



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

Disordini motori dell'esofago e diverticoli esofagei: Trattamento medico ed endoscopico

Dr Daniele Macor

SOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

ASUFC



PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE

ACALASIA ESOFAGEA IN ETA' ADULTA

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

CENTRO DI COORDINAMENTO REGIONALE
MALATTIE RARE FVG

1

**Endoscopic management of gastrointestinal motility disorders –
part 1: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)
Guideline**



UNITED EUROPEAN
GASTROENTEROLOGY
ueg journal

Review Article

**European Guideline on Achalasia – UEG and
ESNM recommendations**

RAB Oude Nijhuis¹, G Zaninotto², S Roman³, GE Boeckxstaens⁴, P Fockens¹,
MW Langendam⁵, AA Plumb⁶, AJPM Smout¹, EM Targarona⁷,
AS Trukhmanov⁸, BLAM Weusten⁹ and AJ Bredenoord¹

Diseases of the Esophagus (2018) 31, 1–29
DOI: 10.1093/dote/doy071

**DISEASES OF THE
ESOPHAGUS**

ISDE The International Society for
Diseases of the Esophagus

Guideline

United European Gastroenterology Journal
2020, Vol. 8(1) 13–34

© Author(s) 2020



Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/2050640620903213
journals.sagepub.com/home/ueg



The 2018 ISDE achalasia guidelines



Acalasia ed altri disturbi motori primari esofagei

Terapia medica

- Calo tono dello sfintere esofageo inferiore (SEI)
- Principi attivi:
 - **Farmaci a base di nitrati** (es. isosorbide dinitrato)
 - **Calcio antagonisti** (es. nifedipina, verapamil)
 - **Inibitori della fosfodiesterasi** (es. sildenafil)
- Somministrazione **sublinguale** prima dei pasti:
 - Isosorbide dinitrato cala la pressione del SEI intorno al 60% per circa 90 minuti
 - Calcio antagonisti riducono la pressione del SEI dal 30% al 40% per circa un'ora

Terapia endoscopica

Assenza di robuste evidenze scientifiche che ne supportino l'utilizzo nella pratica clinica

Utilizzo riservato a singoli casi specifici, come "terapia ponte" in attesa di avviare terapie più efficaci.

Division of the Esophagus (2018), 31, 1-29
DOI: 10.1093/ejog/epj1

Guideline

**DISEASES OF THE
ESOPHAGUS**

ISDE The International Society for
Digestive Endoscopy

The 2018 ISDE achalasia guidelines

Endoscopic management of gastrointestinal motility disorders –
part 1: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)
Guideline

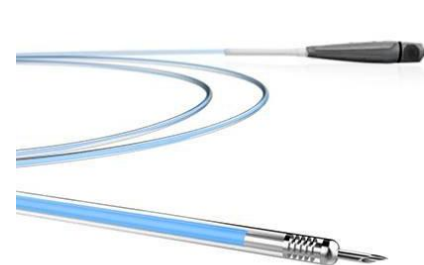
Acalasia ed altri disturbi motori primari esofagei

Terapia medica

Terapia endoscopica

Iniezione di tossina botulinica di Clostridium Botulinum tipo A

- Procedura eseguita in corso di **gastroscopia**
- Sedazione cosciente o profonda
- Iniezione in sede intra-sfinteriale di 25U di tossina botulinica di clostridium botulinum tipo A (**BOTOX®**) sui 4 quadranti dell'esofago



Acalasia ed altri disturbi motori primari esofagei

Terapia medica

Terapia endoscopica

Iniezione di tossina botulinica di Clostridium Botulinum tipo A

- **Cosa succede dopo la procedura**
 - Dimissibilità dopo 2-4 ore di osservazione e rapida rialimentazione
 - Bassi rischi procedurali
 - Non necessari controlli endoscopici
- **Indicazioni e limiti principali**
 - Indicata per acalasia di tipo I e di tipo II (effetto molto scarso nella tipo III)
 - **Minor efficacia, maggior recidiva** (1/3 dei pazienti asintomatici a 2 anni)
 - Solo per pazienti non eleggibili ad altre terapie (alto rischio chirurgico o anziani)
- Se fallimento primario si valutano **altre opzioni terapeutiche**
- In caso di recidiva nel tempo la procedura è facilmente **ripetibile**



Acalasia ed altri disturbi motori primari esofagei

Terapia medica

Terapia endoscopica

Dilatazione pneumatica (DP)

- Eseguita in corso di **gastroscopia** in regime di **Day Hospital**
- Sedazione profonda gestita dall'anestesista
- **Dilatatore pneumatico** dedicato tipo Rigiflex (30-40 mm)
- Necessaria assistenza **radiologica**
- Caratteristiche:
 - Non è la metodica di prima scelta se < 45 anni e nell'acalasia di tipo III
 - Possibile anche dopo chirurgia se persiste disfagia
 - Ripetibile a distanza di 4 settimane se fallimento clinico

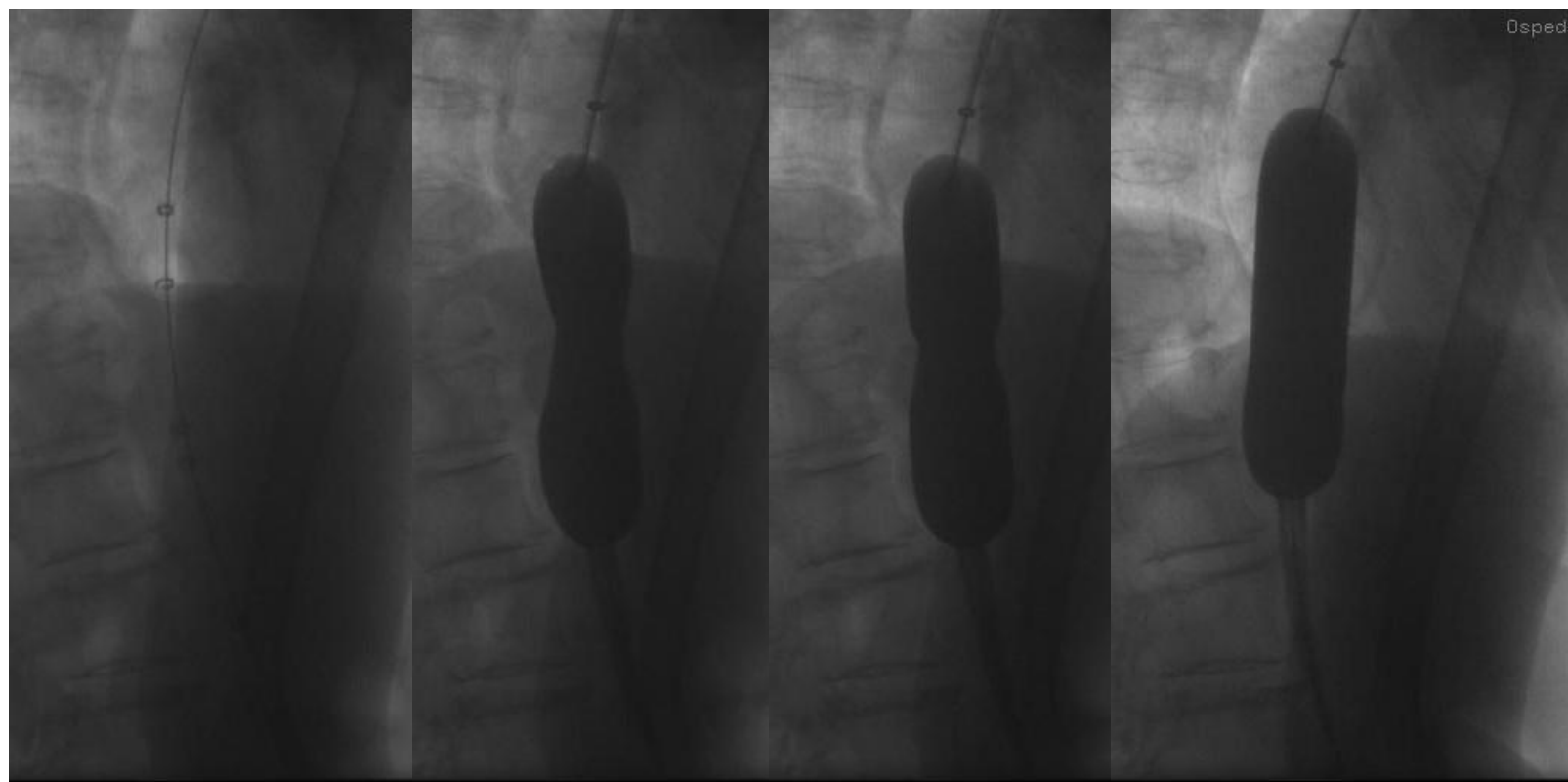
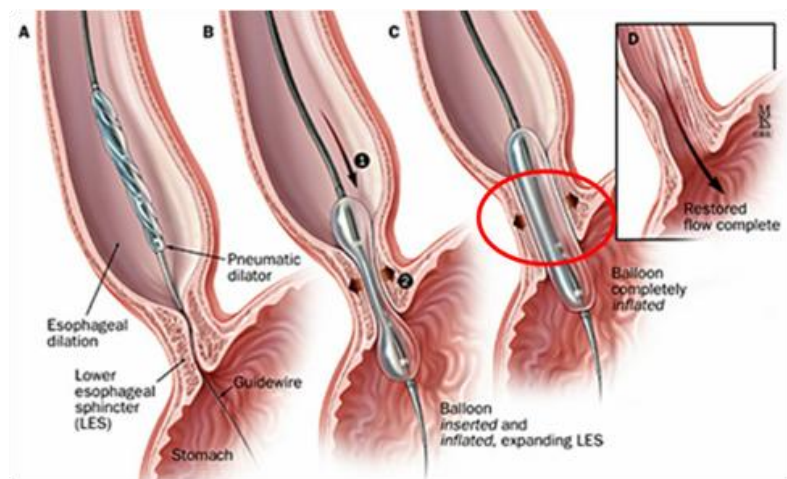


Acalasia ed altri disturbi motori primari esofagei

Terapia medica

Terapia endoscopica

Dilatazione pneumatica (DP)



Acalasia ed altri disturbi motori primari esofagei

Terapia medica

Terapia endoscopica

Dilatazione pneumatica (DP)

- **Cosa succede dopo la procedura**
 - Diggiuno assoluto per almeno 6 ore con eventuale idratazione endovenosa nel periodo di osservazione
 - Eventuale analgesia se dolore epigastrico
 - Monitoraggio dei segni clinici e dimissione dopo 4-6 ore in assenza di complicanze
 - **Test del transito** con liquidi chiari e freschi (efficacia e sintomi d'allarme)
- **Rischio principale è la perforazione**
 - Pronta identificazione sintomi d'allarme
 - Esecuzione Rx esofago o TC con mezzo di contrasto se sospetto
 - In casi selezionati osservazione per la notte (complicanze tardive fino alle 12 ore)
- Se fallimento primario o scarsa risposta, nuova dilatazione a **calibro maggiore**
- In caso di recidiva possibile la **ripetizione della dilatazione pneumatica**
- Se mancata risposta si valuteranno altre terapie come chirurgia o POEM



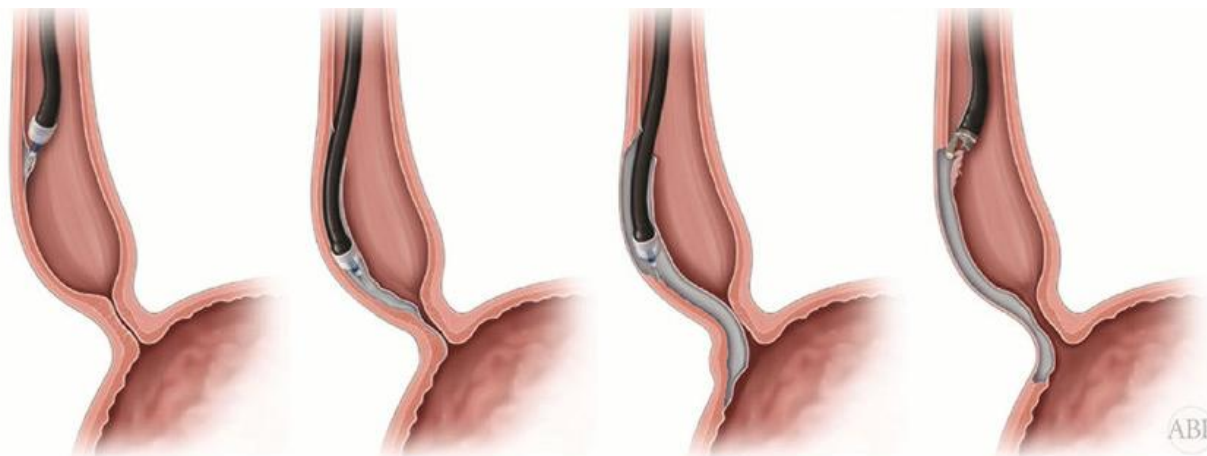
Acalasia ed altri disturbi motori primari esofagei

Terapia medica

Terapia endoscopica

POEM (miotomia endoscopica perorale)

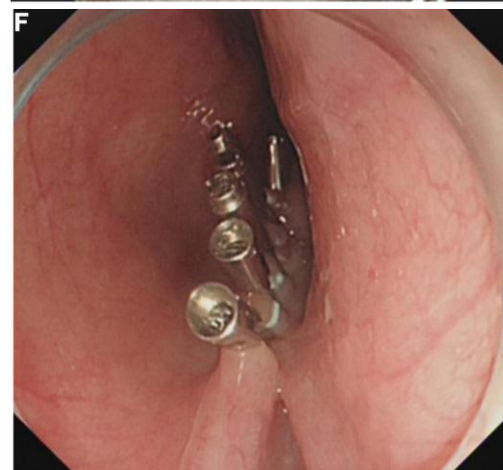
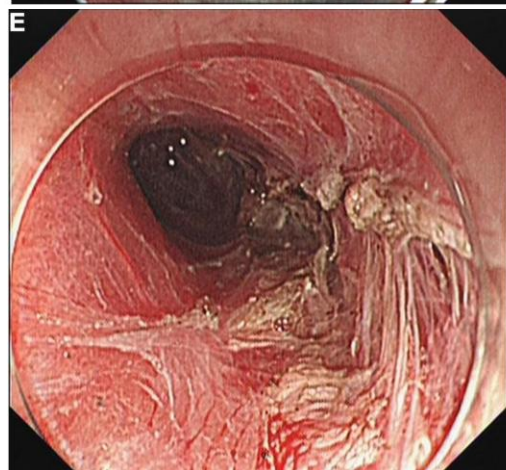
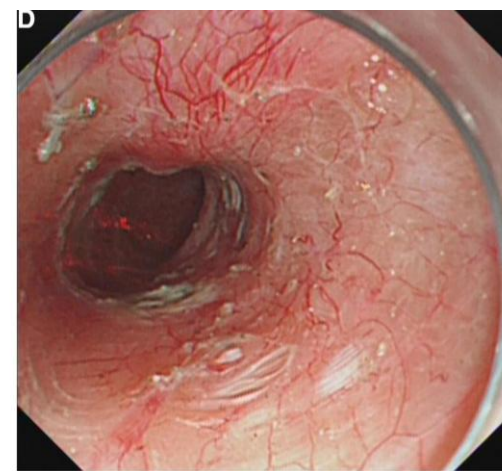
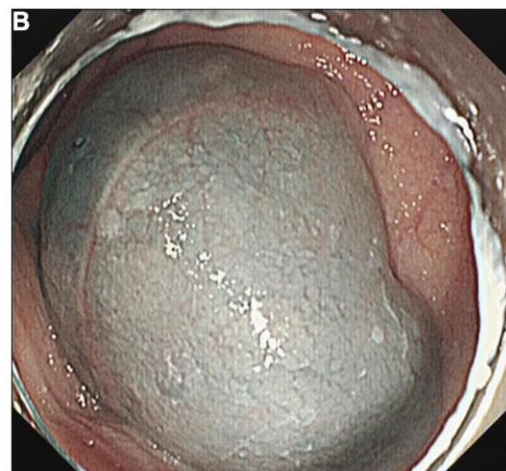
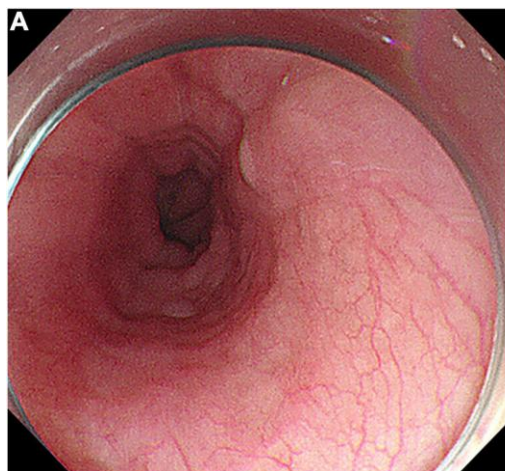
- Esame eseguito in anestesia generale, con intubazione oro-tracheale e con l'insufflazione di CO₂.
- Necessario **ricovero ospedaliero** ordinario.
 - **Prima fase:** creazione del tunnel sottomucoso mediante dissezione endoscopica sottomucosa (ESD)
 - **Seconda fase:** miotomia, ovvero il taglio delle fibre muscolari coinvolte nella patologia
 - **Terza fase:** chiusura dell'incisione mucosa al termine della miotomia per garantire il profilo di sicurezza
- Alla fine si conferma il passaggio regolare attraverso la giunzione esofagogastrica



Acalasia ed altri disturbi motori primari esofagei

Terapia medica

Terapia endoscopica



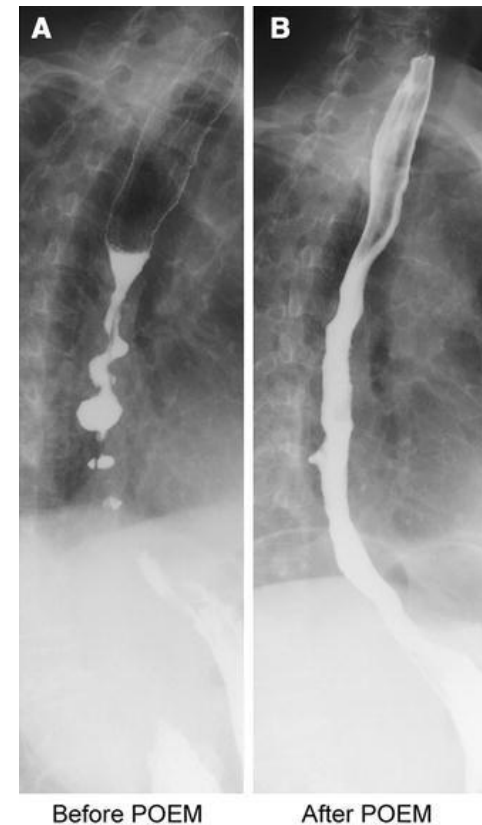
Acalasia ed altri disturbi motori primari esofagei

Terapia medica

Terapia endoscopica

POEM (miotomia endoscopica perorale)

- Cosa succede dopo la procedura
 - 12-24 ore di digiuno
 - Prima di riprendere l'alimentazione orale, si effettuano controlli
 - EGDS per escludere grossolane lesioni della mucosa esofagea
 - RX esofago esclude spandimenti extraluminali e confermare il transito
 - Dieta frullata per 1-2 settimane
- Terapia con **PPI** a dose doppia generalmente per 2-4 settimane
 - Facilita la guarigione della mucosa esofagea traumatizzata
 - Previene sintomi da reflusso gastro-esofageo



Acalasia ed altri disturbi motori primari esofagei

Terapia medica

Terapia endoscopica

POEM (miotomia endoscopica perorale)

- Rischi maggiori rispetto alle altre procedure (30-40%, di cui solo 3% maggiori)
 - Danno della mucosa
 - Sanguinamento
 - Emotorace
 - Pneumoperitoneo
 - Polmonite
 - Dolore, febbre, pleurite ed altri effetti collaterali minori
- Controlli post trattamento stabiliti in base al centro di riferimento per la POEM
- Controlli clinici principalmente (gastroenterologici e chirurgici)
- Possibili controlli invasivi con EGDS in casi selezionati



Acalasia ed altri disturbi motori primari esofagei

Valutazione degli outcome clinici

Eckardt score: risposta alle terapie

Segni/sintomi	Score			
	0	1	2	3
Recente perdita di peso (Kg)	no	<5	5-10	>10
Disfagia	no	occasionale	giornaliero	a ogni pasto
Dolore toracico	no	occasionale	giornaliero	piu' volte al giorno
Rigurgito	no	occasionale	giornaliero	a ogni pasto

Eckardt symptom score	Stadio clinico	Categoria
0 to 1	0	Remissione
2 to 3	I	Remissione
4 to 6	II	Fallimento
7 to 12	III	Fallimento

Questionario sulla qualità della vita

Diseases of the Esophagus (2008) 21, 544-550
DOI: 10.1111/j.1442-2050.2008.00815.x

**DISEASES OF THE
ESOPHAGUS**

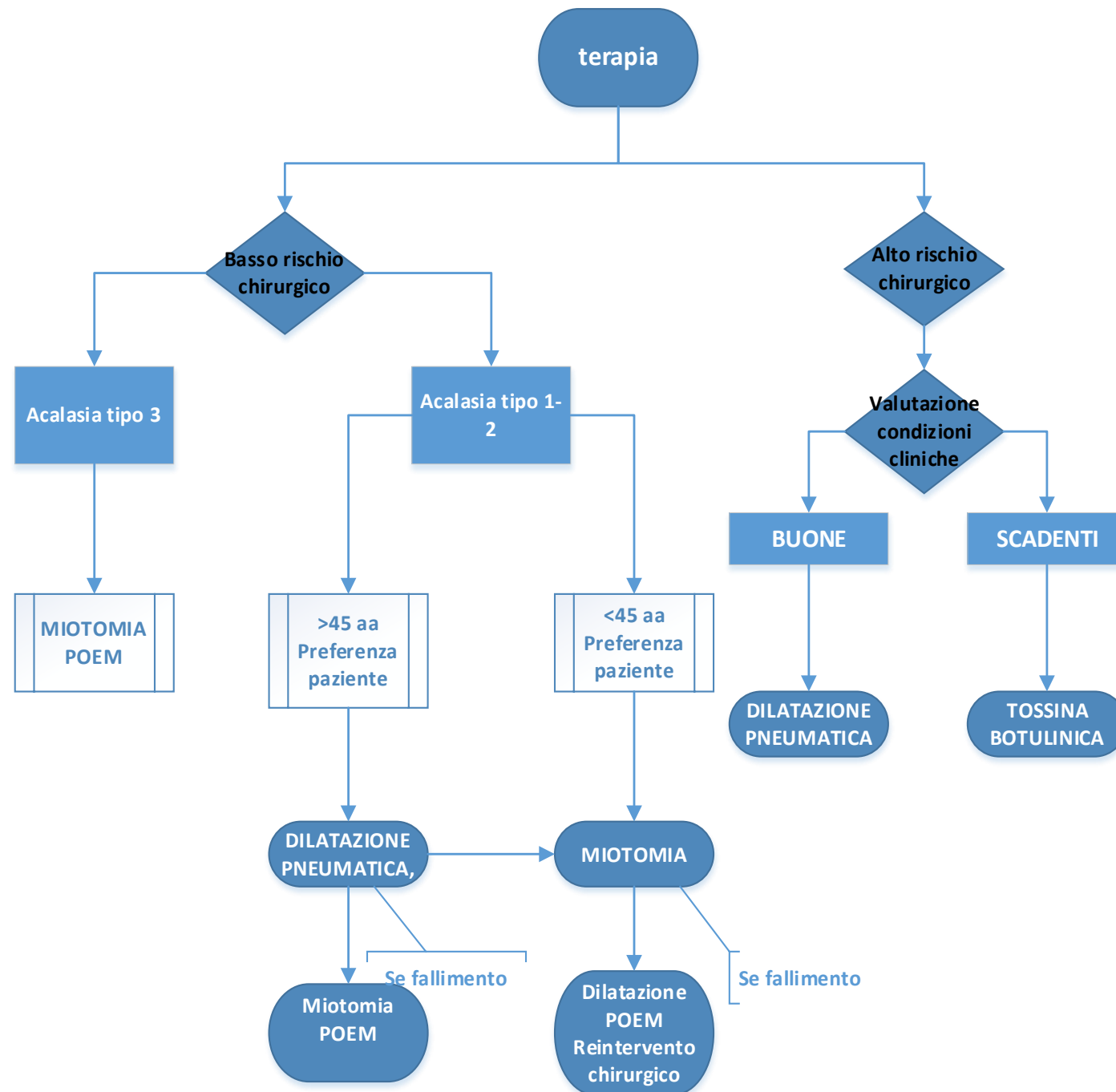
Original article

Validation of a disease-specific quality-of-life questionnaire in a large sample of Dutch achalasia patients

R. Frankhuisen, R. Heijkoop, M. A. van Herwaarden, D. R. de Vries, A. J. P. M. Smout, A. Baron, M. Samsom

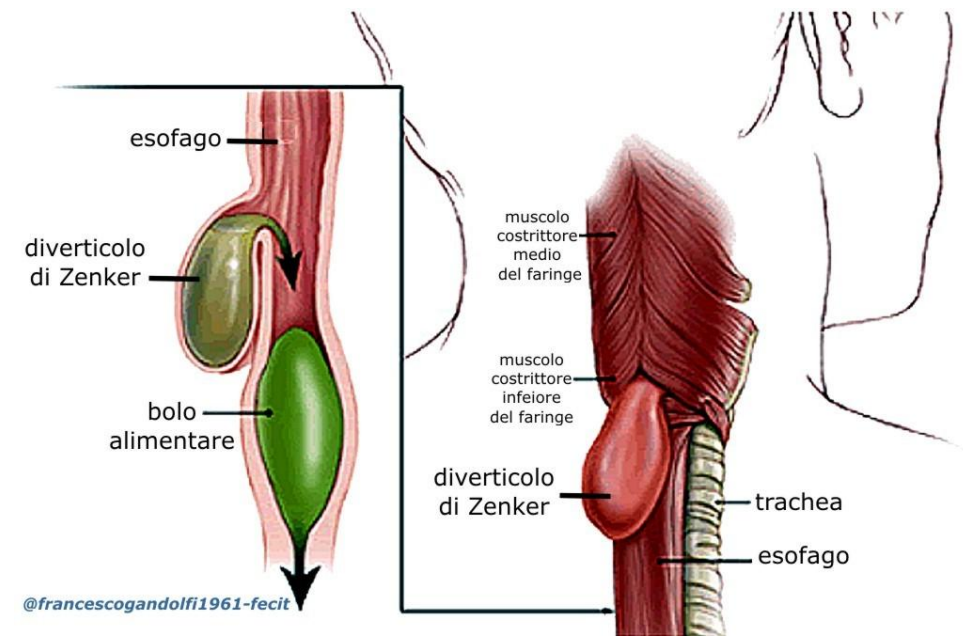
Department of Gastroenterology, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands





Diverticolo di Zenker

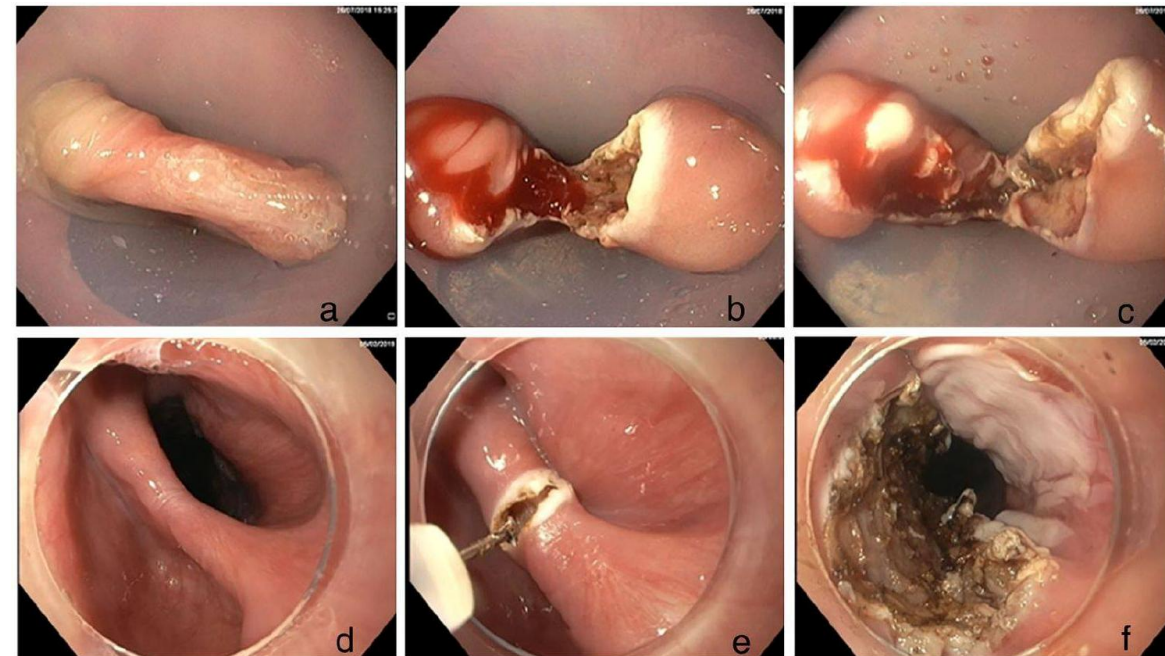
- Diverticolo da pulsione che si genera a livello del triangolo di Killian
- Tre modalità di trattamento
 - Trattamento endoscopico flessibile
 - Trattamento con endoscopio rigido o tecnica
 - Chirurgia open
- Obiettivo è il taglio del **muscolo cricofaringeo** che forma il setto
- Tecniche endoscopio flessibili superiori alla chirurgia open
- Assenza di opzioni di trattamento medico



Diverticolo di Zenker

Diverticoloscopia o CAP assisted

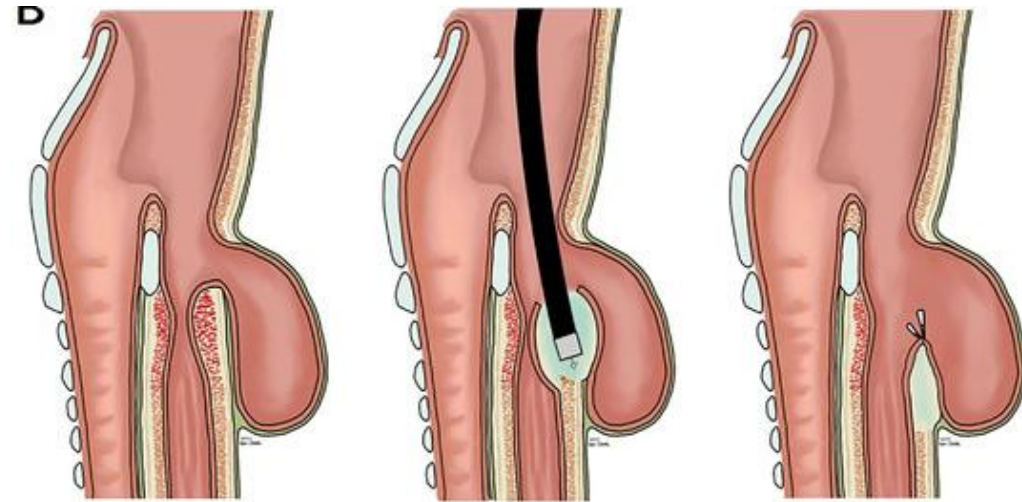
- Esame eseguito in anestesia generale, con intubazione oro-tracheale e con l'insufflazione di CO₂.
- Necessario **ricovero ospedaliero** ordinario.
- Sfrutta un overtube dedicato e flessibile o un CAP endoscopico:
 - Fornisce stabilità alla procedura
 - Mette in evidenza il setto da tagliare
- Maggiore efficacia se diverticolo > 2 cm
- Area di taglio chiusa con semplici clip endoscopiche



Diverticolo di Zenker

Z-POEM (zenker - miotomia endoscopica perorale)

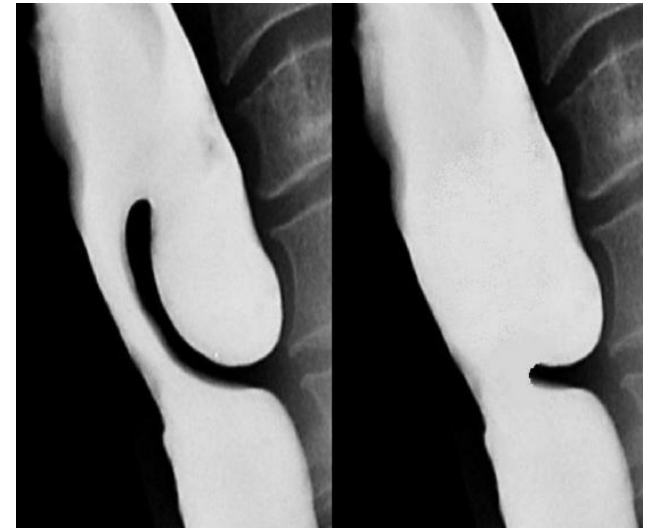
- Esame eseguito in anestesia generale, con intubazione oro-tracheale e con l'insufflazione di CO₂.
- Necessario **ricovero ospedaliero** ordinario.
 - **Prima fase:** creazione del tunnel sottomucoso mediante dissezione endoscopica (ESD)
 - **Seconda fase:** taglio del muscolo cricofaringeo
 - **Terza fase:** chiusura dell'incisione mucosa al termine della miotomia
- Alla fine si conferma il passaggio regolare attraversol'UES



Diverticolo di Zenker

Outcome della procedura

- **Cosa succede dopo la procedura**
 - 24 ore di digiuno
 - Non sono necessari particolari controlli tranne se sospetta perforazione
 - Dieta frullata per 1-2 settimane
 - In base alla clinica valutare esecuzione di transito esofageo di controllo
 - Non è necessaria la profilassi antibiotica
- Non necessarie terapie specifiche nel post dimissione





Grazie !



Gastro UD



GastroUD