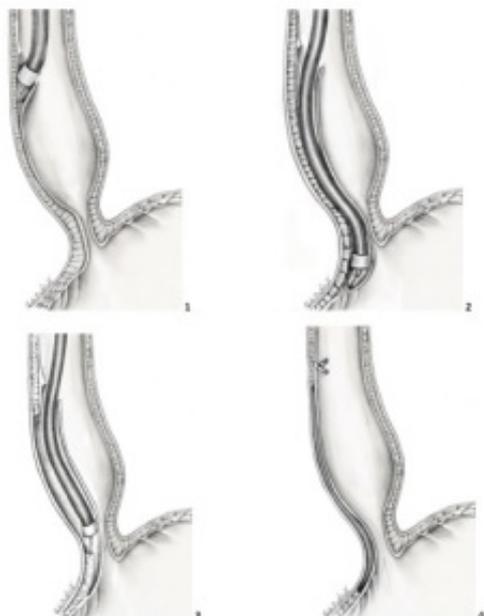




Padova, 19 settembre 2018 - Il primo operatore prof. Lino Polese della Clinica Chirurgica 3° diretta dal prof. Stefano Merigliano, ha effettuato per la prima volta a Padova e in Veneto un intervento chirurgico POEM (Per-Oral Endoscopic Myotomy) su una donna di 39 anni, affetta da acalasia e che lamentava disfagia e dolore toracico.

Il delicato intervento chirurgico è consistito - mentre la paziente era in anestesia generale - nell'inserire dalla bocca un endoscopio flessibile, praticare un'incisione solo interna sulla mucosa dell'esofago con un bisturi endoscopico, per poi procedere attraverso un tunnel di circa 10 cm nella parete dell'esofago con l'aiuto di un idrodissettore, strumento che riesce ad iniettare acqua simultaneamente all'incisione diatermica, simile a un bisturi elettrico con la differenza che l'acqua agevola lo scollamento in simultanea dei tessuti fino a raggiungere il cardias, punto di giunzione tra l'esofago e lo stomaco sede della malattia.

Si è proceduto effettuando la sezione delle fibre muscolari con la miotomia del cardias, ripristinando la normale apertura del cardias come illustrato in foto. Successivamente l'incisione interna è stata chiusa con delle clips endoscopiche di circa 1 cm. biocompatibili che saranno espulse spontaneamente. L'intervento è durato 1 ora e mezza.



Le fasi dell'intervento disegnate da Carla Brighenti

La paziente al risveglio non sentiva alcun dolore legato all'intervento, non avendo ferite chirurgiche esterne, e si è potuta alzare dal letto dopo poche ore dato che non aveva avuto incisioni esterne al torace e/o all'addome.

Un esame radiologico ha confermato la riuscita dell'intervento e la paziente è tornata a rialimentarsi regolarmente dopo soli due giorni dalla procedura, senza più difficoltà né dolore. L'intervento eseguito le ha ripristinato la normalità.

### **L'acalasia**

L'acalasia esofagea (dal greco a-chálasis, cioè mancato rilasciamento) è una patologia ad eziologia sconosciuta, caratterizzata dal mancato rilasciamento dello sfintere esofageo inferiore durante la deglutizione. La malattia, annoverata tra le patologie rare (D.M. 279, 18.5.2001) è molto invalidante e si presenta con disfagia, rigurgito alimentare, dolore toracico e porta i pazienti a perdere peso in maniera repentina fino anche ad un quadro di cachessia se non si arriva ad una diagnosi in tempi adeguati.

La diagnosi è difficoltosa e molto spesso viene effettuata solo da specialisti di patologia esofagea perché prevede l'esecuzione di una radiografia del tubo digerente con mezzo di contrasto, una manometria esofagea e una gastroscopia.

L'acalasia è il disordine motorio primitivo più frequente dell'esofago. È tuttavia una malattia rara, con un tasso di incidenza di 0.6-1 nuovi casi/100.000 abitanti/anno.

### **Cosa la determina**

Il disordine fisiopatologico di base è costituito dal mancato rilasciamento dello sfintere esofageo inferiore (SEI) alla deglutizione, e dalla completa perdita della coordinazione peristaltica delle contrazioni del corpo esofageo. Non è ancora noto se ciò sia contemporaneo o se la perdita della peristalsi sia conseguente all'ostacolo di uno SEI che non si rilascia adeguatamente.

### **Come si manifesta**

La malattia si manifesta a qualunque età, comprese le estreme; i due sessi sono egualmente rappresentati. Il sintomo principale è dato dalla disfagia, cioè dalla difficoltà di deglutire il cibo, presente nel 99% dei pazienti. In genere la storia è lunga, in quanto la disfagia si presenta anche molto prima delle alterazioni radiologiche ed endoscopiche caratteristiche.

Spesso i pazienti vengono etichettati come neuropatici. Altre volte l'insorgenza della disfagia è rapida e, raramente, può essere 'paradosa', più pronunciata cioè per i liquidi che per i solidi. In genere, specie all'inizio, è capricciosa, più accentuata durante periodi di stress. Si accompagna quasi sempre a rigurgito di cibo non digerito (78%), sintomo che si manifesta in genere più tardi, quando l'esofago si dilata. In tale fase sono frequenti aspirazioni, con broncopolmoniti recidivanti (12%).

Alla disfagia e al rigurgito si accompagna un calo ponderale, spesso importante. Il dolore è un sintomo meno frequente, e in genere si osserva nelle fasi iniziali della malattia, ed è forse espressione della contrazione muscolare del corpo esofageo. Altre volte infine, unico segno della malattia può essere una alitosi persistente, dovuta al ristagno alimentare endoesofageo.

### **I trattamenti effettuati dal centro chirurgico di Padova**

Il trattamento più efficace e definitivo per tale malattia è la miotomia, endoscopica o chirurgica. Entrambe vengono effettuate presso la Clinica Chirurgica di Padova specializzata in patologia esofagea. Il Centro, esperto da anni nella terapia chirurgica con oltre 1.000 interventi di miotomia chirurgica per via laparoscopica, è uno dei Centri di riferimento italiano ed europeo per questa malattia e da oggi è annoverato come primo Centro nel Veneto per interventi endoscopici anche con tecnica POEM.