

Gastrosocopia e colonsocopia: diagnosi e terapia possibili con precisione. Parla Maurizio Perego, S.Matteo

Endoscopia digestiva, la telecamera rivelatrice

L'endoscopia digestiva è una branca della gastroenterologia che permette di studiare l'apparato digerente, diagnosticare una serie di patologie e in molti casi anche di trattarle per via endoscopica sostituendosi così agli interventi chirurgici senza dubbio gravati da maggiori complicanze. A dirigere il reparto di Endoscopia Digestiva del Policlinico San Matteo, che si trova al piano terra della palazzina riservata alle Chirurgie, è dal Duemila Maurizio Perego.

E' vero che attualmente l'endoscopia è la metodica di prima scelta per studiare l'apparato digerente?

"Direi di sì ed è andata a sostituire quella metodica che un tempo era di tipo radiologico. Semplificando al massimo si introduce all'interno dell'organismo un endoscopio, costituito da un tubo flessibile del diametro di circa dieci millimetri, che ha all'estremità una telecamera; questo consente di trasmettere le immagini su un monitor, in maniera da essere analizzate dall'operatore, condivise e discusse con altri colleghi e a volte anche con il paziente".

Che vantaggi ha introdotto rispetto alla precedente metodica radiologica?

"La radiologia, che ha aperto la strada allo studio dell'apparato gastroenterico, è una metodica che ha una bassa sensibilità e una bassa specificità. Significa che la possibilità di fare diagnosi con tecniche radiologiche -soprattutto a livello del tratto gastroenterico superiore- è intorno al 50%, quasi come lanciare in aria una moneta. Facile quindi capire come sia complicato garantire la certezza della diagnosi. L'endoscopia invece permette di vedere con i

propri occhi, campionare, biopsiare eventualmente le lesioni e in alcuni casi anche intervenire sotto il profilo terapeutico, quindi risolvere il problema. La sensibilità di tale metodica si aggira intorno al 98%".

I rischi di un esame endoscopico, come possono essere gastroscopia o colonsocopia, sono molto limitati?

"Trattandosi di un esame di tipo invasivo il rischio della complicanza non può essere eliminato. Ma per quanto riguarda un'endoscopia di tipo diagnostico -se escludiamo problematiche cardiologiche o malattie sottostanti- il rischio è bassissimo e possiamo dire che le complicanze gravi si verificano in un caso su diecimila. Un po' maggiori i rischi in caso di endoscopia operativa, che però sostituisce l'intervento chirurgico, che resta sicuramente più rischioso. Quindi direi che restu comunque consigliabile anche in tal caso".

Quanto conta in questi esami la mano dell'operatore?

"Chiaramente, visto il tipo di esame, la manualità è molto importante, così come l'esperienza acquisita. Ci sono però anche altre componenti importanti come la reattività del paziente (ci sono i tranquilli e gli ansiosi...) e la tecnologia di cui si dispone, con strumenti di ultima generazione molto maneggevoli. Fondamentale è inoltre il personale di supporto, abbiamo infermieri dedicati che devono essere in grado di aiutare il medico nell'esecuzione dell'esame".

Significa che effettuare questi esami in un centro di eccellenza, dove i numeri sono significativi, è decisamente consigliabile...

"Certamente. Si tratta di esami da effettuare in centri dove si raggiunge un numero di almeno mille-millecinquecento all'anno; al di sotto di queste cifre non ha senso che esista un centro di endoscopia, come invece spesso purtroppo avviene. Dico questo anche pensando al rapporto costi-benefici".

Quanti esami vengono effettuati nel vostro centro?

"Noi eseguiamo circa sette-ottomila procedure endoscopiche all'anno, di cui il 20% a scopo terapeutico e quindi equivalenti a piccoli interventi chirurgici che evitano l'accesso alla sala operatoria".

Come sono i tempi di attesa?

"Purtroppo sono abbastanza lunghi, soprattutto per la colonsocopia, dove si aggirano intorno ai due mesi. Questo è dovuto anche ai troppi esami inappropriati richiesti dal medico, che contribuiscono ad allungare le liste d'attesa. E ultimamente anche la camp-



agna di prevenzione dei tumori del colon ad opera dell'Asl ha sensibilizzato molto la popolazione. In più non va dimenticato che la nostra attività sui pazienti ricoverati al San Matteo è consistente (circa il 30%), spesso terapeutica e non solo diagnostica.

Però naturalmente gestiamo molto bene le urgenze, chi ha un immediato bisogno può ricorrere al bollino verde, che garantisce l'effettuazione nei tempi canonici di due-tre giorni".

La parte del tratto digestivo più difficilmente analizzabile attraverso l'endoscopia è l'intestino tenue.

Per questo è nata la cosiddetta videocapsula. Di che si tratta?

"Di una telecamera miniaturizzata incorporata in una grossa pillola che viene inghiottita dal paziente consentendo di riprendere tutto il tratto gastroenterico per poi studiarlo in tranquillità. E' opportuno però sottolineare che si tratta di una metodica con indicazioni ben precise e che non sostituisce l'endosco-

pia -come spesso vorrebbe il paziente che deve sottoporsi a gastroscopia o colonsocopia- è semmai complementare".

Quando indicativamente si ricorre quindi alla videocapsula?

"Quando si verificano sanguinamenti di origine sconosciuta o si sospettano neoplasie dell'intestino tenue".

Parliamo ora del reflusso gastroesofageo, una delle patologie del tratto digestivo più frequenti. Di che cosa si tratta?

"La malattia da reflusso è una situazione clinica in cui l'acido presente nello stomaco invece di progredire verso il basso risale verso l'alto e viene a contatto con l'esofago. Quando succede l'esofago soffre e si infiamma".

Quali sono i sintomi?

"Esistono sintomi tipici, che fanno subito pensare al reflusso e altri atipici, che invece spesso non vengono associati al reflusso né dal paziente né dal medico di famiglia.

I sintomi tipici sono due: piroisi e rigurgito. La piroisi è quella sensazione di bruciore alla bocca dello stomaco che si diffonde verso l'alto e arriva fino alla gola. Il rigurgito è invece la risalita in bocca del cibo in fase digestiva e dell'acido".

E quelli atipici?

"Numerosi possono essere i sintomi atipici, quindi extraesofagei. Penso al nodo alla gola e a quel senso di costrizione a livello della parte alta del collo che viene identificata a volte con ansia e depressione e porta sul lettino dello psichiatra. Oppure penso anche ai dolori del torace simili agli attacchi di angina e infarto, per cui l'individuo corre al pronto soccorso. E anche al mal di gola, alla faringite o laringite

cronica, a raucedine, carie recidivanti, afte in bocca, bronchite cronica, tosse ricorrente, asma. Il rischio in questi casi è quello di ricorrere a farmaci senza riconoscere la patologia sottostante e quindi peggiorando il reflusso".

Si può prevenire -o quantomeno controllare- la malattia da reflusso?

"Non sappiamo ancora bene le cause di questa malattia, anche se si pensa che sia legata al tipo di vita e a comportamenti alimentari sbagliati, come la dieta ipercalorica.

Quindi il primo approccio terapeutico è quello comportamentale: ridurre il fumo, abolire alcolici, menta, cioccolato, cibi acidi come agrumi e pomodori, ma anche praticare attività fisica, ritrovare il peso forma, evitare indumenti stretti che comprimano l'addome".

Consumare pasti piccoli e più frequenti può essere un utile suggerimento?

"Il paziente che soffre di reflusso deve sapere di avere uno stomaco che non si muove bene e quindi è suo compito aiutarlo. E' utile mangiare poco, tre-quattro volte al giorno; senza però introdurre in bocca troppo spesso qualcosa e anche dedicare molto tempo alla masticazione: mangiare in pochi minuti significa costringere lo stomaco a fare tutto quello che non è stato fatto in bocca causando una digestione lunga e fastidiosa con la secrezione di molti acidi. Anche parlare mentre si mangia è dannoso perché facilita l'ingresso di aria nello stomaco e stimola la salivazione alterando un po' la normale fisiologia del tratto gastroenterico".

Daniela Scherrer

"Qui salute", i primari del Policlinico a RTP

L'appuntamento è in programma il giovedì mattina, alle 10, a Radio Ticino Pavia (Fm 91.8 - 100.5, ma anche in diretta streaming su www.ilticino.net). I primari del Policlinico San Matteo parlano in diretta con gli ascoltatori nel programma "Qui salute". E' possibile rivolgere domande telefonando allo 0382/201660 scrivendo una mail a radioticino@ilticino.net.