



Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia

Direttore: Dott. Santi Mangiafico
email: gastroenterologia@policlinico.unict.it
telefono 0953782340
telefono urgenze 3351846537

FOGLIO INFORMATIVO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO ALL'ESECUZIONE DELLA **DIVERTICULOTOMIA ESOFAGEA**

INDICAZIONI

La diverticulotomia esofagea rappresenta il trattamento endoscopico per il diverticolo di Zenker ovvero è un'estroflessione (ripiegamento verso l'esterno) che si forma nell'ipofaringe in seguito ad alterazioni anatomiche e funzionali di tale tratto. Il trattamento endoscopico di tale patologia ha la funzione di alleviare i sintomi associati (difficoltà alla deglutizione, etc..) praticando un piccolo taglio a livello del setto tra il diverticolo e l'esofago. In questo modo i cibi solidi e liquidi possono defluire nell'esofago senza accumularsi nel diverticolo.

CONSIGLI PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME

La procedura viene eseguita con digiuno di 8 ore. È necessario il digiuno di almeno 6 ore dai solidi e 2 ore dai liquidi chiari e la rimozione di eventuali protesi dentarie. Alcuni farmaci (antiaggreganti, anticoagulanti) potrebbero essere sospesi qualche giorno prima dell'esame.

MODALITÀ DI ESECUZIONE

La procedura viene eseguita in regime di ricovero e tutte le informazioni necessarie al medico (malattie pregresse e in atto, farmaci assunti, pregressi interventi chirurgici, eventuali allergie, portatore di pacemaker) verranno raccolte prima dell'esame. Al termine della raccolta di queste informazioni, Le verrà chiesto di firmare un consenso informato dove Lei dichiarerà di aver compreso eventuali rischi/complicanze della procedura, eventuali alternative diagnostiche/terapeutiche al trattamento proposto, conseguenze rispetto alla mancata esecuzione dell'esame. La preparazione all'esame viene effettuata da parte di un infermiere che inserirà un catetere venoso per la somministrazione dei farmaci e liquidi. Previa acquisizione del Suo consenso, Le verrà praticata una sedazione (vedi paragrafo specifico più avanti), per rendere più tollerabile da parte sua la procedura. I suoi parametri vitali (pressione arteriosa, saturazione dell'ossigeno nel sangue, frequenza cardiaca) verranno monitorati prima, durante e dopo l'esame. Il monitoraggio non è doloroso. In alcuni casi un supplemento di ossigeno verrà somministrato attraverso un piccolo tubicino posto a livello del naso. La presenza dello strumento all'interno delle prime vie digerenti non interferisce con la respirazione che potrà avvenire attraverso il naso o la bocca. La procedura ha una durata variabile dai 20 ai 30 minuti. Non è richiesta una profilassi antibiotica di routine



Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia

*Direttore: Dott. Santi Mangiafico
email: gastroenterologia@policlinico.unict.it
telefono 0953782340
telefono urgenze 3351846537*

SEDO-ANALGESIA PROCEDURALE

Queste procedure possono essere eseguite in sedo-analgesia o con assistenza anestesiológica. In caso di sedo-analgesia senza assistenza anestesiológica i farmaci utilizzati sono ansiolitici (benzodiazepine) e analgesici (oppioidi di sintesi), somministrati gradualmente per via endovenosa. La procedura, sia in sedazione che non, viene eseguita sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiovascolari del paziente. La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori che possono essere contrastati con gli antagonisti specifici dei farmaci utilizzati.

COMPLICANZE DELLA PROCEDURA

Le complicanze legate a questo esame si possono suddividere in due gruppi:

- cardiorespiratorie (ipossiemia, bradicardia, apnea, sincope) solitamente legate alla sedazione e a patologie in atto (l'incidenza è del 5%, con una mortalità < 1%). Il monitoraggio dei suoi parametri vitali prima, durante e dopo l'esame evitano nella maggior parte dei casi l'insorgere di complicanze. Nel caso della comparsa durante la procedura di eventi cardiorespiratori acuti verranno messe in atto tutte le misure efficaci al ripristino delle funzioni cardiorespiratorie.
- Procedura-specifiche:
 - Sanguinamento: fino al 10% dei casi, ma di solito è di lieve entità e controllato nel corso dell'esame.
 - Perforazione: fino al 20% dei casi. Nella maggior parte dei casi si tratta di microperforazioni che non necessitano di terapia e si risolvono spontaneamente. Nei casi più gravi la terapia può essere endoscopica tramite l'apposizione di clip metalliche oppure chirurgica.
 - Inalazione di secrezioni.
 - Come complicanza tardiva si può verificare la recidiva del diverticolo stesso che si può comunque trattare sia endoscopicamente che inviare al trattamento chirurgico

DOPO L'ESAME

Dopo l'esame sarà tenuto in osservazione presso l'Endoscopia fino al recupero dalla sedazione e per rilevare l'eventuale comparsa di disturbi precoci (dolore toracico, febbre, etc.). Verrà quindi ricompagnato in Reparto per la gestione del post-intervento. La maggior parte dei pazienti tollera bene l'esame e riferisce al momento del risveglio un senso di peso o dolore retrosternale, a volte nausea dovuta ai farmaci; potrà inoltre avvertire una sensazione di fastidio in gola e una sensazione di gonfiore all'addome dovuta all'insufflazione di aria avvenuta nel corso dell'esame per distendere i visceri.



Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia

*Direttore: Dott. Santi Mangiafico
email: gastroenterologia@policlinico.unict.it
telefono 0953782340
telefono urgenze 3351846537*

QUALI SONO LE ALTERNATIVE ALLA DIVERTICULOTOMIA ENDOSCOPICA

Le alternative alla procedura endoscopica sono rappresentate da:

- L'Intervento chirurgico tradizionale mediante cervicotomia (taglio su un lato del collo) e asportazione del diverticolo.
- L'intervento robotico che accede al collo per l'asportazione del diverticolo per via sottocutanea attraverso un tunnel trans-ascellare e non pratica tagli esterni sulla cute.
- Entrambe queste metodiche chirurgiche oltre alla necessità di una narcosi e a tempi di intervento
- prolungati comportano rischi maggiori e vengono solitamente riservati a casi selezionati (dimensioni molto grandi del diverticolo) o in caso di fallimento della metodica endoscopica

Consegnato al Sig./alla Sig.ra

Data ____ / ____ / ____

Firma del paziente / genitori
tutore / amministratore di sostegno / fiduciario

Firma del Medico