



Modulo di Unità Operative	MUU 87
DAI Medico-Generale	301100
UOC Gastroenterologia A	304196
UOC Gastroenterologia B	304616
USD Endoscopia diagnostica interventistica del pancreas	
INFORMATIVA ALLA DILATAZIONE DI STENOSI E POSIZIONAMENTO DI ENDOPROTESI	Rev. 0 del 10/05/2025 Pagina 1 di 2

In presenza di un restringimento o di una occlusione (stenosi), benigna o maligna, del tratto gastrointestinale superiore o inferiore che ostacoli il regolare passaggio di cibo o feci, la dilatazione endoscopica o il posizionamento endoscopico di protesi espandibili (stent) rappresenta un'opzione terapeutica mini-invasiva. Scopo delle procedure è quello di ripristinare la pervietà del lume del viscere, evitando o rimandando intervento chirurgici più invasivi.

DILATAZIONE DI STENOSI

La dilatazione endoscopica viene eseguita introducendo uno strumento flessibile (endoscopio) che consente di accedere al punto ristretto. I dilatatori, gli strumenti utilizzati per la procedura, possono essere di due tipi:

- dilatatori meccanici: strumenti simili a "candele" con diametro crescente che dilatano in maniera progressiva il restringimento;
- dilatatori a palloncino (idropneumatici): attraverso un pallone che viene gonfiato con acqua, aria o mezzo di contrasto a livello del restringimento, si ottiene una progressiva dilatazione della stenosi.

Spesso sono necessarie più sedute per la risoluzione della patologia in quanto la dilatazione, per essere sicura ed efficace, deve essere lenta e graduale.

Le **complicanze** per questo tipo di procedura consistono in:

- disturbi cardiorespiratori, quali ipossiemia e bradicardia, di solito legati alla premedicazione e/o all'ingestione di materiali refluiti;
- dolore toracico o addominale e rialzo della temperatura corporea transitori (fino al 15% dei casi): vengono controllati con terapia medica;
- perforazione viscerale (fino all'11% secondo la sede ed il tipo di stenosi): viene generalmente prevenuta attraverso dilatazioni graduali. La terapia può essere endoscopica o chirurgica a seconda della gravità;
- sanguinamento: quelli di maggiore entità sono rari e sono controllati nella maggior parte dei casi con terapia medica/endoscopica.

La mortalità varia dallo 0.05% allo 0.5%.

POSIZIONAMENTO DI ENDOPROTESI

Questa procedura prevede l'inserimento, tramite endoscopia, di una protesi autoespandibile in metallo (stent) nel tratto ristretto. Lo stent agisce mantenendo disteso il lume intestinale. Le patologie dell'apparato gastrointestinale che più frequentemente possono richiedere il trattamento con endoprotesi sono le stenosi benigne, le fistole iatrogene o spontanee, le stenosi maligne inoperabili.

Le **complicanze** per questo tipo di procedura consistono in:

- disturbi cardiorespiratori, quali ipossiemia e bradicardia, di solito legati alla premedicazione e/o all'ingestione di materiali refluiti;
- perforazione viscerale (fino al 7% secondo la sede ed il tipo di stenosi): la terapia di questa complicanza è generalmente chirurgica;
- fistolizzazione (fino al 6%);



- migrazione ovvero il dislocamento della protesi sopra o sotto la stenosi (fino al 20% dei casi a distanza di settimane, secondo la sede ed il tipo di stenosi): la terapia consiste nella rimozione della protesi per via endoscopica o chirurgica o nell'inserimento di un'altra protesi a cavallo della stenosi;
- ostruzione (fino al 15% dei casi a distanza di settimane) da ricrescita del tessuto attorno alla protesi e/o da non progressione attraverso la protesi del cibo o feci a seconda del distretto. In questi casi è possibile posizionare un'altra protesi al di sopra della precedente o trattare la stenosi chirurgicamente;
- sanguinamento (fino al 4%).

La mortalità varia dallo 0,1% all'1%.

COSA DEVE SAPERE

PRIMA DELL'ESAME

- La procedura viene eseguita in regime di ricovero o, in casi di dilatazione selezionati, di Day Hospital/ambulatoriale.
- Sono necessari il digiuno da almeno 6 ore precedenti l'esame per i solidi e da almeno 2 ore per i liquidi chiari e la preparazione secondo specifica indicazione del medico per la procedura da eseguire sul colon.
- Eventuali terapie antiaggreganti/anticoagulanti vanno segnalate ed eventualmente sospese o sostituite prima della procedura con modalità e tempistiche concordate con il medico curante, nel rispetto delle linee guida sull'argomento.

DURANTE L'ESAME

- Le verrà chiesto, in caso di procedura che riguardi il tratto digestivo superiore, di rimuovere eventuali protesi dentarie mobili, eventualmente applicato uno spray anestetico in gola, posizionato un boccaglio per mantenere la bocca aperta durante la procedura e per evitare che possa mordere la lingua e/o lo strumento. Sia in caso di procedura che riguardi l'apparato digerente superiore che inferiore l'esame viene eseguito in posizione (decubito) laterale sinistra.
- Le verrà posizionato un accesso venoso periferico, se non già in sede, e somministrati per via endovenosa farmaci sedativi, eventualmente associati a farmaci analgesici. La procedura viene eseguita sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiorespiratorie.

DOPO L'ESAME

- Dopo l'esame potrebbe avvertire il permanere di gonfiore e dolori addominali dovuti all'insufflazione di gas nel corso dell'esame per distendere il viscere.
- La ripresa dell'alimentazione e delle terapie in corso, nello specifico della terapia anticoagulante, verranno indicate dal personale medico.

ATTENZIONE

Se l'esame è eseguito in regime di Day Hospital/ambulatoriale, data la somministrazione di farmaci per la sedo-analgesia, è indispensabile venire sempre accompagnati da una persona consapevole che abbia cura di lei, è altresì fortemente sconsigliato guidare, prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 24 ore successive.