

	<b>Modulo esplicativo</b>  <b>Tecnica ESD (Dissezione Endoscopica Sottomucosa)</b>	ALL13_IOgastT001_SIC	Pag. 1 di 3
		Verifica Dr. E. Berselli-RAQ	Rev 00
		Approvazione: Dr.ssa A. Scarcelli Direttore UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	Del  01.03.2021

## Cos'è l'ESD?

Negli ultimi anni si sono sviluppate tecniche di endoscopia "potenziata" (magnificazione, colorazioni, sistemi ottici ed elettronici di enfattizzazione dell'immagine) che hanno reso possibile la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato digerente con maggior frequenza rispetto al passato. Di conseguenza sono stati sviluppati dapprima in Giappone e successivamente anche negli altri paesi metodiche endoscopiche più complesse e raffinate, dei veri e propri interventi microchirurgici, per rimuovere questi tumori "dall'interno".

## Come si esegue l'ESD?

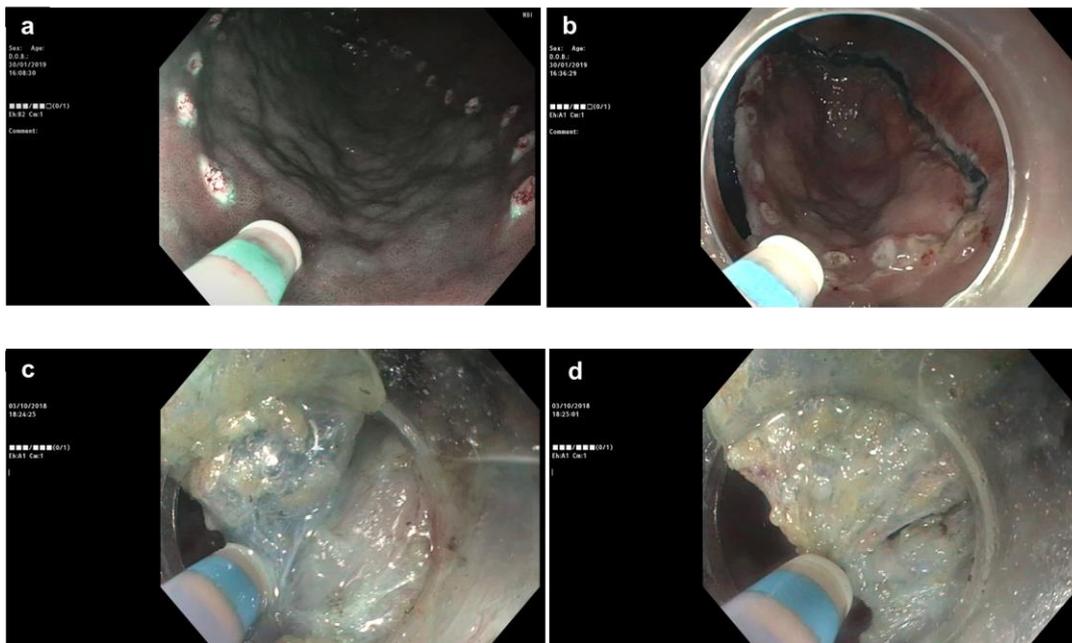
Per l'esecuzione dell'ESD sono necessari, oltre ad accessori normalmente in dotazione ai servizi di Endoscopia (aghi da iniezione, cappucci trasparenti, clip metalliche), dei piccoli "bisturi ad ago" dedicati per la dissezione sottomucosa, e delle pinze monopolari da coagulazione. Gli aghi diatermici per la dissezione sottomucosa hanno ciascuno delle specifiche peculiarità.

La ESD rimuove i tumori in *tre fasi*:

- 1) iniettando un fluido di solito ad elevata persistenza nella parete gastrica o del colon. Questo consente di aumentare lo spessore della parete riducendo il rischio di perforazione.
- 2) incidendo la mucosa (strato superficiale) circostante la lesione
- 3) effettuando una dissezione del tessuto connettivo della sottomucosa al di sotto della lesione.



	<b>Modulo esplicativo</b>  <b>Tecnica ESD (Dissezione Endoscopica Sottomucosa)</b>	ALL13_IOgastT001_SIC	Pag. 2 di 3
		Verifica Dr. E. Berselli-RAQ	Rev 00
		Approvazione: Dr.ssa A. Scarcelli Direttore UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	Del 01.03.2021



### Vantaggi dell'ESD

Con questa tecnica è possibile controllare esattamente il profilo della sezione ed asportare in un unico frammento lesioni superiori ai 2 centimetri. Questo, in caso di tumore, consente di valutare all'esame microscopico se la lesione è asportata completamente assumendo così un significato diagnostico oltre che terapeutico. Con le normali tecniche endoscopiche (mucosectomia) non è possibile chiarire se l'asportazione è stata curativa in quanto l'asportazione avviene in piccoli frammenti.

### Svantaggi dell'ESD

Lo svantaggio di questa tecnica è la sua complessità tecnica. Richiede molto tempo ed abilità e la quota di complicanze è maggiore rispetto alle tecniche tradizionali.

### Indicazioni dell'ESD

Lesioni con un'alta probabilità di essere dei tumori superficiali. La dissezione è infatti curativa solo se la lesione interessa la sottomucosa in modo superficiale. In caso di interessamento profondo è necessario un intervento chirurgico tradizionale. Le sedi dove generalmente è praticata sono il retto e lo stomaco. E' possibile tuttavia effettuarla in altre parti dell'apparato digerente come esofago e colon.

	<b>Modulo esplicativo</b>  <b>Tecnica ESD (Dissezione Endoscopica Sottomucosa)</b>	ALL13_IOgastT001_SIC	Pag. 3 di 3
		Verifica Dr. E. Berselli-RAQ	Rev 00
		Approvazione: Dr.ssa A. Scarcelli Direttore UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	Del  01.03.2021

## Complicanze dell'ESD

L'emorragia e la perforazione sono le complicanze più comuni e si verificano con una frequenza superiore rispetto a quella osservata nella polipectomia standard.

La complicanza più temibile è la *perforazione* che, dalle più importanti casistiche riportate in letteratura, può avvenire in una percentuale variabile dal 2 al 10%. Spesso però è possibile chiudere la perforazione endoscopicamente con punti metallici (clips).

Il rischio di *emorragia* immediata è di circa il 10% mentre il sanguinamento tardivo avviene nell'1.5-14% dei casi. Il sanguinamento è di solito controllato con misure emostatiche applicabili con l'endoscopio ed in alcuni casi può essere necessario eseguire anche trasfusioni.

Poiché alla dissezione non segue un tempo di ricostruzione degli strati superficiali della parete, ma la ferita resta aperta a cicatrizzare spontaneamente nel tempo, è frequente nel postoperatorio il verificarsi di piccoli sanguinamenti che provocano emissione di sangue in modica quantità da solo o misto a feci. Tuttavia, sebbene le complicanze siano il più delle volte gestibili endoscopicamente, non si può escludere la necessità del ricorso alla chirurgia d'urgenza. La mortalità è rara (0.25%).

## Preparazione alla ESD

La procedura viene effettuata in regime di Day Surgery o di ricovero ordinario. La preparazione è la stessa che si effettua per la gastroscopia o la colonscopia e viene praticata una sedazione profonda con assistenza anestesiologicala.

Talvolta nelle procedure del colon può essere raccomandata una profilassi antibiotica.

## Tecniche alternative alla ESD

L'alternativa è l'intervento chirurgico che consente una maggiore percentuale di radicalità dell'escissione ma è gravata da un numero maggiore di complicanze.