



Genova, 19 febbraio 2021 - Dopo aver consolidato, nei mesi scorsi, il trattamento della sutura endoscopica per le complicanze a carico dell'apparato digestivo, al Galliera, da alcune settimane, si interviene in modo innovativo e sempre meno invasivo anche sulla patologia legata al diverticolo di Zenker.

“Si tratta di 'sacche' - spiegano gli specialisti della S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'E.O. Ospedali Galliera - che si formano in sede posteriore nello spazio tra faringe ed esofago. Questi diverticoli sono fastidiosi in quanto possono provocare sintomi quali disfagia, ossia difficoltà a deglutire cibi solidi e ristagno degli alimenti con rigurgiti di cibo non digerito anche a distanza dal pasto. Ad essere maggiormente colpiti da questa patologia sono gli uomini tra i 70 e gli 80 anni di età”.

Il trattamento del Diverticolo di Zenker può essere chirurgico e prevede un taglio dei muscoli che compongono lo sfintere esofageo o, come sperimentato in tutta l'area metropolitana solo presso l'ospedale Galliera, transorale con endoscopia flessibile.

“La settotomia endoscopica - dicono il dott. Mauro Dalla Libera, Responsabile SSD Endoscopia Digestiva Avanzata e la dott.ssa Maria Chiara Campanale Dirigente Medico della S.C. Gastroenterologia del Galliera - ha, tra i vantaggi quella di essere agevolmente ripetibile in caso di fallimento di un precedente trattamento (sia esso chirurgico o endoscopico) diversamente da un re-intervento dopo diverticulectomia/miotomia chirurgica che può essere tecnicamente molto complesso ed associato a complicanze anche importanti (fistola salivare e danno del nervo ricorrente)”.

Questo approccio può, inoltre essere idealmente proposto ad ogni tipo di paziente, indipendentemente dalla grandezza del diverticolo e dalle condizioni cliniche del soggetto, essendo eseguibile anche in pazienti anziani o non idonei ad essere sottoposti ad intervento chirurgico.

Per questo trattamento innovativo, l'èquipe medica del Galliera si avvale dell'ausilio di un diverticoloscopio morbido “a becco d'anatra”, composto da due estremità di cui la più lunga da posizionare nel lume esofageo e la più corta nel lume diverticolare. Una volta operato, il paziente necessita di pochi giorni di degenza e clinicamente sente beneficio a livello digestivo già nelle settimane successive al trattamento.