

	Modulo Informativo	ALL11_IOgastT001_SIC	Pag. 1 di 4
	TRATTAMENTO ENDOSCOPICO DELLE VARICI ESOFAGEE	Verifica Dr. E. Berselli-RAQ	Rev 00
		Approvazione: Dr.ssa A. Scarcelli Direttore UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	del 01.03.2021

Le varici esofagee rappresentano una grave condizione patologica caratterizzata dalla formazione di varici (ectasie vascolari) a carico delle vene del plesso sotto-mucoso dell'esofago.

Le varici esofagee e/o gastriche sono dilatazioni venose simili a quelle che si osservano agli arti inferiori, dovute ad una alterazione delle pressioni del circolo epatico ed addominale chiamata "ipertensione portale". Queste varici possono andare incontro alla rottura spontanea con sanguinamento imponente, un evento in grado di mettere a serio rischio la vita del paziente.

Per questo c'è l'indicazione al loro trattamento, soprattutto come prevenzione della rottura (quando vengono rilevate varici con caratteristiche tali da dover essere trattate endoscopicamente), ma anche in urgenza, quando l'emorragia è in atto¹.

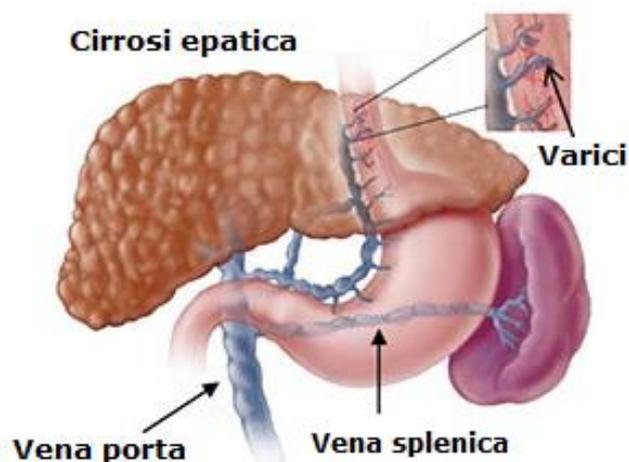
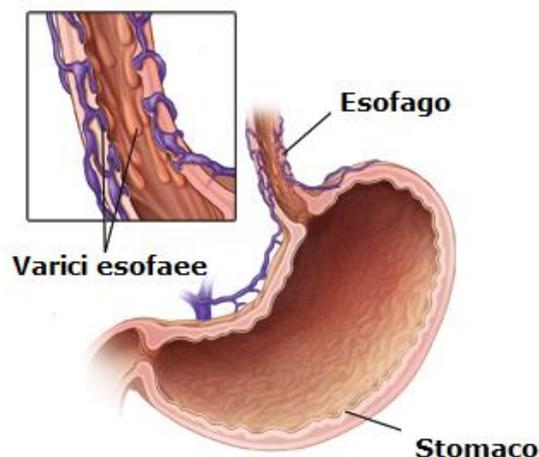
La formazione delle varici è una pericolosa complicanza che si riscontra frequentemente in pazienti con patologia epatica (cirrosi epatica).

E' legata ad un aumento della pressione venosa (ipertensione portale) che si determina proprio a causa della malattia che interessa il fegato: parte del sangue proveniente dall'intestino non riesce a passare attraverso il fegato (che normalmente filtra il sangue) ma viene deviato lungo le vene di stomaco ed esofago.

Un paziente con cirrosi epatica e varici esofagee ha una probabilità di avere una emorragia digestiva per rottura delle varici di circa il 20% entro 2 anni dalla diagnosi di varici. Il paziente che sanguina ha ancora oggi una probabilità di morire oscillante tra il 10 e il 20% (ii).

Le varici esofagee non determinano alcuna sintomatologia clinica; la diagnosi viene effettuata con una gastroscopia diagnostica (raccomandata come screening in pazienti affetti da patologia epatica) o in regime di urgenza, quando la loro rottura determina imponenti emorragie digestive (fuoriuscita di sangue dalla bocca o eliminazione attraverso l'intestino, con riscontro di feci nerastre).

Il trattamento endoscopico consiste nella cosiddetta "legatura elastica" delle varici esofagee o nella "sclerosi"; attualmente la **legatura elastica** rappresenta la procedura endoscopica di scelta in elezione che in urgenza.



	Modulo Informativo TRATTAMENTO ENDOSCOPICO DELLE VARICI ESOFAGEE	ALL11_IOgastT001_SIC	Pag. 2 di 4
		Verifica Dr. E. Berselli-RAQ	Rev 00
		Approvazione: Dr.ssa A. Scarcelli Direttore UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	del 01.03.2021

Cenni di tecnica

La legatura elastica

La tecnica della legatura è ormai ben standardizzata e generalmente ben tollerata; viene preceduta dalla gastroscopia che permetterà di valutare le caratteristiche delle varici e la presenza di eventuali altre patologie a carico dell'esofago, stomaco e duodeno.

Il "legatore" viene montato su un gastroscopio e la varice aspirata all'interno di un cilindro trasparente posto sulla punta dell'endoscopio stesso, successivamente viene rilasciato un elastico che stringe la varice.

Si procede alla legatura dalla regione cardiale (esofago terminale) in senso craniale per 6-8 cm (iii). La varice legata, ovvero "strozzata", va incontro a fenomeni di necrosi dopo 24 ore; dopo 3-7 giorni tutti i lacci cadono lasciando al loro posto delle ulcere che si risolvono dopo circa 3 settimane, formando delle cicatrici.

Per ottenere una completa scomparsa di tutte le varici (eradicazione) sono generalmente necessarie diverse sedute endoscopiche che vengono programmate ogni 2-3 settimane.

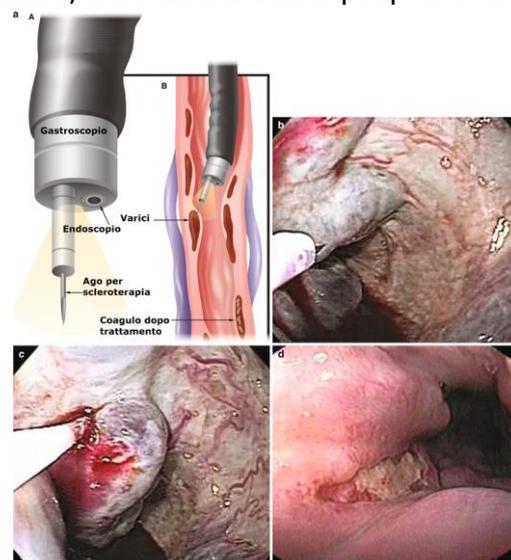
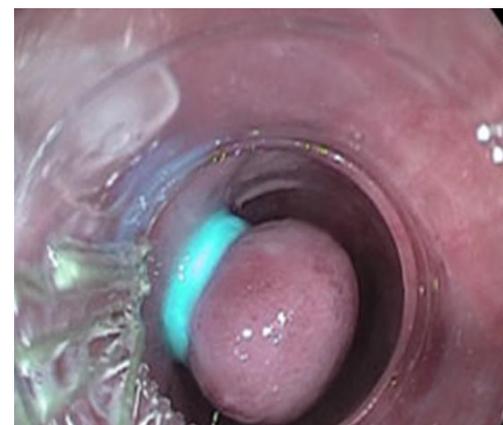
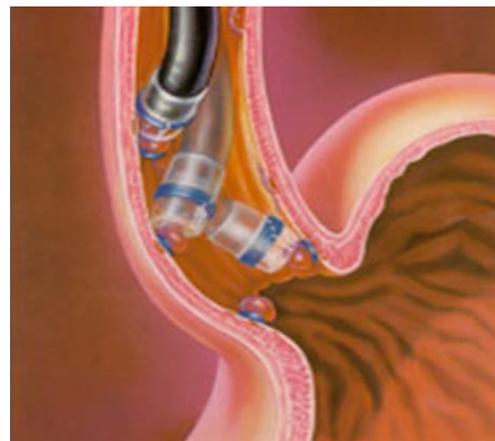
La completa scomparsa di tutte le varici è importante per prevenire le recidive emorragiche.

In rari casi l'eradicazione delle varici può non essere possibile, solo allora verrà proposto un trattamento alternativo

La Scleroterapia

Consiste nell'iniettare all'interno della varice sostanze sclerosanti (polidocanolo o oleato di etanolamina).

Si procede alla sclerosi iniziando a valle della varice continuando con iniezioni prossimali e a lato.



	Modulo Informativo	ALL11_IOgastT001_SIC	Pag. 3 di 4
	TRATTAMENTO ENDOSCOPICO DELLE VARICI ESOFAGEE	Verifica Dr. E. Berselli-RAQ	Rev 00
		Approvazione: Dr.ssa A. Scarcelli Direttore UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	del 01.03.2021

Per il trattamento completo (eradicazione), si consigliano sessioni settimanali per le prime 3 settimane.

Modalità di esecuzione

Entrambi i trattamenti vengono effettuati in sedazione profonda con assistenza anestesiológica che l'aiuterà a tollerare meglio la procedura, generalmente in regime di ricovero ospedaliero. Se l'indagine è programmata è indispensabile mantenere il digiuno dalla mezzanotte precedente. Alla dimissione verrà indicato sul referto il timing della eventuale successiva legatura/controllo endoscopico.

Metodiche alternative

L'alternativa è rappresentata dalla TIPS, una procedura radiologica interventistica che si esegue posizionando nel fegato un tubicino che crea una via alternativa al flusso del sangue sgonfiando così le varici. La TIPS non è però non priva di rischi e controindicazioni.

Se dovesse rinunciare a sottoporsi alla legatura/sclerosi delle varici le verrà proposto come alternativa l'utilizzo di alcuni farmaci, i beta-bloccanti, che riducono il rischio di emorragia; hanno pari efficacia nelle forme iniziali ma possono avere effetti collaterali e/o indesiderati.

Inoltre è importante che sappia che la rinuncia a qualsiasi trattamento delle varici potrà avere come conseguenza l'ingrandimento delle varici sino alla loro possibile rottura.

Quali sono le complicanze

- Dopo la legatura o la sclerosi delle varici esofagee possono insorgere febbre e/o modesti dolori al torace e alla parte superiore dell'addome, modesta disfagia che si risolvono spontaneamente con antidolorifici.
- Sia la legatura che l'iniezione di liquido nelle varici provocano delle ulcere della mucosa dell'esofago che tendono a ripararsi gradualmente. La caduta precoce delle piccole croste (escare) rappresenta la complicanza più grave (circa il 3% dei casi) perché può causare un nuovo sanguinamento che a volte si arresta spontaneamente, ma può anche richiedere un nuovo trattamento endoscopico in urgenza (farmaci, sclerosi, tamponamento con sonda a palloncino)
- La difficoltà alla deglutizione tende a scomparire dopo alcuni giorni e solo la sua persistenza per tempi lunghi può indicare la presenza di un restringimento dell'esofago conseguente al trattamento. A questa complicanza si può facilmente porre rimedio per via endoscopica.

	Modulo Informativo	ALL11_IOgastT001_SIC	Pag. 4 di 4
	TRATTAMENTO ENDOSCOPICO DELLE VARICI ESOFAGEE	Verifica Dr. E. Berselli-RAQ	Rev 00
		Approvazione: Dr.ssa A. Scarcelli Direttore UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	del 01.03.2021

- Complicanze più gravi, come la perforazione, sono molto più rare, sono descritte anche rare infezioni del mediastino
- Possono inoltre verificarsi reazioni indesiderate ai sedativi somministrati come insufficienza respiratoria e/o cardiaca (specie in pazienti anziani o affetti da gravi malattie cardiache o respiratorie)
- Se il trattamento di legatura/sclerosi viene effettuato in regime di urgenza, il rischio di insuccesso e di mortalità aumenta

ⁱ Roberto de Franchis Expanding consensus in portal hypertension Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension Journal of Hepatology 2015 vol. 63 743-752

ⁱⁱ . Dell'Era A, de Franchis R, Iannuzzi F. Acute variceal bleeding: pharmacologic treatment and primary-secondary prophylaxis. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2008;22:279-294.

ⁱⁱⁱ Jalan R, Hayes PC. UK guidelines on the management of variceal haemorrhage in cirrhotic patients. Gut 2000 46 (suppl. III) 1-15.