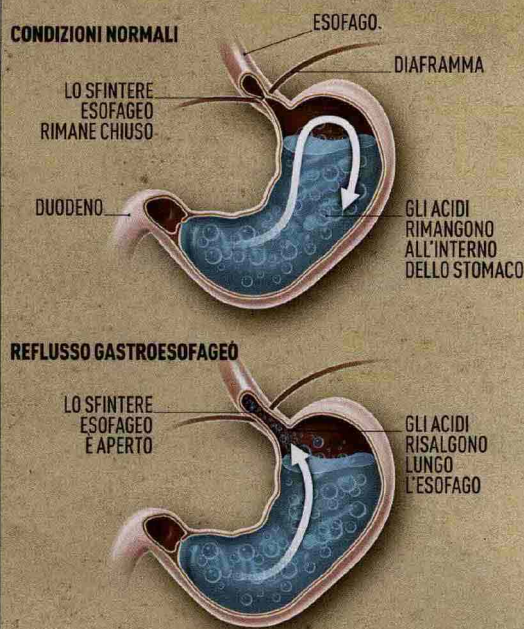


OK GLI ESPERTI RISPONDONO

Nuovo intervento per bloccare il reflusso gastroesofageo

«Soffro di reflusso da anni. I farmaci mi fanno stare un po' meglio, ma non risolvono la situazione. Che tipo di operazioni ci sono? E a chi conviene farle?»

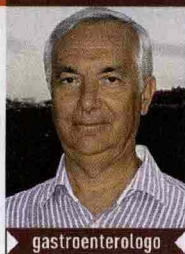
Leonardo M. (Pioltello)



M. TANGHERLINI



Pier Alberto Testoni



gastroenterologo

Classe 1950, torinese, è direttore della cattedra di gastroenterologia dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano e dell'unità operativa complessa di gastroenterologia ed endoscopia digestiva all'Istituto Scientifico San Raffaele.

Un incendio nel petto. Un bruciore capriccioso proprio dietro lo sterno. E poi dolore toracico, faringiti, voce roca, tosse stizzosa. **Succede a circa 11 milioni di italiani.** La colpa? Del reflusso gastroesofageo, un disturbo che si ha quando gli acidi dallo stomaco risalgono lungo l'esofago, bagnando e corrodendo alla lunga le sue pareti.

Non serve il bisturi

Per risolvere questo problema oggi c'è un'arma in più, messa a punto all'ospedale San Raffaele di Milano: è **la funduplicatio transorale senza incisione, una tecnica sperimentale che avviene senza tagli, neppure i piccoli buchini sulla parete addominale** tipici della laparoscopia.

La procedura è riservata ai pazienti che non hanno ottenuto miglioramenti dalle cure farmacologiche tradizionali, quelle a base di

inibitori della pompa protonica.

Con una sonda che transita lungo l'esofago attraverso la bocca, si ricostruisce la naturale diga anti-reflusso. Si rinforza, cioè, lo sfintere esofageo inferiore, quel muscolo a forma di anello posto nella parte finale dell'esofago che non lavora più come si deve in chi soffre di reflusso.

Come si riesce a irrobustire questa valvola? Immaginate un comune esame gastroscopico: **il tubo endoscopico scende nell'esofago del paziente, in posizione supina e in anestesia generale**; a questo punto, con un dispositivo chiamato EsophyX (simile alla coda di un'aragosta che si ripiega verso l'alto) si provvede ad ancorare i tessuti dello sfintere esofageo. In pratica, vengono ricompattati e stabilizzati con una serie di punti di fissaggio, in modo da ricreare una tenuta robusta e duratura nei confronti delle ondate acide.

A casa il giorno dopo

L'intervento dura circa un'ora. Il paziente viene quindi trattenuto per una

Le cure tradizionali contro la risalita degli acidi gastrici

La funduplicatio transorale senza incisione va ad aggiungersi alle terapie tradizionali contro il reflusso gastroesofageo. Eccole.

➔ **I FARMACI:** sono gli inibitori della pompa protonica, che riducono la secrezione acida dello stomaco arginando di conseguenza i danni che causa sull'esofago. «Vanno in genere presi per tutta la vita e alla lunga il paziente può sviluppare una resistenza o un'intolleranza a questi farmaci», spiega il gastroenterologo **Pier Alberto Testoni**.

➔ **LA CHIRURGIA LAPAROSCOPICA:** si basa su un intervento chiamato funduplicatio laparoscopica secondo Nissen. Come la nuova tecnica messa a punto in Italia all'ospedale San Raffaele di Milano, mira a ricreare la tenuta della valvola tra esofago e stomaco, ma in maniera più invasiva, perché vengono praticati quattro piccoli tagli sulla parete addominale per consentire il passaggio degli strumenti operatori.

notte in ospedale, e la dimissione avviene il giorno successivo. Una volta a casa, viene prescritta una dieta liquida per una settimana circa, dopodiché l'alimentazione può riprendere normalmente.

I risultati? Come ha riferito il San Raffaele al congresso annuale dell'Associazione americana di gastroentero-

logia, **la scomparsa o la riduzione significativa dei disturbi e la sospensione dell'uso dei farmaci è avvenuta, entro 12 mesi, nell'80% dei 25 pazienti finora trattati.** Ora si sta organizzando un nuovo studio che coinvolga in Italia altri 10-12 centri, per estendere la sperimentazione.

PierAlberto.Testoni@ok.rcs.it

Testo raccolto da **Edoardo Rosati**