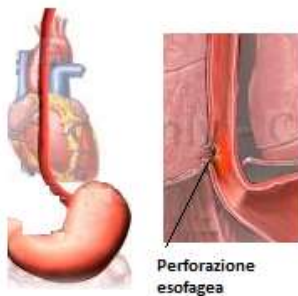
	Modulo Informativo FISTOLA ESOFAGEA LACERAZIONE ESOFAGEA DEISCENZA ANASTOMOSI	ALL17_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

Gli accertamenti da lei eseguiti hanno confermato la diagnosi di

- **FISTOLA ESOFAGEA**
- **LACERAZIONE ESOFAGEA**



- **DEISCENZA ANASTOMOTICA POSTOPERATORIA**

Le fistole esofagee sono la conseguenza di pregresse perforazioni o di deiscenze di anastomosi esofagee, le lacerazioni o perforazioni possono essere il risultato di una endoscopia diagnostica o terapeutica (dilatazione, scleroterapia, laserterapia, posizionamento di protesi, ecc.), di traumi dell'esofago, di corpi estranei. Le deiscenze anastomotiche sono una complicanza delle anastomosi esofagee dopo interventi di resezione dello stesso.

Il metodo di cura può variare in base all'entità del difetto e alle condizioni generali del soggetto affetto. Se necessario diverse procedure endoscopiche possono venir applicate contemporaneamente e/o in successione e sono:

-applicazione di **COLLANT BIOLOGICI O SINTETICI** (fibrina od altre sostanze esistenti in commercio), che vengono iniettati direttamente nella sottomucosa con lo scopo di stimolare la produzione di tessuto che obliteri l'orifizio fistoloso; per questo trattamento possono essere necessarie sedute endoscopiche multiple.

-**APPLICAZIONE DI ENDOCLIPS** metalliche con un endoscopio, modalità che consente di avvicinare i margini di fistole e/o deiscenze, se queste sono di piccole dimensioni.

- posizionamento di **PROTESI AUTOESPANDIBILI** ricoperte; il loro corretto posizionamento, controllato radiologicamente e per via endoscopica, consente di ricoprire il tramite fistoloso


- **DILATAZIONE ESOFAGEA**, a volte associate all'instillazione di cortisonici nei casi in cui la stenosi è settoriale od anulare

Tali procedure sono in genere eseguite con una blanda **sedazione** od una sedazione profonda.

Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative quali l'intervento chirurgico), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili.

Complicanze possibili sono:

- **emorragia:** di solito il sanguinamento, quando si verifica, è modesto e si arresta spontaneamente in breve tempo. Questa complicanza può assumere caratteri di gravità se è stata posizionata una protesi autoespandibile, per decubito sulla mucosa.
- **perforazione:** è una complicanza grave presente in una percentuale modesta di casi, soprattutto quando è stata posizionata una protesi autoespandibile e si verifica per il decubito sulla mucosa esofagea. In questi casi è necessaria l'ospedalizzazione immediata, se già non in atto, nel corso della quale può essere tentato il trattamento conservativo (antibioticoterapia, digiuno e sondino naso-gastrico in aspirazione). In

	Modulo Informativo FISTOLA ESOFAGEA LACERAZIONE ESOFAGEA DEISCENZA ANASTOMOSI	ALL17_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

alcuni casi si possono applicare endoscopicamente clips metalliche, collant biologici o protesi ricoperte. Nei casi più gravi è necessario ricorrere all'intervento chirurgico di esclusione funzionale dell'esofago e nell'alimentazione artificiale.

- **dislocamento della protesi:** è una evenienza che si verifica soprattutto nei casi nei quali la protesi è stata inserita per il trattamento di una fistola, in assenza di stenosi.
- **complicanze generiche** (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello) possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo (coronaropatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesilogica, chirurgica, farmacologica, ecc.

In alternativa a tali procedure endoscopiche gli interventi chirurgici sono:

- l'intervento chirurgico di **esofagectomia**
- **esofagostomia CERVICALE e digiunostomia** in presenza di mediastinite e sepsi

L'intervento di esofagectomia/resezione esofagea è un intervento di alta chirurgia e può comportare complicanze importanti, sia intra che postoperatorie, e può richiedere l'utilizzo di emotrasfusioni. Questo intervento può comportare:

- emorragie ed ematomi postoperatori che potrebbero comportare la necessità di un reintervento a scopo emostatico, ovvero emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivologico;
- deiscenze a carico delle suture effettuate per ripristinare la continuità digestiva
- insorgenza di trombosi venose profonde ed eventuali embolie polmonari
- formazione di aree atelettasiche o di addensamento polmonare con possibili fatti infettivi
- versamento pleurico e/o pneumotorace con necessità di drenaggio pleurico
- infezione della ferita chirurgica
- complicanze generiche (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, ecc.) possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo (coronaropatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesilogica, chirurgica, farmacologica, ecc.

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi e l'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbidità pre-esistenti. In ogni caso residueranno una o più cicatrici a livello addominale e/o toracico e/o cervicale.

Presentandosi un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o un danno grave alla persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con le tecniche di cui sopra, verranno poste in atto tutte le pratiche che i Sanitari Curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, comunque, a portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario anche modificando il programma terapeutico. Per qualsiasi altra delucidazione sull'intervento e/o complicanze è possibile rivolgersi al personale medico di reparto.