



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Lariana

Dipartimento Area Medica

Direttore: dr. Sergio Casati

Medicina Interna - Como

Direttore: prof. Alessandro Squizzato

Gastroenterologia Generale e Multimodale

Responsabile: dr. Gian Marco Ideo

Segreteria 031.585.9394 - Fax 031.585.9856
gastro@asst-lariana.it

Ecoendoscopia Diagnostica ed Interventistica

Referente Dr. Gianni Mezzi

A febbraio 2023 è stata inaugurata questa importantissima nuova linea di attività presso La Gastroenterologia Generale e Multimodale ed Endoscopia Digestiva: l'Ecoendoscopia diagnostica ed interventistica.

L'ecoendoscopia (EUS - Endoscopic UltraSonography) è una procedura diagnostica che consente di esplorare il tratto digestivo superiore o inferiore, associando all'immagine endoscopica quella ecografica prodotta da una sonda miniaturizzata collocata sull'estremità distale dello strumento endoscopico.

L'ecoendoscopia consente di studiare la parete dell'esofago, dello stomaco, del duodeno e del retto, i linfonodi adiacenti alle pareti in esame, il mediastino, il pancreas e le vie biliari. Il valore diagnostico e prognostico della metodica deriva dalla stretta corrispondenza tra questi strati ecografici e quelli istologici. La modificazione di uno o più di questi strati consente di determinare l'origine delle lesioni (mucose, sottomucose, muscolari) e quindi di definirne la natura anatomico-patologica.

Inoltre, l'ispessimento o il sovvertimento di uno o più strati permette di stadare con precisione l'infiltrazione delle neoplasie del tubo digerente all'interno della parete gastrointestinale e negli organi adiacenti. Dato che l'EUS è metodica per immagini, per la diagnosi della natura delle lesioni potrebbe rendersi necessario l'esame istologico o citologico, ottenuto mediante agoaspirazione per via ecoguidata.

La prestazione ecoendoscopica, che può essere prenotata mediante prescrizione del proprio medico di medicina generale o dello specialista, viene erogata in regime ambulatoriale o di ricovero ospedaliero ed effettuata in sedazione cosciente o, in casi particolari, in sedazione profonda.

Le principali indicazioni ad eseguire l'ecoendoscopia sono:

- Stadiazione locoregionale delle neoplasie del tubo digerente (carcinoma esofageo, carcinoma e linfoma gastrico, carcinoma rettale). Dalla precisa stadiazione di queste neoplasie dipendono sia la prognosi, sia le scelte terapeutiche. Dopo aver escluso la presenza di metastasi a distanza (M della classificazione TNM), l'effettuazione dell'EUS consente un'accurata valutazione dell'infiltrazione parietale della neoplasia (T della classificazione TNM), non ottenibile con le altre metodiche oggi disponibili. La visualizzazione delle strutture che circondano il tubo digerente permette inoltre di sospettare la presenza di metastasi ai linfonodi locoregionali (N della classificazione TNM) e di effettuare su questi un prelievo citologico di conferma (FNA).

Tale valutazione può rivelarsi utile anche dopo terapia neoadiuvante. L'affinamento della stadiazione delle neoplasie digestive consente di indirizzare ogni paziente alla terapia più appropriata, sia endoscopica, chirurgica, oncologica o palliativa; questo si traduce

nell'esecuzione di interventi chirurgici solo nei pazienti operabili riservando invece le cure palliative o oncologiche ai casi più avanzati.

- Diagnosi differenziale delle lesioni sottoepiteliali del tubo digerente. In base all'aspetto ecografico ed allo strato parietale di origine è possibile presumere il tipo di formazione in esame (leiomioma, tumore stromale, tumore neuroendocrino, lipoma, pancreas ectopico, cisti, varice); nei casi dubbi la valutazione del segnale doppler e l'esecuzione di biopsia (FNA) consente di ottenere una più accurata diagnosi differenziale. - diagnosi differenziale delle lesioni solide pancreatiche (carcinoma, pancreatite cronica focale, tumore neuroendocrino, linfoma, metastasi) mediante valutazione ecografica e conferma citologica; stadiazione locoregionale (dopo aver escluso metastasi a distanza) nel caso di tumori maligni, per intraprendere una scelta tra chirurgia e palliazione.
- Diagnosi differenziale delle lesioni cistiche pancreatiche (cistoadenoma sieroso, cistoadenoma mucinoso, cistoadenocarcinoma, tumore mucinoso papillare intraduttale, tumori neuroendocrini o metastasi con componente liquida, pseudocisti) mediante valutazione ecografica, citologica e biochimica (dosaggio marcatori tumorali); successiva valutazione delle indicazioni alla terapia chirurgica, endoscopica (drenaggio di pseudocisti) o al solo follow-up.
- Ricerca delle precoci alterazioni associate alla pancreatite cronica o pancreatite autoimmune o pancreatite idiopatica.
- Ricerca di calcoli nel coledoco anche di piccole dimensioni, soprattutto nel caso in cui, alla luce del quadro clinico, laboratoristico ed ecografico trans-addominale, la probabilità di tale patologia risulti non sufficientemente alta da giustificare l'immediata esecuzione di colangio-pancreatografia endoscopica retrograda (ERCP) da effettuare solo con finalità terapeutiche ed in regime di ricovero ospedaliero.
- Diagnosi e stadiazione locoregionale delle neoplasie della via biliare extraepatica con possibilità di effettuare una FNA di conferma, soprattutto dopo brushing transpapillare non diagnostico.
- Stadiazione del carcinoma polmonare non a piccole cellule la visualizzazione e la possibilità di effettuare la FNA di linfonodi mediastinici (anche in stazioni non raggiungibili mediante broncoscopia) sta rendendo l'EUS uno strumento irrinunciabile per stabilire le decisioni terapeutiche da intraprendere, anche dopo radio-chemioterapia neoadiuvante. Il facile approccio al mediastino rende indicata l'EUS e la FNA anche nello studio delle linfadenopatie di altra natura (TBC, sarcoidosi, linfoma di Hodgkin).
- Ecoendoscopia operativa (eseguita in regime di ricovero ospedaliero): a) drenaggio di pseudocisti pancreatiche, b) drenaggio di colecisti in pazienti selezionati ad alto rischio operatorio, c) drenaggio in stenosi neoplastica della via biliare distale combinata o successiva a manovra endoscopica operativa (ERCP), d) ablazione termica lesioni pancreatiche, e) posizionamento di markers fiduciali che permettono di individuare in maniera precisa il tumore da sottoporre a trattamento radioterapico.

I rischi sono in generale simili a quelle altre tecniche endoscopiche (0,005% dei casi) e consistono nel rischio, molto remoto, di lesionare il tratto gastrointestinale durante l'esplorazione (perforazione 0,03%). In caso di ecoendoscopia operativa va segnalato il rischio di emorragia (1%), di infezione (0-8%), o di pancreatite (0-2%). Allo scopo di ridurre la probabilità di eventi avversi, si utilizzano alcuni accorgimenti specifici quali ad esempio l'utilizzazione del color doppler per visualizzare correttamente il percorso dei vasi sanguigni ed evitarli durante la manovra, oppure l'infusione di antibiotici nelle manovre a maggior rischio di infezione come l'aspirazione di lesioni cistiche. Le

manovre sul pancreas possono raramente essere complicate da pancreatite. Infine, il rischio di disseminazione di cellule tumorali in corso di FNA è molto raro.

L'ecoendoscopia rappresenta metodica di alta specializzazione ritenuta fondamentale e necessaria nella gestione della patologia gastroenterologica ma anche applicabile ad altri ambiti clinici (esempio pneumologico); è fondamentale la collaborazione tra ecoendoscopista ed esperto endoscopista in procedure operative sul trattamento delle lesioni benigne delle vie bilio-pancreatiche o del trattamento palliativo nelle patologie maligne. È ancora dibattuto l'utilizzo dell'ecoendoscopia in programmi di screening nei casi di familiarità per neoplasia pancreatica; l'approccio ecoendoscopico associato a studi di biologia molecolare su materiale tessutale o fluido pancreatico, potrebbe aprire ulteriori interessi per protocolli di studio.

Si sottolinea che in ASST Lariana i processi e l'approccio dei pazienti con patologie neoplastiche, in particolare del pancreas, prevedono la centralità del paziente per il quale le scelte terapeutiche vengono discusse ed approvate da tutti gli specialisti coinvolti (oncologo, radiologo, endoscopista, chirurgo, anatomopatologo).