

Dissezione Endoscopica Sottomucosa (Endoscopic Submucosal Dissection o ESD)

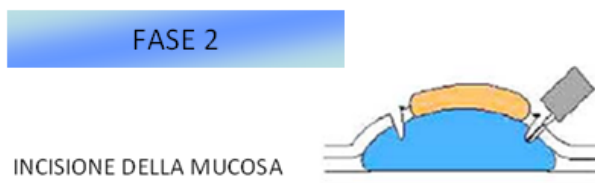
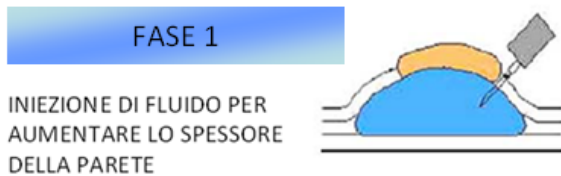
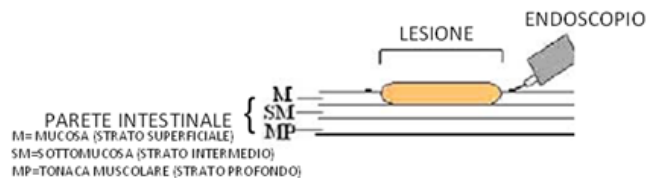
Cos'è?

Negli ultimi anni si sono sviluppate tecniche di endoscopia "potenziata" (magnificazione, colorazioni, sistemi ottici ed elettronici di enfattizzazione dell'immagine).

Ciò ha reso possibile la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato digerente con maggior frequenza rispetto al passato. Di conseguenza sono stati sviluppati dapprima in Giappone e successivamente anche negli altri paesi metodiche endoscopiche più complesse e raffinate, dei veri e propri interventi microchirurgici, per rimuovere questi tumori "dall'interno".

La ESD rimuove i tumori in tre fasi:

- 1) iniettando un fluido di solito ad elevata persistenza nella parete gastrica o del colon. Questo consente di aumentare lo spessore della parete riducendo il rischio di perforazione.
- 2) incidendo la mucosa (strato superficiale) circostante la lesione
- 3) effettuando una dissezione del tessuto connettivo della sottomucosa al di sotto della lesione.



Vantaggi

Con questa tecnica è possibile controllare esattamente il profilo della sezione ed asportare in un unico frammento lesioni superiori ai due centimetri. Questo, in caso di tumore, consente di valutare all'esame microscopico se la lesione è asportata completamente. Con le normali tecniche endoscopiche (mucosectomia) non è possibile chiarire se l'asportazione è stata curativa in quanto l'asportazione avviene in piccoli frammenti.



Svantaggi

Lo svantaggio di questa tecnica è la sua complessità tecnica. Richiede molto tempo ed abilità e la quota di complicanze è maggiore rispetto alle tecniche tradizionali.

Indicazioni

Lesioni con un'alta probabilità di essere dei tumori superficiali. La dissezione è infatti curativa solo se la lesione interessa la sottomucosa in modo superficiale. In caso di interessamento profondo è necessario un'intervento chirurgico tradizionale. Le sedi dove generalmente è praticata sono il retto e lo stomaco. E' possibile tuttavia effettuarla in altre parti dell'apparato digerente come esofago e colon.

Complicanze

La complicanza più temibile è la perforazione che, dalle più importanti casistiche riportate in letteratura, può avvenire in una percentuale variabile dal 2 al 10%.

Spesso però è possibile chiudere la perforazione endoscopicamente con punti metallici posizionati con l'endoscopio (clips).

L'emorragia dopo la procedura avviene nel 2-5% dei casi ed è di solito controllata con misure emostatiche applicabili con l'endoscopio.

Preparazione

La procedura viene effettuata in regime di ricovero. La preparazione è la stessa che si effettua per la gastroscopia o la colonscopia.

Per lesioni del tratto superiore generalmente viene praticata una sedazione profonda con assistenza anestesiológica. Per le procedure rettali e del colon dipende dalla tipologia della lesione e dal tempo necessario per la rimozione.

Nelle procedure del colon noi raccomandiamo una profilassi antibiotica.