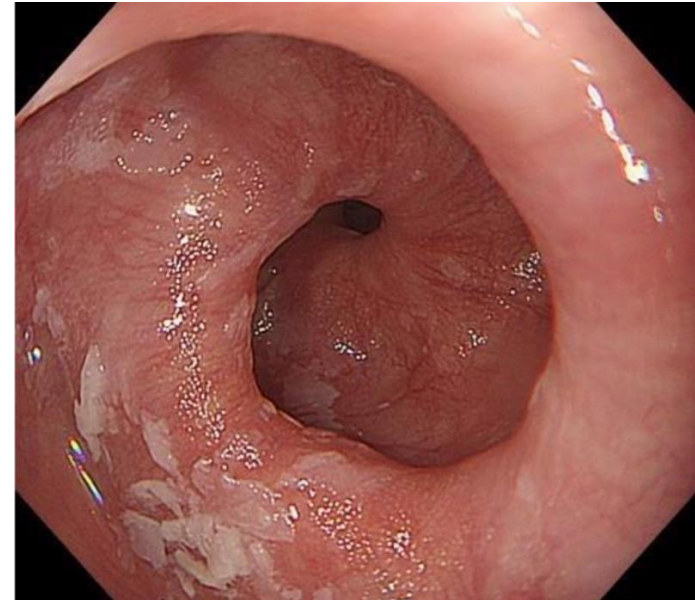
Trachelizzazione esofagea

Anomalie nei disturbi motori spastici



Pinstripe pattern

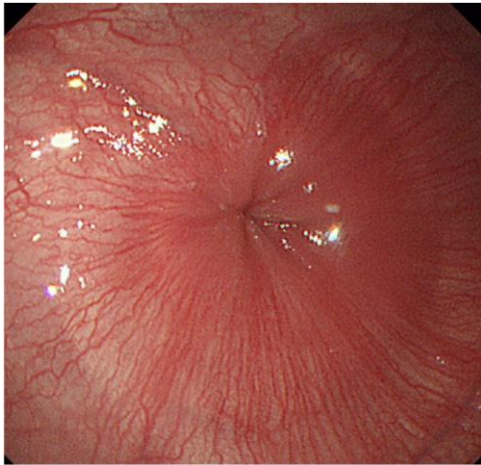
ACALASIA



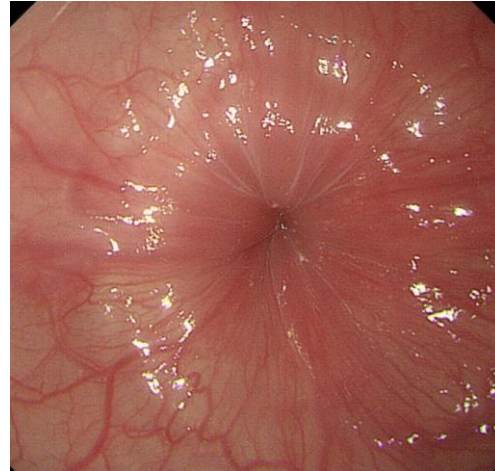
Corkscrew esophagus

SPASMO ESOFAGEO DISTALE
ESOFAGO IPERCONTRATTILE
ACALASIA TIPO III

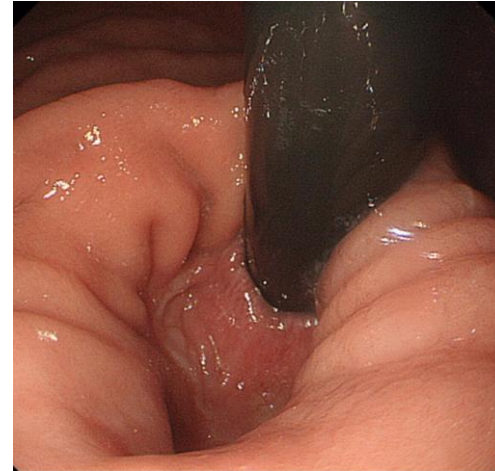
Anomalie del rilasciamento del LES (early achalasia)



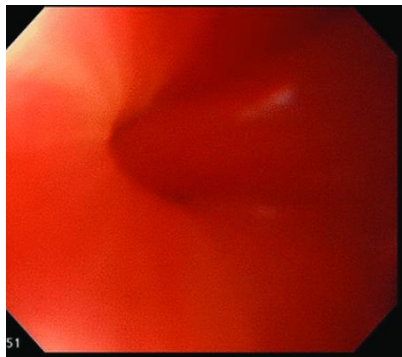
Esophageal rosette



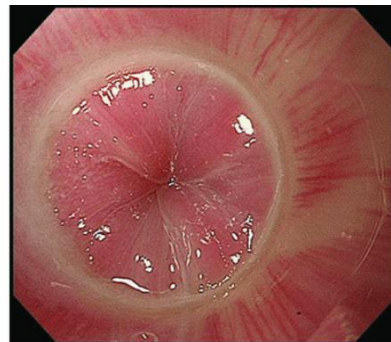
Gingko leaf sign



Gingko leaf sign



Without hood



With hood

The corona appearance

Manometria esofagea ad alta risoluzione (HRM)

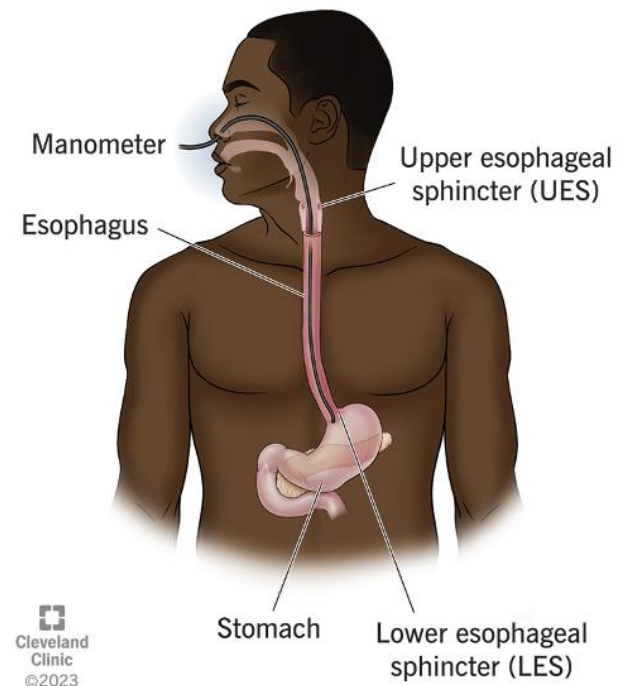
Gold standard secondo la Classificazione di Chicago 4.0 per la diagnosi dei disturbi motori esofagei primari

Protocollo HRM

- 10 deglutizioni da 5ml di acqua in posizione supina + 5 deglutizioni in posizione ortostatica

Manovre aggiuntive

- **Multiple rapid swallows**: 5 deglutizioni da 2 ml ad intervalli di 2-3 secondi (riserva peristaltica esofagea)
- **Rapid drink challenge**: assunzione rapida di 200ml di acqua (DD acalasia vs EGJOO in caso di dubbi reperti HRM)



HRM metrics (sec Chicago v 4.0)

IRP (pressione integrale di rilassamento)

Valuta il rilasciamento della giunzione esofago-gastrica

DCI (integrale contrattile distale)

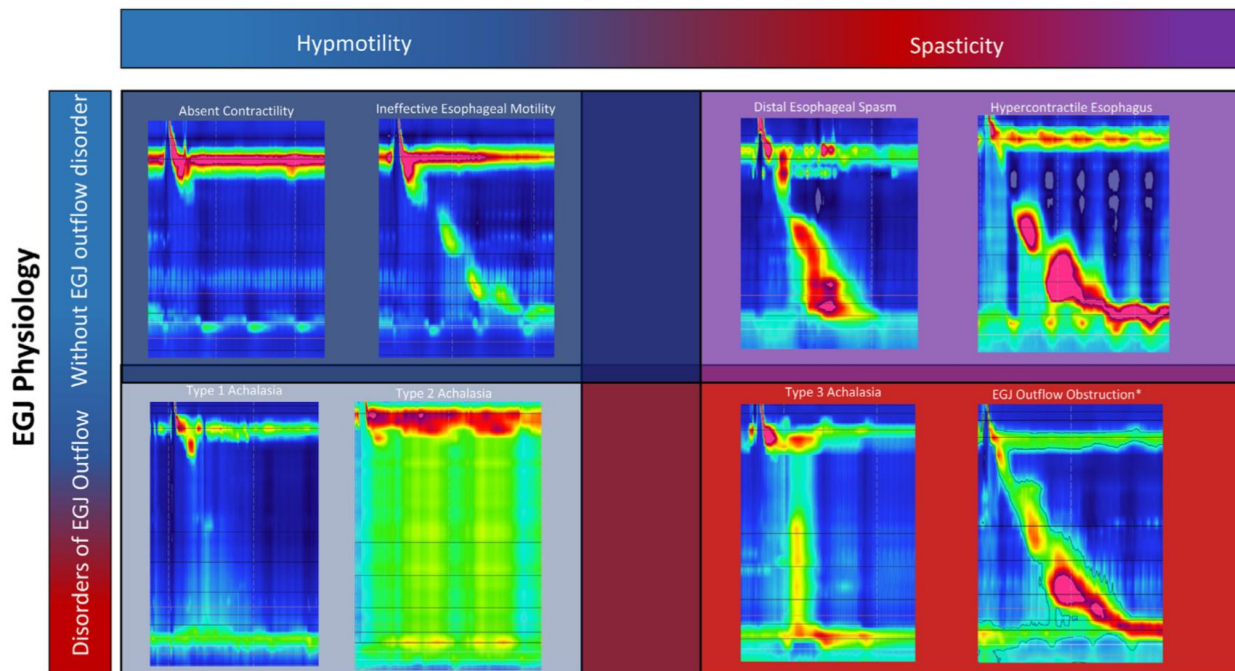
Esprime la forza contrattile del corpo esofageo

DL (latenza distale)

Rappresenta la fase di inibizione del corpo esofageo

Parametro	Valori
IRP	< 15 mmHg completo > 15 mmHg incompleto
DCI	< 100 fallita 100-450 debole 450-8000 normale > 8000 ipercontrattile
DL	> 4,5 secondi normale < 4,5 secondi precoce

Esophageal Peristalsis



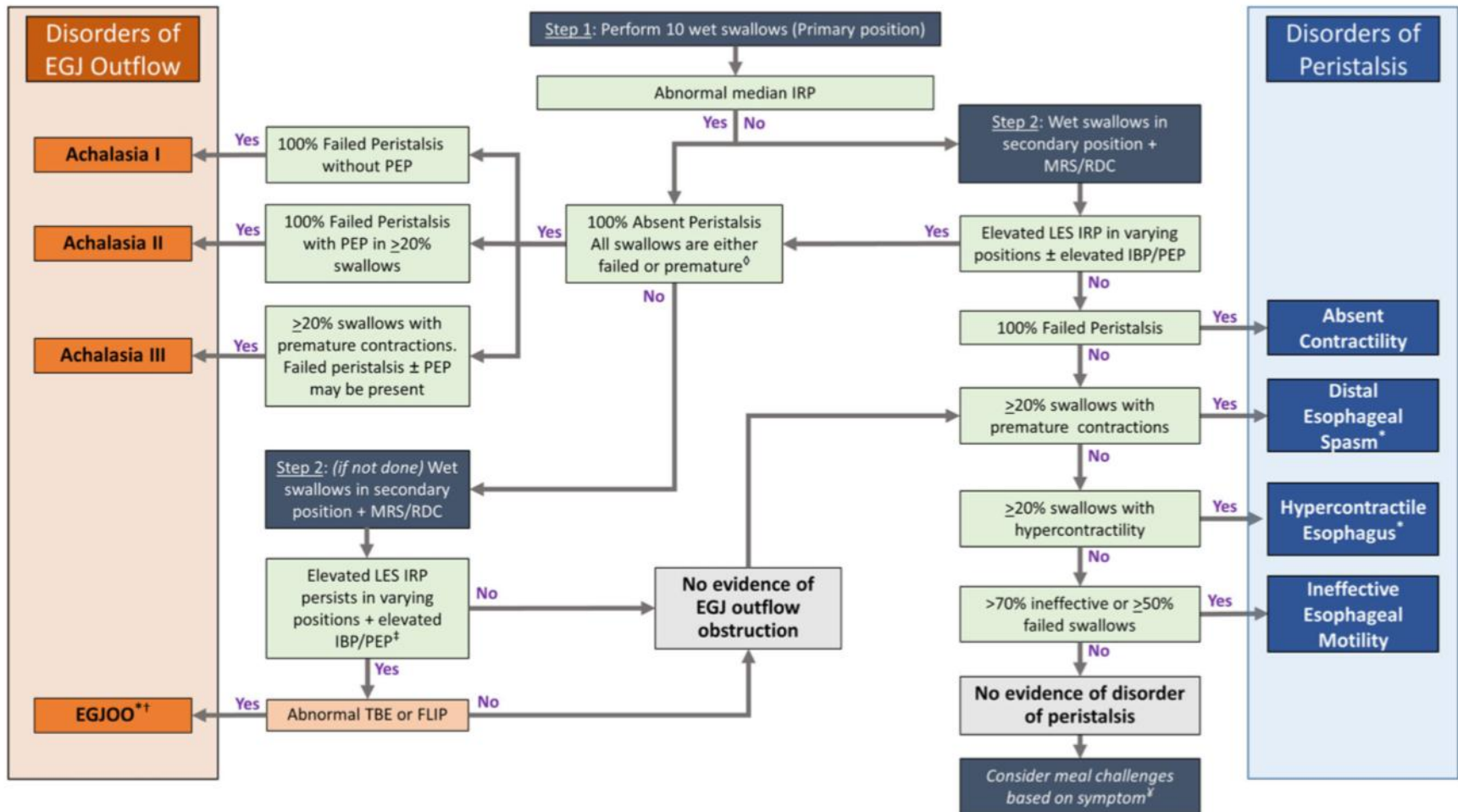
Disorders of EGJ outflow

Achalasia I	Abnormal median IRP + 100% absent peristalsis without PEP
Achalasia II	Abnormal median IRP + 100% failed peristalsis with PEP in $\geq 20\%$ swallows
Achalasia III	Abnormal median IRP + $\geq 20\%$ premature swallows. Failed peristalsis \pm PEP may be present.
EGJOO	Elevated IRP in both supine and upright positions + $\geq 20\%$ swallows with elevated IBP/PEP. In addition, abnormal findings on TBE and/or EndoFLIP can suggest clinically relevant EGJOO.

Disorders of peristalsis

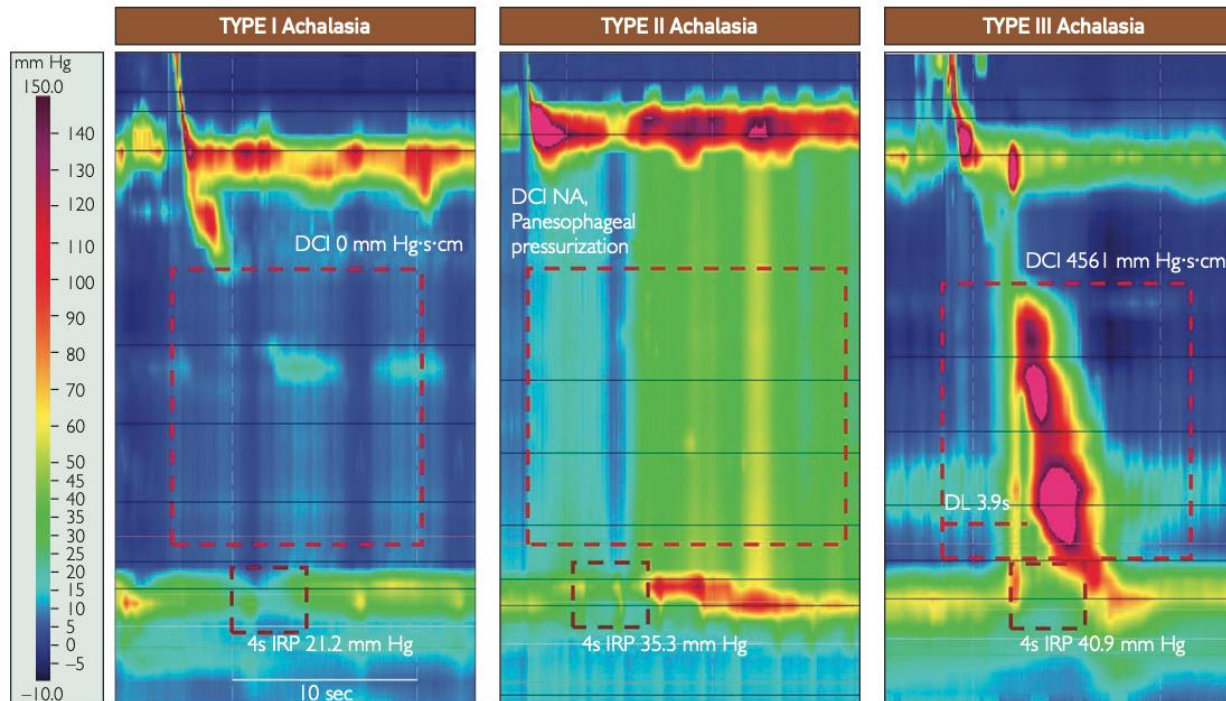
Absent contractility	Normal median IRP + 100% absent peristalsis
Distal esophageal spasm	Normal median IRP + $\geq 20\%$ swallows with premature contractions
Hypercontractile esophagus	Normal median IRP + $\geq 20\%$ swallows with hypercontractility
Ineffective esophageal motility	Normal median IRP $\geq 70\%$ ineffective or $>50\%$ failed swallows

Flowchart diagnosi manometrica (Chicago versione 4.0)



Acalasia

- Incidenza: 2-3 casi/100000 abitanti/anno
- Prevalenza: 10/100000
- 30-60 anni
- M=F
- Tutte le etnie
- Primaria (genetica, virale, autoimmunità)



Acalasia: manifestazioni cliniche

- **Disfagia** (difficoltà a deglutire)
 - Progressiva, inizialmente per i solidi, poi anche per i liquidi
 - Peggiora nel tempo, spesso con rigurgito
- **Rigurgito di cibo non digerito**
 - Soprattutto notturno (rischio di polmonite ab ingestis)
 - Alitosi e sensazione di ristagno esofageo
- **Dolore toracico retrosternale**
 - Simile a bruciore o crampo, può mimare un infarto
- **Perdita di peso** (secondaria alla ridotta assunzione di cibo)
 - Spesso graduale ma significativa in fase avanzata
- **Pirosi (bruciore retrosternale)**
 - Simile al reflusso, ma senza vera acidità (rigurgito di cibo stagnante)

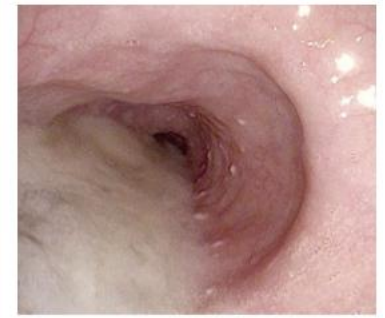
Attenzione!

- Sintomi simili a GERD (ma non risponde ai PPI)
- Diagnosi differenziale: tumori esofagei, stenosi peptica
- EDKARTD SCORE già al momento della diagnosi

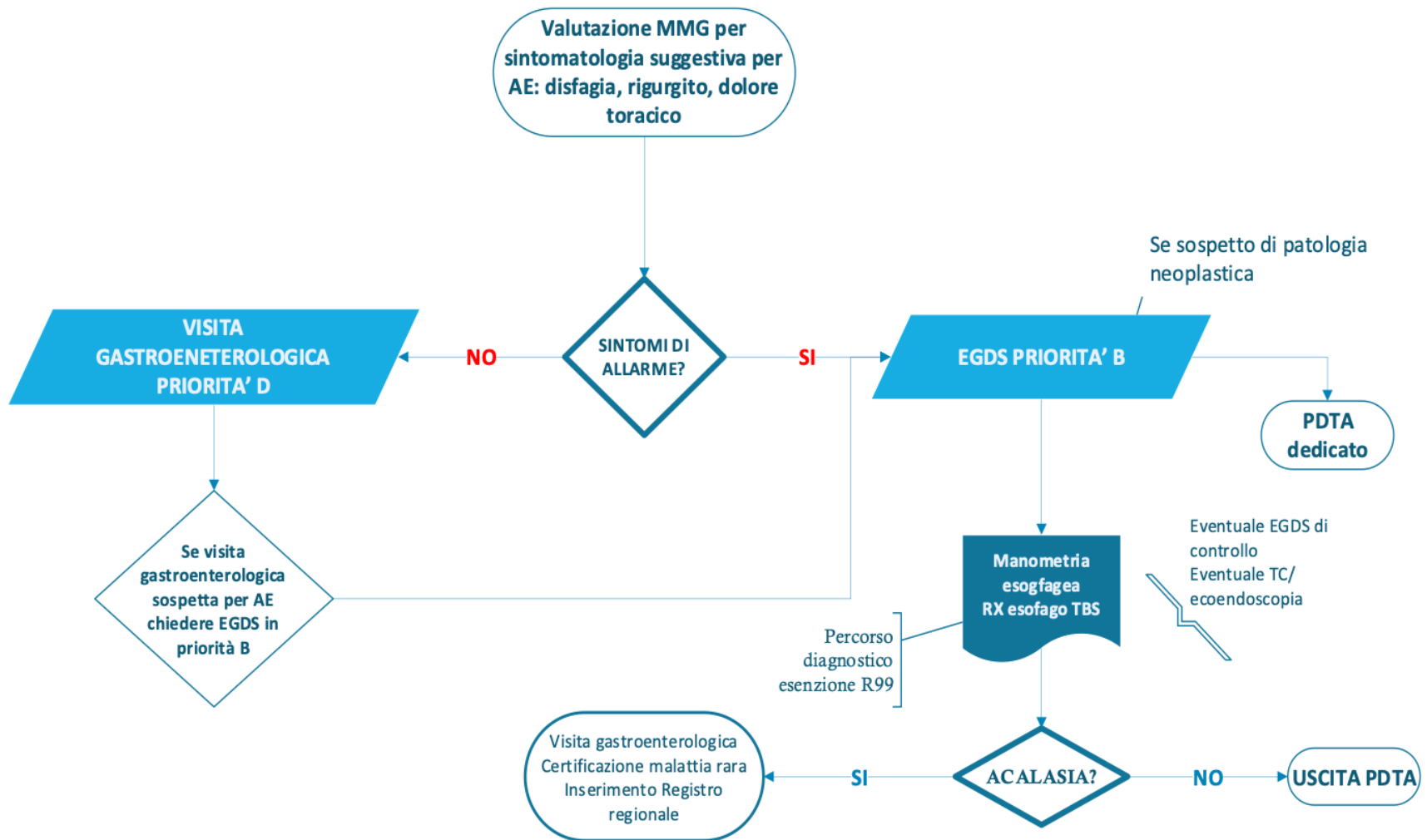


Acalasia: aspetti endoscopici

- Ingesta ritenute
 - >> Candidosi esofagea o ipercheratosi
- Esofago dilatato
- Esofago tortuoso
 - >> esofago sigmoideo
- Sensazione di scatto al passaggio cardiale
- Dismotilità esofagea
- Quadro endoscopico normale



PDTA regionale sui disturbi esofagei



Diverticoli esofagei

Sacche estroflesse della parete esofagea

- **Pulsione**: pressione interna elevata (es. disturbi motori)
- **Trazione**: aderenze esterne (es. fibrosi post-infiammatoria)

Classificazione anatomica

1. Diverticolo di Zenker

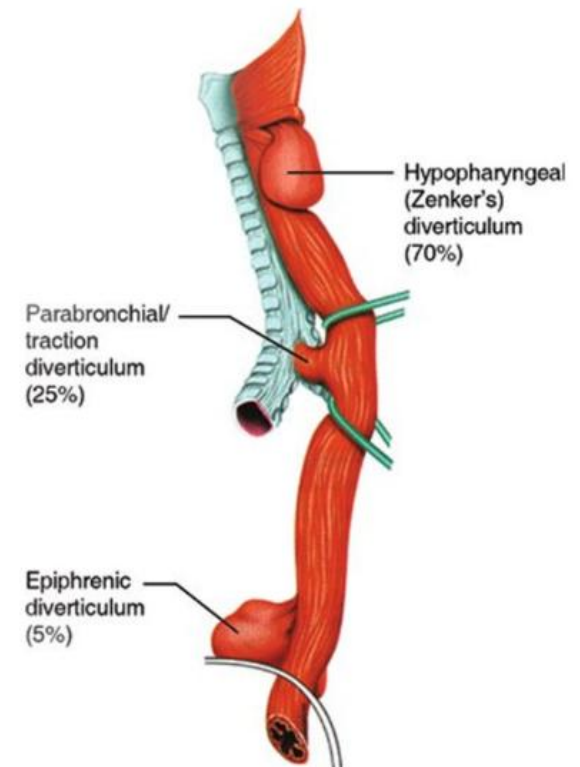
- Localizzazione: **giunzione faringo-esofagea**
- Più frequente (70% dei casi)
- Tipico in pazienti anziani con disfagia

2. Diverticoli medi esofagei

- Causa: **trazione** da processi infiammatori mediastinici

3. Diverticoli epifrenici

- Localizzazione: **vicino al cardias**
- Associati a **disturbi motori** (es. acalasia)



Diverticoli esofagei

Sintomi

- **Disfagia** (progressiva, specialmente per solidi)
- **Rigurgito** di cibo non digerito (specie notturno)
- **Alitosi e tosse cronica** da ristagno alimentare

Complicanze

- **Polmonite ab ingestis** (da aspirazione)
- **Perforazione** (rara ma grave)
- **Sanguinamento** (ulcerazione della mucosa)

Perché diagnosticarli?

- Sintomi simili ad altre patologie (es. acalasia, tumori)
- A volte richiedono approccio terapeutico specifico

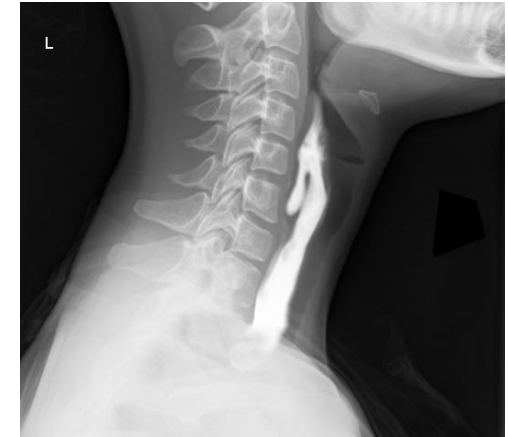
Diverticoli esofagei

Strumenti diagnostici principali

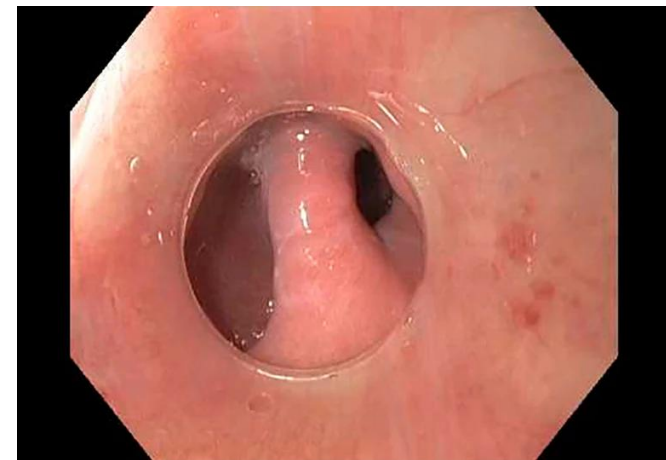
- **Videofluoroscopia con pasto baritato** (gold standard)
 - Mostra il diverticolo e valuta la dinamica deglutitoria
- **Manometria esofagea**
 - Identifica eventuali disturbi motori associati
- **EGDS**
 - Esclude neoplasie e valuta la mucosa

Attenzione:

- L'endoscopia richiede cautela (rischio perforazione)



Diverticolo di Zenker



Diverticolo di Zenker

Pepe Mujica

1935-2025



Grazie dell'attenzione

Riferimenti:

- Esophageal Motility Disorders: A Concise Review on Classification, Diagnosis, and Management, Anila R. al (2024)
- Role of Endoscopy in Motility Disorders of Upper Gastrointestinal Tract, Jin Hee Noh and Hwoon-Yong Jung (2023)
- Usefulness of Endoscopy for the Detection and Diagnosis of Primary Esophageal Motility Disorders and Diseases Relating to Abnormal Esophageal Motility, Shiko Kuribayashiet al. (2023)
- Clinical Updates in Esophageal Motility Disorders Beyond Achalasia, Kelli DeLay, et al. (2021)