

LA MALATTIA DEL BENESSERE

A cura di Alessio Santagati

DEFINIZIONE CAUSE E PATOGENESI

Per malattia da reflusso gastro-esofageo s'intende un quadro clinico legato al reflusso di contenuto gastrico e duodenale nell'esofago.

Un reflusso esofageo può anche essere occasionale, e pertanto, affinché si possa parlare di malattia da reflusso gastro-esofageo esso deve essere di entità e frequenza rilevante o deve aver causato lesioni della mucosa esofagea.

Per comprendere il meccanismo che è alla base della malattia da reflusso gastro-esofageo è necessario sapere che tra l'esofago e lo stomaco esiste normalmente un certo gradiente pressorio, cioè una differenza di pressione, tale che, in condizioni normali impedisce o fortemente ostacola il rigurgito di materiale gastrico nell'esofago.

La struttura anatomica più importante nel mantenere tale gradiente pressorio è lo sfintere esofageo inferiore, ovvero, una struttura muscolare posta a ad anello nel punto preciso dove esofago e stomaco si uniscono (giunzione esofago-gastrica o linea Z). Tale sfintere è altrimenti detto LES o cardias.

In condizioni fisiologiche, quando occasionalmente si ha rigurgito nell'esofago di sostanze gastriche, che sono acide, queste vengono subito spinte nello stomaco dalla peristalsi esofagea, cioè dalle contrazioni della muscolatura dell'esofago e i residui di tali sostanze acide vengono tamponate, ossia neutralizzate, dalla saliva deglutita.

A questo punto è facilmente comprensibile come l'elemento base della malattia da reflusso esofageo consiste in un mal funzionamento del LES e/o nella risalita della giunzione esofago-gastrica (ernia iatale foto 1 e 2).

Ciò si verifica in seguito all'esistenza di uno o più dei seguenti fattori:

- tono del LES ridotto o assente
- rilasciamento del LES non associato alla deglutizione
- diminuita eliminazione del materiale acido dovuta ad alterata peristalsi.
- ernia iatale

In alcuni pazienti sono implicati altri fattori quali: ridotta secrezione salivare, eccessiva secrezione acida, ritardato svuotamento gastrico, reflusso di sali biliari ed enzimi pancreatici.

SINTOMATOLOGIA

Il sintomo più frequente, tanto da poterlo definire costante, è la piroisi retrosternale, ovvero, il bruciore in petto.

Di entità variabile da lieve a notevole, esso si associa generalmente ad altri sintomi quali: disfagia (dolore nella deglutizione), rigurgito, scialorrea (eccessiva salivazione), eruttazioni.

Tra i sintomi elencati la disfagia riveste un ruolo molto importante.

Abbiamo detto che per parlare di malattia da reflusso gastro-esofageo è necessario che il rigurgito sia di rilevante entità e frequenza o che esso determini lesioni della mucosa esofagea (foto 3).

Tali lesioni, in fase iniziale, sono rappresentate da erosioni della mucosa esofagea che successivamente evolvono in vere e proprie ulcere.

Questo avviene in quanto il rivestimento interno dell'esofago è diverso da quello dello stomaco. Infatti la mucosa gastrica è costituita da cellule " resistenti " all'ambiente acido, quella esofagea è costituita da cellule diverse che non sono assolutamente capaci di resistere ad un ambiente acido.

L'ulteriore evoluzione, ossia la cronicizzazione, ha quale esito la stenosi, ossia il restringimento, del lume esofageo oppure l'esofago di Barrett che è da considerarsi una condizione precancerosa.

DIAGNOSI

La diagnosi di malattia da reflusso gastro-esofageo si basa essenzialmente sui dati derivanti dall'anamnesi.

L'esecuzione di indagini strumentali è utile per definire la gravità della malattia e la strategia terapeutica.

Le indagini più importanti sono:

- manometria: consente di dimostrare un'alterazione della peristalsi e un ridotto tono del LES;
- phmetria: consente di evidenziare la presenza di reflusso;
- esame endoscopico con prelievi biotipici: consente di evidenziare le lesioni mucose.

TERAPIA

La malattia da reflusso gastro-esofageo costituisce una condizione cronica caratterizzata da alternanza di intensità e notevole frequenza di recidive.

La terapia varia in funzione dello stadio della malattia.

In assenza di esofagite l'obiettivo è rappresentato semplicemente dalla risoluzione della sintomatologia acido-correlata (pirosi).

Ciò si ottiene mettendo in atto le seguenti modificazioni dello stile di vita:

- sollevare la testata del letto, ponendo, ad esempio, un cuscino sotto il materasso;
- evitare di assumere cibi 2-3 ore prima di coricarsi;
- evitare cibi grassi e spezie;

- evitare fumo ed alcool;
- riduzione del peso corporeo;
- assumere antiacidi.

Nei pazienti con esofagite, invece, è necessario tendere alla guarigione o all'attenuazione del processo infiammatorio, con l'obiettivo altresì di prevenire lo sviluppo di ulteriori complicazioni.

In questo caso, oltre alle modificazioni dello stile di vita, la terapia si avvale fondamentalmente di due classi di farmaci, generalmente con buoni risultati: gli inibitori della pompa protonica ed i procinetici.

Gli inibitori della pompa protonica (pantoprazolo, rabeprazolo, esomeprazolo, omeprazolo, lansoprazolo) hanno il compito di ridurre o annullare pressoché totalmente la secrezione acida; i procinetici, quali il donperidone, determinano un'incremento della pressione del LES, un miglioramento della peristalsi esofagea ed una riduzione dei tempi di svuotamento gastrico.

Il trattamento chirurgico viene riservato ai soggetti giovani, in ottime condizioni generali, che necessitano di una terapia continuata ad elevati dosaggi.

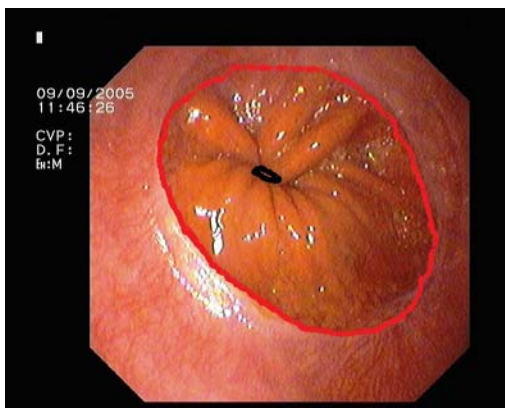


Foto 1: Il cerchio rosso rappresenta la giunzione gastro-esofagea che risulta risalita rispetto al cerchio nero che rappresenta il cardias che è contenente ed in questo caso si parla di ernia iatale.



Foto 2: in questo caso si osserva un ernia iatale per la risalita della giunzione esofago-gastrica (cerchio rosso) rispetto al cardias (cerchio giallo) che però è incontinente e quindi abbiamo un'ernia iatale con incontinenza cardiale.

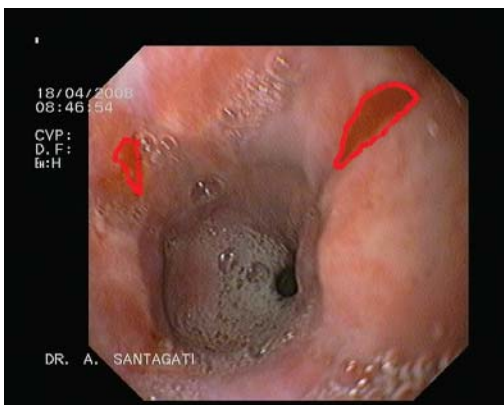


Foto 3: nelle aree evidenziate in rosso si osservano due erosioni dovute ad un reflusso gastroesofageo

Dr. ALESSIO SANTAGATI
Specialista in Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva Chirurgica
Responsabile Servizio di Endoscopia Digestiva I.O.M.I. Messina
Tel: +390903971308
e-mail: a.santagati@giomi.com