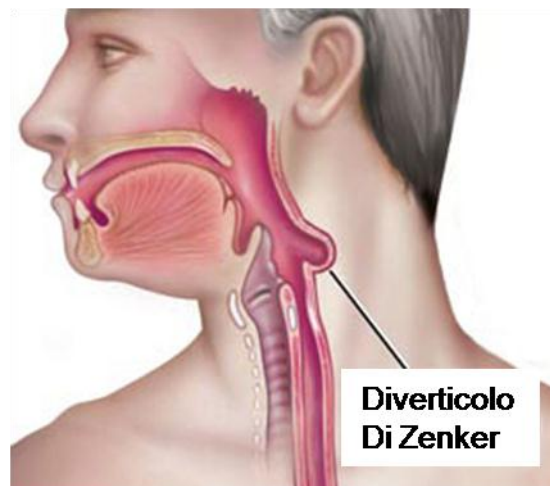


Il diverticolo di Zenker



Il diverticolo di Zenker è una erniazione della parete posteriore dell'esofago cervicale e rappresenta il diverticolo esofageo di più frequente riscontro. La sua incidenza è compresa tra lo 0,01% e lo 0,11%, è tre volte più frequente nel sesso maschile e generalmente insorge in età media ed avanzata. E' secondario ad una incoordinazione faringoesofagea o, più raramente, ad un disordine della motilità esofagea. Si presenta come una estroflessione mucosa lungo la linea mediana della parete posteriore dell'ipofaringe, localizzata quindi al di sopra dello sfintere esofageo superiore. Dal momento che la protrusione posteriore è limitata dalla colonna vertebrale, il diverticolo ingrandendosi si viene a trovare a lato della linea mediana, in genere a sinistra, dietro l'esofago. Il diverticolo ha una parete sottile formata da mucosa e sottomucosa. Le possibili cause della formazione del diverticolo sono: un mancato rilasciamento del muscolo cricofaringeo; una contrazione dello sfintere esofageo superiore prima che la contrazione faringea si sia completa; un ipertono dello sfintere secondario a reflusso gastro-esofageo; una discinesia secondaria ad altri disordini della motilità esofagea quali acalasia e spasmo diffuso.

Sintomatologia

Con l'aumento di dimensioni, il diverticolo tende ad assumere una posizione longitudinale e declive, comprimendo e dislocando l'esofago anteriormente sino ad allinearsi con il faringe; conseguentemente, il cibo ingerito entra più facilmente nel diverticolo che nel lume esofageo. I sintomi principali sono quindi la disfagia e la ruminazione all'assunzione del cibo; in seguito alla compressione dell'esofago, la disfagia diventa sempre più grave, con tosse, rigurgito, faringiti, alitosi, raucedine ed anoressia. Il materiale ingerito può accumularsi nel diverticolo al punto di renderlo, in rare circostanze, palpabile in posizione latero-cervicale sinistra, dove la palpazione provoca rumore di gorgoglio. Alcuni pazienti eseguono manualmente lo svuotamento del diverticolo, comprimendolo e rimandando in faringe il contenuto, che viene nuovamente masticato e di nuovo deglutito.

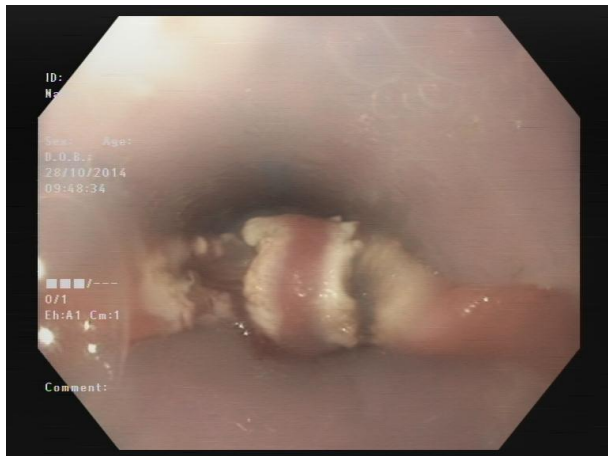
Diagnosi

La diagnosi viene fatta con l'esame radiografico con m.d.c.(bario, gastrografin). Le proiezioni laterali sono in grado di rilevare la sacca diverticolare, il suo colletto, il grado di spostamento dell'esofago e la presenza di eventuali livelli idroaerei. L'esofagoscopia va eseguita con precauzioni particolari da un esaminatore esperto, poiché lo strumento tende ad infilarsi direttamente nel diverticolo e, per la sottigliezza della

parete, il rischio di perforazione è elevato. La manometria va effettuata per evidenziare o meno la presenza di ipertonia del SES. La pH-metria 24h è utile per escludere la presenza di reflusso gastro-esofageo.

Terapia

In passato, l'unico modo per trattare il diverticolo era asportarlo chirurgicamente. Di recente, è stata perfezionata una nuova tecnica endoscopica con la quale è possibile allargare il tramite di comunicazione con l'esofago in modo che il cibo non si fermi più al suo interno.



L'intervento endoscopico (Settotomia Endoscopica) viene effettuato con un gastroscopio, con approccio transorale, mediante sezione con bisturi della parete (setto) che divide la sacca diverticolare dal lume dell'esofago. Questa sezione farà sì che l'esofago ed il diverticolo diventino una unica cavità ed il cibo possa passare senza ristagnare più al suo interno. Il trattamento determina in genere un immediato miglioramento della disfagia per cui in genere già 24 ore dopo l'intervento il paziente potrà ricominciare a mangiare, per poi essere dimesso già in 3-4 giornata. Come per ogni intervento endoscopico il trattamento del diverticolo di Zenker può determinare lo sviluppo di complicanze, sebbene meno frequenti rispetto all'intervento chirurgico. La principale complicanza è la perforazione che può aversi in circa 1 paziente su 10. La maggior parte delle perforazioni è di piccole dimensioni e si risolve entro pochi giorni; solo in pochi casi è necessario effettuare un intervento chirurgico. Talvolta nella sede del taglio o a livello del collo si può sviluppare una infezione o anche una piccola raccolta (ascesso) che in genere viene curata con gli antibiotici. Un'altra possibile complicanza è l'emorragia che in genere avviene durante l'intervento endoscopico e viene trattata nel corso di questo. In taluni casi l'emorragia insorge alcune ore dopo l'intervento ed in questo caso dovrà essere effettuata una nuova endoscopia per arrestarla.

Quale è la alternativa al trattamento endoscopico: Se dovesse rinunciare alla terapia endoscopica del diverticolo di Zenker l'unica alternativa è l'intervento chirurgico, più complicato, rischioso e fastidioso per il paziente.