



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
Piazza N. Leotta, 4 – 90127 Palermo



U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore: Dott. Roberto Di Mitri

Sito web www.arnascivico.it – mail. gastroenterologia@arnascivico.it



Centro accreditato SIED
n°19534

Carta dei servizi dell'UOC di Gastroenterologia con Endoscopia Digestiva

Nell'ultimo decennio la nostra Unità Operativa si è dedicata all'attività gastroenterologica e di endoscopia digestiva diagnostica ed interventistica, sia in elezione che in urgenza, vedendo crescere in maniera costante la propria produttività, permettendo di raggiungere nel 2022 la quota di circa 8000 procedure endoscopiche e di circa 5000 visite ambulatoriali. In particolare si è avuto un sostanziale incremento delle procedure endoscopiche operative ad alta complessità con un incremento esponenziale annuale che in un decennio è stato di oltre il 500%.

Ciò ha permesso di divenire un centro di riferimento cittadino e regionale per la gestione endoscopica delle patologie oncologiche del tubo digerente, delle patologie bilio-pancreatiche benigne e maligne e per la gestione clinica ed endoscopica delle malattie rare gastroenterologiche.

Tutte le procedure endoscopiche e le procedure di disinfezione (reprocessing) che vengono eseguite presso l'U.O. sono regolamentate da protocolli aziendali concordati con l'U.O. Rischio Clinico, in linea con quanto dettato dalle linee guida internazionali. Ciò ha consentito, già nel corso del 2018 con conferma nel 2021, l'attribuzione dell'accreditamento istituzionale da parte della Kiwa Cermet, ente certificatore incaricato dalla Società Italiana di Endoscopia Digestiva (SIED). Tenendo conto che tale processo si basa su rigidi requisiti di qualità e che solo due centri nel mezzogiorno hanno superato le ispezioni ed hanno risposto ai criteri restrittivi per l'accreditamento, ciò rappresenta per il nostro centro un prestigioso riconoscimento che certifica l'elevata qualità e gli standard di eccellenza raggiunti.

L'U.O. si è contraddistinta in ambito aziendale per il pressoché costante pieno raggiungimento annuale degli obiettivi concordati in sede di contrattazione del budget e per la progressiva crescita di attività, con ripianamento del bilancio costi/ricavi.

ASSETTO ORGANIZZATIVO

L'Unità Operativa dispone di: sala di attesa, sala di accettazione/segreteria, ambulatorio visite, quattro sale endoscopiche di cui due con annessi spogliatoio e servizio igienico, sala lavaggio/disinfezione strumenti, sala stoccaggio strumenti, spazi dedicati al risveglio/osservazione dopo le procedure, sala prelievo, sala per infusione di farmaci.

Al momento della consegna dell'impegnativa in segreteria, al paziente ambulatoriale viene attribuito un numero "random" con il quale, nel rispetto della privacy, viene poi chiamato dall'infermiere di



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
Piazza N. Leotta, 4 – 90127 Palermo



U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore: Dott. Roberto Di Mitri

Sito web www.arnascivico.it – mail. gastroenterologia@arnascivico.it



Centro accreditato SIED
n°19534

sala. Viene inoltre consegnato il modulo di consenso informato relativo alla procedura endoscopica da eseguire, in cui sono illustrate le modalità di esecuzione, i rischi legati alla procedura stessa e le modalità di sedazione. Una volta in sala endoscopica il medico, coadiuvato dall'infermiere, raccoglie dal paziente le informazioni anamnestiche, lo informa sulla procedura da eseguire, fornisce tutte le eventuali delucidazioni in merito ed acquisisce quindi il consenso informato.

Per le procedure per le quali si preveda una maggiore complessità ma che non necessitino di un ricovero ordinario, lo specialista valuterà l'opportunità di programmare l'esame in regime di Day Hospital o Day Service, eventualmente anche con l'assistenza anestesilogica.

Tutti i pazienti che devono eseguire una procedura endoscopica possono essere sottoposti a sedazione cosciente o profonda, a richiesta o secondo giudizio del medico endoscopista.

Da anni la nostra *mission* è stata quella di potere eseguire gli esami endoscopici limitando al massimo il disagio da parte del paziente; per questo motivo i medici utilizzano routinariamente la sedazione cosciente, con lo scopo di ridurre l'ansia ed il dolore legati alla procedura endoscopica, somministrando farmaci ansiolitici della classe delle benzodiazepine, anche in associazione a farmaci analgesici "oppiacei", con i quali il paziente ha una depressione transitoria e reversibile dello stato di coscienza. La sedazione non aumenta i rischi della procedura, anzi consente una sua più accurata e completa esecuzione.

La nostra attenzione alla cura del paziente, inoltre, ci ha permesso di ottenere la presenza di un anestesista dedicato per coloro che volessero eseguire l'esame endoscopico in sedazione profonda, che prevede la somministrazione, da parte dell'anestesista, di farmaci ipnotici a brevissima durata di azione, come il propofol; il paziente è sedato e respira in modo autonomo come se stesse "dormendo" e viene prontamente risvegliato al termine della procedura. Durante l'esame il controllo dei parametri vitali è continuo e ciò permette di eseguire le procedure endoscopiche e la sedazione in assoluta sicurezza.

Dopo l'esame il paziente rimane in osservazione nelle sale risveglio, dove un operatore sanitario si occuperà delle sue eventuali necessità. Il paziente potrà quindi tornare al proprio domicilio accompagnato da qualcuno, con la raccomandazione di non eseguire attività pericolose o che richiedano attenzione, come ad es. guidare l'autovettura o andare dal Notaio, per l'intera giornata.

Il referto endoscopico viene stilato dal medico al termine della procedura e consegnato all'interessato prima della dimissione. L'attestazione per il datore di lavoro viene rilasciata su richiesta dell'interessato al termine dell'indagine endoscopica.

Nel caso siano stati effettuati prelievi di piccoli frammenti di tessuto (biopsie) o asportazione di polipi (polipectomie), i campioni verranno inviati in Anatomia Patologica per essere esaminati; il paziente ritirerà successivamente il referto dell'esame istologico, cui lo specialista gastroenterologo allegherà eventuali indicazioni terapeutiche o per il follow-up futuro, in accordo alle linee guida internazionali.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
Piazza N. Leotta, 4 – 90127 Palermo



U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore: Dott. Roberto Di Mitri

Sito web www.arnascivico.it – mail. gastroenterologia@arnascivico.it



Centro accreditato SIED
n°19534

ATTIVITA' CLINICHE ED ENDOSCOPICHE

Attualmente l'offerta fornita dalla nostra UOC comprende: visite gastroenterologiche ambulatoriali, manometria esofagea ad alta risoluzione, pH-impedenzometria esofagea delle 24 h, esofagogastroduodenoscopia (EGDS), ileo-colonscopia, colangio-pancreatografia retrograda endoscopica (ERCP), ecoendoscopia (EUS), videocapsula endoscopica (VCE) ed enteroscopia con tecnica monopallone e con tecnica doppio pallone.

Visite gastroenterologiche

Quotidianamente vengono svolte visite ambulatoriali specialistiche di gastroenterologia generale e per patologie specifiche quali malattia celiaca, malattie infiammatorie croniche intestinali, patologie funzionali esofagee, patologie benigne e maligne biliari e pancreatiche, patologie neoplastiche del tubo digerente.

Manometria esofagea

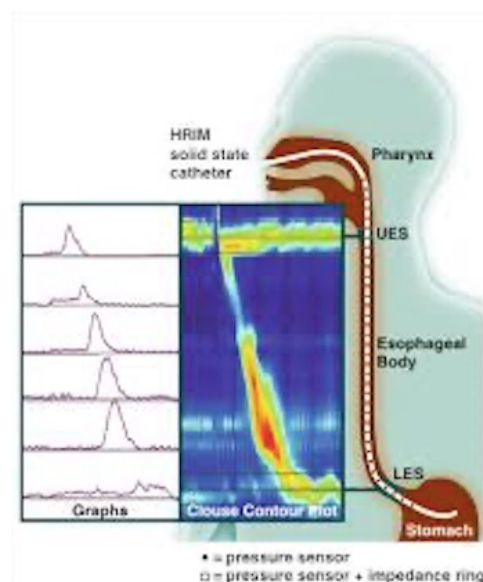
La manometria esofagea è un esame diagnostico eseguito per studiare la fisiopatologia esofagea attraverso la valutazione delle pressioni endoluminali a vari livelli dell'esofago.

Essa ha indicazione nella valutazione di quadri clinici di disfagia per verificare eventuali anomalie motorie dell'esofago primitive (es. acalasia) o secondarie.

La procedura viene eseguita attraverso l'inserimento dal naso di un sottile sondino naso-gastrico dotato di un elevato numero di sensori (manometria ad alta risoluzione - HRM) che rilevano nello stesso momento le pressioni endoluminali ai vari livelli dell'esofago, consentendo di valutare la progressione dell'onda peristaltica o eventuali sue anomalie.

La procedura è stata introdotta presso la nostra UOC nel 2020.

Nel 2022 sono state eseguite circa 40 manometrie esofagee.





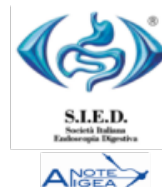
Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
Piazza N. Leotta, 4 – 90127 Palermo



U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore: Dott. Roberto Di Mitri

Sito web www.arnascivico.it – mail. gastroenterologia@arnascivico.it



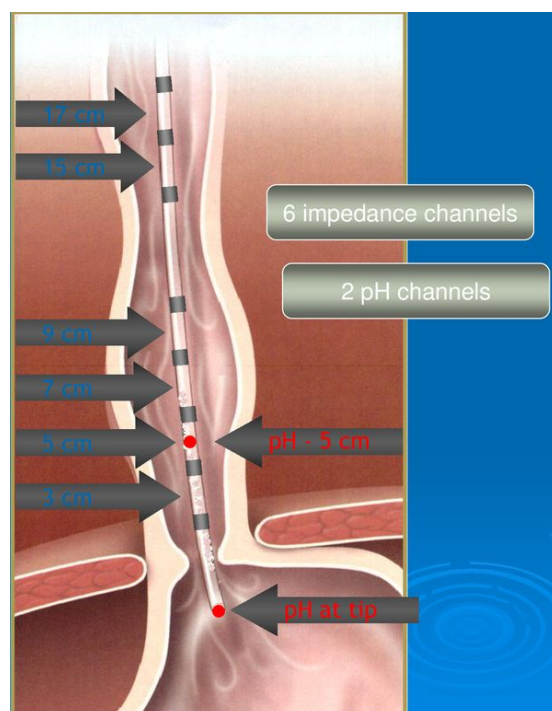
Centro accreditato SIED
n°19534

pH-impedenzometria esofagea

La pH-impedenzometria esofagea delle 24 ore è il metodo più efficace utilizzato per l'identificazione del reflusso gastroesofageo. Consente di riconoscere qualsiasi episodio di reflusso che si verifica nell'arco delle 24 h e di definirne la composizione – acida, basica o neutra – la durata e la localizzazione.

Essa viene in genere eseguita per valutare la natura di sintomi che sono tipici del reflusso gastroesofageo, come rigurgito o pirosi, o altri sintomi atipici come tosse, dolore toracico, disfonia, per verificare se vi sia un'effettiva presenza di reflusso.

In alcuni casi selezionati, questo esame viene utilizzato per valutare la risposta/resistenza di cure farmacologiche che sono state prescritte per la cura del reflusso.



Per l'esecuzione della pH-impedenzometria esofagea 24 ore è necessario che il paziente sia a digiuno da almeno 8 ore.

Si procede anzitutto con l'introduzione di un sondino attraverso il naso e con il suo posizionamento nel punto in cui c'è il passaggio tra esofago e stomaco, cioè 5 centimetri sopra lo sfintere esofageo inferiore. Nella predisposizione della pH-impedenzometria esofagea 24 ore, la manovra di inserimento del sondino nel naso dura pochi minuti. Il sondino, che ha un diametro di pochi millimetri ed è collegato a un apparecchio registratore portatile, viene tenuto in questa sede per 24 ore consecutive. In questo lasso di tempo il paziente deve seguire il suo ritmo di vita abituale, segnalando con l'utilizzo di alcuni tasti presenti sull'apparecchio registratore gli orari dei pasti, quelli della comparsa di eventuali sintomi, e quelli dei periodi trascorsi in posizione sdraiata.

Allo scadere delle 24 ore il paziente si reca di nuovo presso l'UOC ove si provvederà a rimuovere il sondino.

La procedura è stata introdotta presso la nostra UOC nel 2022.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
Piazza N. Leotta, 4 – 90127 Palermo



U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore: Dott. Roberto Di Mitri

Sito web www.arnascivico.it – mail. gastroenterologia@arnascivico.it



Centro accreditato SIED
n°19534

Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) diagnostica e terapeutica

La esofagogastroduodenoscopia è un esame che viene eseguito per diagnosticare o escludere problematiche a carico del tratto digestivo superiore, quindi esofago, stomaco e duodeno. La procedura viene eseguita con il paziente in decubito laterale sinistro (saltuariamente in decubito supino) generalmente per via orale o, in casi selezionati, per via trans-nasale; è necessario il digiuno nelle 8 ore precedenti. La procedura viene generalmente eseguita con la semplice sedazione del faringe utilizzando lidocaina spray o gel ma, a richiesta, può essere effettuata in sedazione cosciente o profonda, attraverso la somministrazione di farmaci per via endovenosa. Tutte le indicazioni in merito vengono fornite al momento della prenotazione.

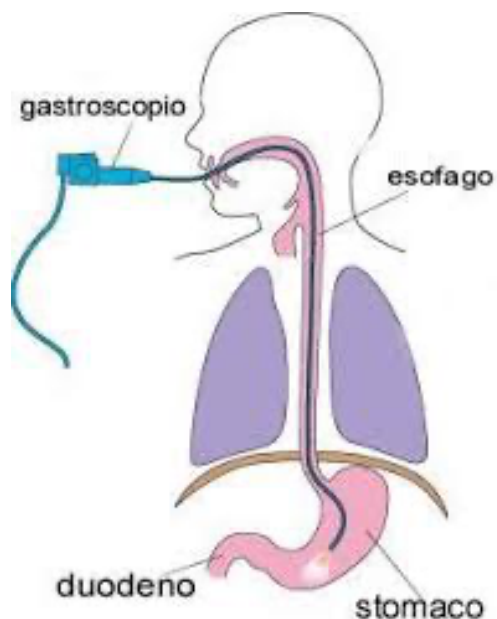
L'esame può essere eseguito sia in elezione che in urgenza in base all'indicazione clinica.

Durante la procedura possono essere eseguiti prelievi biotipici di piccoli frammenti di mucosa per consentire una valutazione istologica di lesioni sospette o di patologie infiammatorie e contestualmente anche la ricerca di infezione da *Helicobacter Pylori*.

Nel 2022 sono state eseguite circa 3000 esofagogastroduodenoscopie diagnostiche ed operative.

Tra le procedure operative vi sono:

- Trattamento del diverticolo di Zenker praticando settotomia endoscopica mediante suturatrice chirurgica "Ligasure" o altre tecniche
- Trattamento delle stenosi esofagee benigne mediante dilatazione idropneumatica sotto guida endoscopica o utilizzando dilatatori rigidi Soehendra sotto guida fluoroscopica
- Trattamento dell'acalasia mediante dilatazione idropneumatica sotto guida endoscopica e radiologica
- Trattamento dell'acalasia con miotomia endoscopica per-orale (POEM)
- Trattamento delle stenosi esofagee maligne mediante posizionamento di stent metallici autoespandibili
- Trattamento endoscopico dell'esofago di Barrett con displasia mediante radiofrequenza ("Barrx") o mucosectomia con cappuccio





Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
Piazza N. Leotta, 4 – 90127 Palermo



U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore: Dott. Roberto Di Mitrì

Sito web www.arnascivico.it – mail. gastroenterologia@arnascivico.it



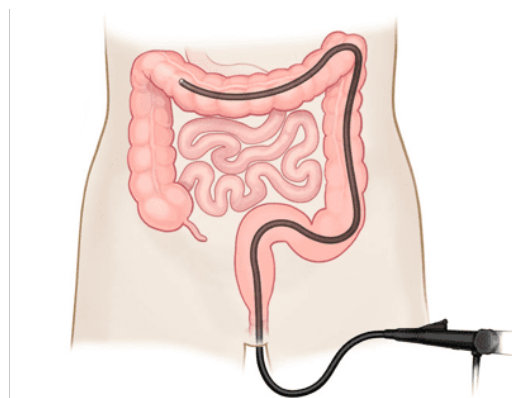
Centro accreditato SIED
n°19534

- Trattamento delle emorragie digestive da varici esofagee o da altra causa non varicosa
- Asportazione endoscopica di lesioni polipoidi della mucosa esofagea
- Trattamento delle emorragie digestive da varici del fondo gastrico mediante iniezione di sostanze sclerosanti o legatura elastica
- Trattamento delle emorragie gastriche non varicose con tecniche di emostasi meccanica, termica e iniettiva
- Asportazione endoscopica di lesioni polipoidi della mucosa gastrica con tecnica “lift and cut” o mediante mucosectomia con cappuccio
- Trattamento delle angiodisplasie della mucosa gastrica nei pazienti cirrotici e non cirrotici mediante Argon Plasma Coagulation
- Rimozione di corpi estranei
- Posizionamento di sonde gastrostomiche per nutrizione enterale (Percutaneous endoscopic gastrostomy/jejunostomy [PEG/PEJ])

Ileo-Colonscopia diagnostica e terapeutica

L'esame colonscopico viene effettuato attraverso l'introduzione per via anale di una sonda, detta colonscopio munita di microcamera che mostra in tempo reale l'interno del colon.

Per facilitare l'inserimento della sonda, il colon stesso viene dilatato insufflando al suo interno aria o acqua, procedimento che può risultare in alcuni casi fastidioso ed anche doloroso, per cui è possibile effettuare l'esame in sedazione cosciente o, in casi selezionati, in sedazione profonda con l'assistenza dell'anestesista.



La procedura viene eseguita con il paziente in decubito laterale sinistro o supino e viene utilizzata per cercare i segni precoci di tumore del colon-retto e per studiare cambiamenti delle abitudini intestinali, dolore addominale, sanguinamento dall'ano, perdita di peso o la presenza di sintomi di allarme.

Per potere effettuare l'esame è necessario rispettare una dieta priva di fibre nei giorni precedenti ed eseguire una preparazione intestinale apposita con l'obiettivo di pulire il colon in maniera adeguata. Generalmente si tratta di formulazioni a base di polietilenglicole (PEG) a diverso volume (in passato formulazioni a 4 L, ma più recentemente formulazioni a basso o bassissimo volume, 2 L o 1 L), che



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
Piazza N. Leotta, 4 – 90127 Palermo



U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore: Dott. Roberto Di Mitri

Sito web www.arnascivico.it – mail. gastroenterologia@arnascivico.it



Centro accreditato SIED
n°19534

possono essere somministrate in modalità “split”, se l’esame è programmato al mattino, o “tutta al mattino” se l’esame è programmato al pomeriggio. Tutte le indicazioni in merito vengono fornite al momento della prenotazione.

L’esame può essere limitato allo studio del solo retto (rettoscopia) o del retto-sigma (retto-sigmoidoscopia), estendersi all’esplorazione di tutto il colon (colonscopia completa) o interessare anche lo studio dell’ileo terminale (ileo-colonscopia retrograda), se clinicamente indicato.

L’indagine viene generalmente eseguita in elezione, sebbene in casi selezionati possa essere eseguita in urgenza in base all’indicazione clinica.

Durante la procedura possono essere eseguiti prelievi biotipici di piccoli frammenti di mucosa per consentire una valutazione istologica di lesioni sospette per displasia o neoplasia o di patologie infiammatorie.

Nel 2022 sono state eseguite oltre 4000 ileo-retto-colonscopie diagnostiche ed operative, fra cui:

- Colonscopia diagnostica per qualsiasi indicazione anche utilizzando cromoendoscopia sia elettronica che con coloranti vitali di mucosa
- Asportazione endoscopica di lesioni polipoidi della mucosa, anche di grosse dimensioni, con tecnica “lift and cut” o mediante mucosectomia “piecemeal”
- Asportazione endoscopica di lesioni maligne del colon mediante resezione “a tutto spessore” (“full thickness resection”, FTR)
- Colonscopia completa ed ileoscopia con biopsie nel sospetto di malattie infiammatorie croniche intestinali
- Dilatazione idropneumatica di stenosi benigne anastomotiche post-chirurgiche sia nei pazienti sottoposti a resezione ileo-colica per malattia di Crohn che in quelli sottoposti a resezione del colon per neoplasia
- Trattamento delle stenosi coliche maligne mediante posizionamento di stent metallici autoespandibili
- Trattamento delle angiodisplasie della mucosa colica, anche post-radioterapia, mediante Argon Plasma Coagulation, APC
- Sutura endoscopica di deiscenze anastomotiche (Sistema di Sutura Endoscopica Apollo)
- Chiusura di fistole rettali post-chirurgiche mediante l’utilizzo di clip apposite (Over The Scope Clipping system)

Dal 2022 la nostra UOC partecipa attivamente al programma di screening del carcinoma del colon retto organizzato dalla Regione Sicilia ed ha contribuito eseguendo nel 2022 164 colonscopie con questa indicazione.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione
Piazza N. Leotta, 4 – 90127 Palermo



U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore: Dott. Roberto Di Mitri

Sito web www.arnascivico.it – mail. gastroenterologia@arnascivico.it



Centro accreditato SIED
n°19534

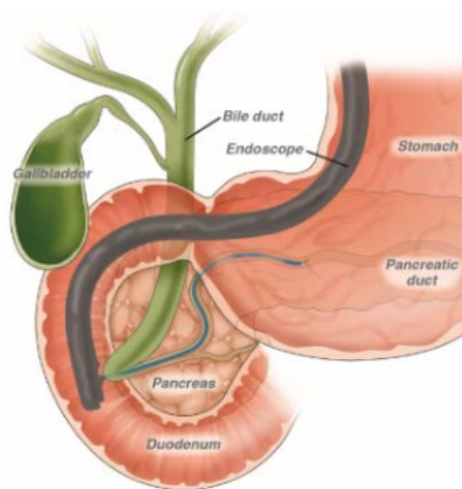
Colangiopancreatografia Retrograda Endoscopica (ERCP)

La ERCP è un esame che viene richiesto per trattare le cause di ostruzione del normale deflusso della bile e/o del succo pancreatico nell'intestino, quali, ad esempio, calcoli nella via biliare principale ed ostruzioni di possibile origine infiammatoria o tumorale.

Essa viene eseguita con il paziente in posizione supina e solo in sedazione profonda con l'assistenza dell'anestesista. L'esame inizia introducendo una sonda endoscopica dalla bocca per raggiungere il duodeno e la papilla di Vater; a questo punto si introduce nell'endoscopio un accessorio dedicato che permette di posizionare un filo guida nel foro della papilla di Vater.

Per accertare il corretto posizionamento del filo guida si inietta, attraverso l'accessorio, un liquido (mezzo di contrasto) nel dotto biliare, che permette, attraverso un apparecchio radiografico, di valutare la presenza di calcoli o restringimenti nei dotti biliari (o pancreatici).

A questa fase diagnostica segue immediatamente l'eventuale fase operativa, che ha lo scopo di eliminare o comunque risolvere l'impedimento al passaggio della bile. La fase operativa inizia facendo un piccolo taglio per allargare il foro della papilla (sfinterotomia). Questo taglio non provoca dolore. Si può procedere poi all'estrazione di calcoli dalla via biliare oppure, se fosse presente un restringimento dei condotti, si provvede al posizionamento al loro interno di una protesi plastica o metallica (stent) che consenta alla bile di defluire nel duodeno. La procedura viene eseguita solo in pazienti ricoverati sia in elezione che in urgenza in base all'indicazione clinica.



Nel 2022 sono state eseguite circa 550 ERCP ed è stato possibile effettuare:

- Sfinterotomia endoscopica ed estrazione di calcoli dal coledoco mediante pallone o cestello di Dormia
- Estrazione di calcoli di grosse dimensioni utilizzando tecnica DASE (Dilation-Assisted Stone Extraction)
- Litotripsia meccanica di calcoli di grosse dimensioni
- Litotripsia laser di calcoli di grosse dimensioni utilizzando coledocoscopia con sistema "Spy-glass DS"
- Coledocoscopia con sistema "Spy-glass DS" per effettuare biopsie mirate di lesioni sospette delle vie biliari



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
Piazza N. Leotta, 4 – 90127 Palermo



U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore: Dott. Roberto Di Mitri

Sito web www.arnascivico.it – mail. gastroenterologia@arnascivico.it



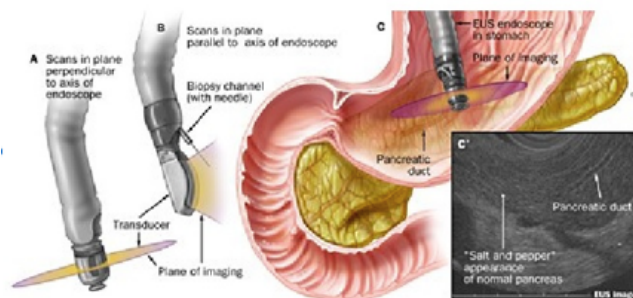
Centro accreditato SIED
n°19534

- Papillectomia di adenomi dell'ampolla di Vater
- Trattamento delle stenosi biliari benigne mediante posizionamento di stent biliari plastici (tecnica del multi-stenting) o stent metallici autoespandibili
- Trattamento delle stenosi biliari maligne mediante posizionamento di stent biliari metallici autoespandibili

Ecoendoscopia (EUS) diagnostica e terapeutica

L'EUS è una metodica esplorativa del tubo digerente che associa l'immagine endoscopica ottenuta con sonde flessibili e la visione ecografica prodotta da un ecografo collocato sulla punta dello strumento.

L'ecoendoscopia è stata introdotta all'inizio degli anni '90 per studiare dettagliatamente le pareti del tubo digerente oppure gli organi e le strutture anatomiche adiacenti, attraverso l'utilizzo di una sonda ecografica miniaturizzata premontata sull'estremità di un endoscopio che viene inserito dalla bocca o dal retto.



L'ecografo emette ultrasuoni a frequenze variabili che consentono di vedere nel dettaglio tutto ciò che c'è attorno (le pareti di esofago, stomaco, duodeno e retto, oltre agli organi circostanti).

Quindi l'EUS diventa una metodica importante per studiare oltre alle patologie del tubo digerente, anche quelle di una parte del torace, delle vie biliari e del pancreas. L'utilizzo principale dell'EUS è la stadiazione dei tumori maligni del tubo digerente o degli organi circostanti. In aggiunta, essa permette la localizzazione e visualizzazione di lesioni benigne della parete esofagea, gastrica, duodenale, intestinale o delle vie bilio-pancreatiche. Allo stesso modo, l'ecoendoscopio può essere utilizzato per risolvere dubbi diagnostici a carico di strutture situate in prossimità del tubo digerente.

Nei casi in cui sia necessario definire la natura delle lesioni, è possibile prelevare piccoli campioni di tessuto per mezzo di un sottile ago "guidato" dall'ecografo miniaturizzato (Fine Needle Aspiration-FNA/Fine Needle Biopsy-FNB); le cellule ed i tessuti così raccolti vengono successivamente inviati in Anatomia Patologica per essere esaminati al microscopio al fine di potere raggiungere una diagnosi precisa.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
Piazza N. Leotta, 4 – 90127 Palermo



U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore: Dott. Roberto Di Mitri

Sito web www.arnascivico.it – mail. gastroenterologia@arnascivico.it



Centro accreditato SIED
n°19534

E' inoltre possibile, in corso di ecoendoscopia, eseguire tecniche terapeutiche per il dolore cronico provocato, ad esempio, da un cancro del pancreas o da una pancreatite cronica, iniettando farmaci che bloccano o distruggono la trasmissione nervosa dell'area responsabile della trasmissione del dolore (blocco o neurolisi del plesso celiaco).

Alla stessa maniera è possibile eseguire il drenaggio di raccolte addominali (per es. pseudocisti pancreatiche o ascessi) ed altre procedure interventistiche avanzate quali drenaggi delle vie biliari o della colecisti in specifiche situazioni.

Nel 2022 sono state eseguite circa 390 ecoendoscopie (EUS) ed è stato possibile effettuare:

- Ecoendoscopia esofagea con strumento radiale: valutazione di lesioni benigne di parete o stadiazione di lesioni esofagee maligne
- Ecoendoscopia esofagea con strumento lineare: valutazione di lesioni benigne di parete o stadiazione di lesioni esofagee maligne con la possibilità di effettuare agobiopsia ecoendo-guidata (EUS-FNB)
- Ecoendoscopia gastrica con strumento radiale: valutazione di lesioni benigne di parete o stadiazione di lesioni gastriche maligne
- Ecoendoscopia gastrica con strumento lineare: valutazione di lesioni benigne di parete o stadiazione di lesioni gastriche maligne con la possibilità di effettuare agobiopsia ecoendo-guidata (EUS-FNB)
- Drenaggio trans-gastrico ecoendo-guidato di pseudocisti pancreatiche sintomatiche utilizzando stent metallici autoespandibili ricoperti tipo Lumen Apposing Metal Stent (sistema Axios)
- Ecoendoscopia bilio-pancreatica con strumento lineare: valutazione di lesioni benigne periampollari, valutazione ecoendoscopica del coledoco, stadiazione di lesioni pancreatiche, solide o cistiche, con la possibilità di effettuare agobiopsia o agoaspirato ecoendo-guidati (EUS-FNB/FNA)
- Drenaggio trans-duodenale del coledoco, ecoendo-guidato, utilizzando stent metallici autoespandibili ricoperti tipo Lumen Apposing Metal Stent (sistema Axios)
- Gastro-enteroanastomosi EUS-guidate con stent metallici autoespandibili ricoperti tipo Lumen Apposing Metal Stent (sistema Axios) per i pazienti con GOO (gastric outlet obstruction) secondaria a neoplasie gastro-duodenali o del distretto bilio-pancreatico
- Ecoendoscopia rettale con strumento radiale: valutazione di lesioni benigne di parete, stadiazione di lesioni rettali maligne, valutazione del setto retto-vaginale nelle pazienti con endometriosi
- Ecoendoscopia rettale con strumento lineare: valutazione di lesioni benigne di parete o stadiazione di lesioni rettali maligne con la possibilità di effettuare agobiopsia ecoendo-guidata (EUS-FNB)
- Ecoendoscopia mediante l'utilizzo di mini-probe per lo studio di lesioni di parete



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
Piazza N. Leotta, 4 – 90127 Palermo



U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore: Dott. Roberto Di Mitri

Sito web www.arnascivico.it – mail. gastroenterologia@arnascivico.it



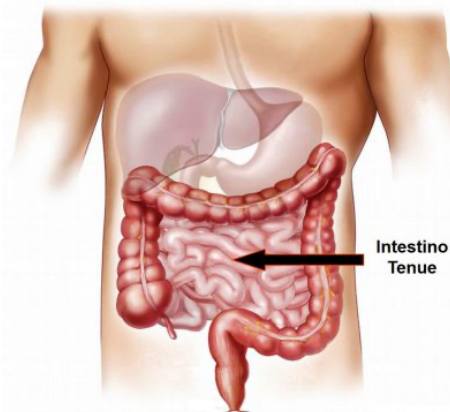
Centro accreditato SIED
n°19534

Video Capsula Endoscopica (VCE)

La VCE permette la visualizzazione di quel tratto di piccolo intestino (lungo alcuni metri), chiamato intestino tenue, che non è esplorabile né con l'esofagogastroduodenoscopia, né con la colonscopia, con lo scopo di indagare un sanguinamento gastrointestinale di origine oscura o per individuare piccole lesioni causa di anemia sideropenica o lesioni del piccolo intestino in pazienti con malattia di Crohn sospetta o già diagnosticata o polipi in pazienti con sindromi da poliposi ereditarie.

La VCE è una capsula monouso ingeribile dotata di una telecamera in grado di acquisire immagini. Essa ha dimensioni di 11 x 27 mm ed un peso di circa 3,7 gr (come un comune antibiotico).

All'interno dell'involucro esterno si possono trovare: una lente, una fonte di luce LEDs, un semiconduttore metallico, due batterie della durata di circa 8 ore ed un trasmettitore.



La capsula viene ingerita dal paziente con un sorso d'acqua e progredisce spinta dalla peristalsi. Durante il transito illumina il tratto intestinale, acquisendo immagini per 8 ore circa (tempo che solitamente permette il transito dall'esofago fino al cieco). La videocapsula è monouso e viene espulsa con le feci. Durante l'esame, il paziente indosserà una cintura con bretelle, dove sarà posizionato un registratore (data-recorder) alimentato da una batteria e degli elettrodi attaccati con cerotti sull'addome, che costituiranno una antenna in grado di captare il segnale proveniente dalla capsula e di inviarlo al registratore. Tale attrezzatura sarà rimossa al termine dell'esame ed il registratore sarà scaricato in un apposito work-station che elaborerà i dati e costituirà un vero e proprio filmato di tutto il piccolo intestino (duodeno-digiuno-ileo). La preparazione consigliata nel nostro centro è analoga a quella della colonscopia (2 o 4 litri di soluzione polietilenglicole); modalità di preparazione alternative possono essere consigliate caso per caso.

L'esame può essere eseguito solo in regime di ricovero ospedaliero (ordinario o Day Hospital) per cui andrà programmato, in base alla storia clinica, solo dal gastroenterologo del nostro ambulatorio una volta effettuata una visita specialistica.

Nel 2022 sono state eseguite circa 50 VCE.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
Piazza N. Leotta, 4 – 90127 Palermo



U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Direttore: Dott. Roberto Di Mitri

Sito web www.arnascivico.it – mail. gastroenterologia@arnascivico.it



Centro accreditato SIED
n°19534

Enteroscopia con tecnica mono o doppio pallone

L'enteroscopia con tecnica mono o doppio pallone consente non solo di visualizzare l'intestino tenue (come la video capsula endoscopica) ma anche di effettuare piccoli prelievi di tessuto ed alcune procedure terapeutiche, come asportazione di polipi, trattamento di emorragie e dilatazione di stenosi. Il sistema a doppio pallone recentemente introdotto presso la nostra UOC è costituito da un endoscopio flessibile di circa 9 mm di diametro che scivola all'interno di un tubo di plastica morbida di calibro leggermente più grande, chiamato *overtube*.

Sulla punta sia dell'endoscopio che dell'overtube si trova un palloncino che viene gonfiato con aria (da qui il nome di enteroscopia a doppio pallone). Un dispositivo elettronico, comandato attraverso apposito telecomando, consente di gonfiare/sgonfiare con aria entrambi i palloncini. Facendo avanzare alternativamente l'endoscopio e l'overtube e gonfiando e sgonfiando i due palloncini sarà possibile far procedere l'endoscopio lungo tutto l'intestino.



L'indagine può essere eseguita sia per via orale che per via anale, a seconda che la sospetta lesione sia ipotizzata nella parte alta o basso del piccolo intestino.

L'esame viene effettuato in sedazione profonda con l'assistenza di un anestesista, in regime di ricovero ospedaliero o in Day Hospital. In tale modo la procedura risulta completamente indolore. Il paziente viene posto supino o, in casi selezionati, sul fianco sinistro. Durante l'indagine è insufflata aria all'interno dell'intestino al fine di distenderlo ed osservare meglio la mucosa. L'esame può richiedere 1 o 2 ore e viene eseguito associando l'utilizzo dell'endoscopia e della radiologia per valutare il corretto avanzamento dello strumento.

Durante l'esame il medico è in grado di osservare accuratamente l'intestino e di escludere o meno la presenza di varie patologie (ulcere, erosioni, infiammazione, lesioni benigne o maligne, malformazioni vascolari). Essendo lo strumento dotato di un canale operativo, nel corso della procedura si possono inserire accessori di lavoro, come pinze per il prelievo di tessuto per esame istologico e si possono effettuare procedure terapeutiche come l'asportazione di polipi, il trattamento di emorragie e la dilatazione di stenosi. Ovviamente in base all'indicazione clinica verrà stabilita la preparazione più adeguata da eseguire in preparazione all'esame.

Nel 2022 sono state eseguite 13 enteroscopie.