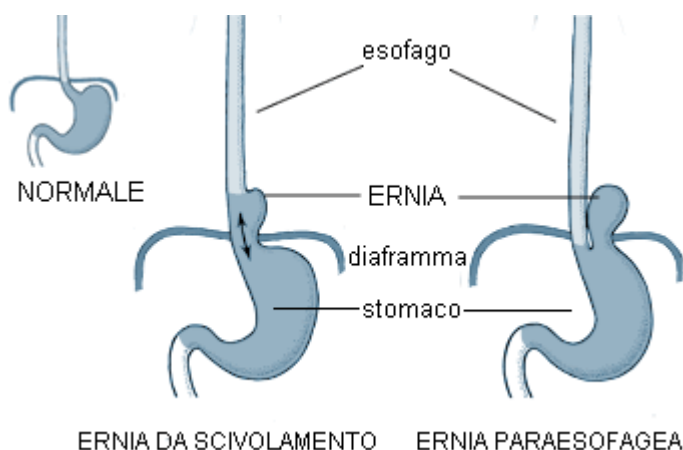


CHIRURGIA GENERALE

MALATTIA DA REFLUSSO GASTRO ESOFAGEO ED ERNIA JATALE



A tutt'oggi moltissime persone soffrono della sindrome da reflusso gastro esofageo (GERD) caratterizzata dall'arrivo nell'esofago di acido cloridrico e bile direttamente dallo stomaco; tali sostanze provocano irritazioni e infiammazione della mucosa esofagea definite esofagiti che variano da modeste a molto importanti fino al sovertimento della mucosa stessa nel quadro di Esofago di Barrett che è una lesione precancerosa.

La sintomatologia è molteplice distinguendosi a seconda della gravità del reflusso, ma caratteristica è la sensazione di piroisi (bruciore retrosternale), rigurgito, odinofagia (dolore legato alla deglutizione) a cui spesso si associano sintomi extraesofagei come il dolore toracico simil anginoso che simula un infarto, la sensazione di bolo a carico della gola, laringite e tosse stizzosa.

Le cause possono essere diverse ma sempre esiste una diminuzione del tono del cardias cioè di quella "porta" che separa l'esofago dallo stomaco e che permette il passaggio coordinato del cibo dal primo al secondo organo. Tra le altre cause sicuramente da ricordare l'assunzione di alcuni cibi, l'obesità, la gravidanza, l'alcolismo etc

Altra causa che può comportare reflusso è la presenza di una **ERNIA JATALE** cioè l'erniazione (il passaggio) di una parte dello stomaco nel torace; ne esistono di vari tipi ma la caratteristica che li accomuna è la possibile modificazione nel transito alimentare o meglio il ristagno di parte di esso nella camera dell'ernia jatale.

Pertanto può esistere una sintomatologia da reflusso G-E senza presenza di ernia jatale così come può esistere un'ernia jatale senza reflusso anche se questa seconda evenienza appare piuttosto rara e si può tranquillamente affermare che le 2 patologie siano legate tra esse a doppio filo.

Per una diagnosi corretta ed accurata è necessaria l'esecuzione di una gastroscopia con biopsia anche esofagea, di un eventuale rx tubo digerente, di una impedenzometria e di una ph metria che misuri cioè la quantità di acido presente nelle 24 ore a carico dell'esofago.

Una volta accertata la presenza di un reflusso grave o di un'ernia jatale particolarmente voluminosa la chirurgia può intervenire con risultati eccezionali sempre con metodica laparoscopica. Si tratta di un intervento con tecnica miniinvasiva che permette la "chiusura" della breccia anatomica dove si è insediata l'ernia jatale e la "creazione" di una plastica antireflusso che viene eseguita utilizzando parte dello stomaco (le tecniche sono variabili a seconda della mobilità esofagea e della gravità del reflusso).