


IL NOSTRO ESPERTO

Prof. Massimo Torre
Direttore Unità di Chirurgia
Endoscopica del torace,
A.O. Niguarda, Milano.

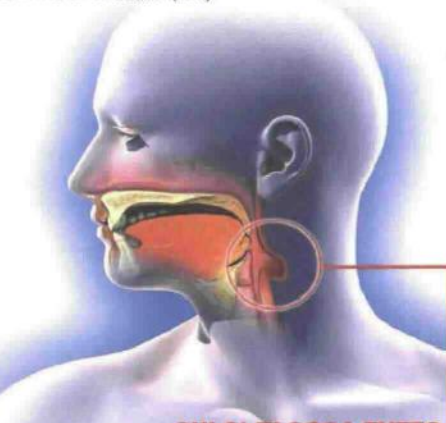
NON ABBIATE PAURA...

Dei diverticoli all'esofago

**NEL TRATTO DI PASSAGGIO DAL COLLO AL TORACE PUÒ FORMARSI
UNA SACCA CHE IMPEDISCE LA DISCESA DEL CIBO ALLO STOMACO.
SI RISOLVE ANCHE PER VIA ENDOSCOPICA**

Mio nonno ha 84 anni e da oltre 20 gli hanno diagnosticato un «diverticolo faringoesofageo di Zenker». Finora ha sopportato, ma adesso ha grossi disturbi a deglutire. Gli hanno proposto di operarsi per via endoscopica, più sopportabile vista l'età e la cardiopatia di cui soffre. In cosa consiste? Mara C. Irsina (MT)

Il diverticolo faringoesofageo di Zenker è una sacca che si forma all'altezza del tratto iniziale dell'esofago nel punto di passaggio dal collo al torace. In questo tratto la parete posteriore dell'esofago, che appoggia alla parete vertebrale, può dilatarsi fino a formare una sacca in cui il cibo ristagna senza riuscire a scendere nello stomaco. Con il passare del tempo, le dimensioni di questo diverticolo possono diventare voluminose arrivando a contenere abbondanti quantità di cibo. La causa principale di questa malattia, non rara, è una mancata coordinazione del riflesso della muscolatura esofagea. Lo sfintere esofageo superiore si chiude troppo presto, il cibo non riesce a passare e quindi esercita una forte pressione all'interno dell'esofago. Questa, si ripete a ogni boccone ingerito e, col tempo, porta allo sfiancamento della parete esofagea e alla formazione della sacca diverticolare. Il diverticolo, che posteriormente è bloccato dalla colonna vertebrale, si allarga anteriormente comprimendo sempre più l'esofago, aggravando ulteriormente il passaggio degli alimenti. In questo modo si ha spesso rigurgito con il rischio che il cibo vada di traverso. Nei casi più gravi, il paziente è costretto a manovre di


QUI SI BLOCCA TUTTO

Sopra, il disegno evidenzia il diverticolo faringoesofageo di Zenker.

compressione sul collo per cercare di svuotare manualmente il diverticolo impedendo il rigurgito. I disturbi più importanti sono la disfagia, cioè la difficoltà a far scendere il cibo, che si verifica dopo i primi tre o quattro bocconi, la tosse e, a causa del ristagno di cibo fermentato nel diverticolo, l'alitosi.

Due diverse tecniche

La diagnosi è semplice: viene fatta eseguendo un esame radiografico dell'esofago con il mezzo di contrasto che disegna la sacca diverticolare, oppure con una esofago-gastroscoopia. La terapia più

indicata è quella chirurgica che consiste in un'incisione laterale sul collo. Prima si seziona il muscolo che è causa del riflesso non coordinato e poi si asporta il diverticolo chiudendo con una sutura la parete esofagea. L'intervento non è di per sé pericoloso, anche se l'anestesia generale in pazienti gravemente cardiopatici come suo nonno può essere controindicata. La terapia endoscopica viene eseguita senza incisioni esterne, ma richiede comunque l'anestesia generale. Con questa tecnica, praticata solo in alcuni centri qualificati non essendo ancora diventata di routine, gli strumenti vengono introdotti attraverso la bocca del paziente. Raggiunta la parete esofagea si identifica lo sperone di mucosa che divide l'esofago dal diverticolo. Questo sperone viene sezionato e suturato con una cucitrice meccanica. In questo modo il diverticolo non viene rimosso come nell'intervento chirurgico tradizionale, ma, modificando l'anatomia che mette in comunicazione diverticolo ed esofago, si favorisce il transito fisiologico degli alimenti fino allo stomaco. Le consiglio di rivolgersi a un centro molto qualificato che possa ridurre al minimo i rischi dell'anestesia generale così da poter offrire a suo nonno la terapia chirurgica tradizionale che resta a tutt'oggi la prima scelta terapeutica. Solo qualora si confermasse un esagerato rischio operatorio propenderei per l'ipotesi endoscopica.