



NOTA INFORMATIVA PH-IMPEDENZOMETRIA ESOFAGEA 24 ORE

Il monitoraggio continuo dell'esofago viene attualmente considerato, tra quelle disponibili, la metodica più sensibile e specifica per effettuare la diagnosi di malattia da reflusso gastro-esofageo.

La tradizionale tecnica pH-metrica, inizialmente utilizzata da Spencer dal '69 e successivamente migliorata da De Meester e Johnson, ha evidenziato e dimostrato il ruolo etiopatogenetico dell'acido nell'insorgenza di sintomi e nelle patologie esofagee o extra-esofagee. La pH-metria esofagea di lunga durata permette, infatti, di rilevare quando, quante volte e per quanto tempo esiste reflusso di materiale acido dallo stomaco in esofago. Recentemente è stata sviluppata una nuova metodica la pH-impedenzometria esofagea, evoluzione della pH-metria esofagea tradizionale, che permette di misurare sia il reflusso gastro-esofageo acido che non acido. L'importanza di avere questi dati aggiuntivi è legata a conoscenze secondo le quali una parte dei pazienti con malattia da reflusso gastro-esofageo percepisce sintomi e può sviluppare lesioni da episodi di reflusso indipendentemente dall'acidità del liquido che refluisce. La metodica consente di quantificare l'entità dell'esposizione acida, debolmente acida e non acida della mucosa esofagea, differenziare le caratteristiche fisiche del reflusso se liquido, misto o gassoso, di valutare la capacità di pulizia dell'esofago, nei confronti del materiale refluito, e di evidenziare la relazione tra reflussi e sintomi riferiti dal paziente, anche atipici come quelli similanginosi, respiratori ed ORL. Non va dimenticata l'importanza sul piano terapeutico nel valutare l'efficacia dei farmaci antireflusso somministrati. Da ultimo essa viene considerata fondamentale nella valutazione pre-operatoria di un paziente da sottoporre a chirurgia antireflusso.

Il sistema di pH-impedenzometria è costituito da un rilevatore del segnale e da un registratore. Il catetere di pH-impedenza più comunemente usato ha 6 segmenti che misurano l'impedenza lungo l'intera estensione dell'esofago ed un sensore di pH, che viene posizionato 5 cm sopra il LES, come nella pH-metria tradizionale. La presenza di tale elettrodo di pH ha la funzione di differenziare i reflussi in acidi e non acidi. L'altro è costituito da un pocket computer in grado di memorizzare i valori rilevati dai sensori di impedenza e dall'elettrodo, per la durata di 24 ore, e da un software di elaborazione computerizzato dove vengono trasferiti i dati al termine della registrazione.

La metodica pH-impedenzometrica si esegue mediante l'introduzione per via nasale della sonda con l'elettrodo; la manovra è solitamente ben tollerata ed agevole e può essere aiutata dall'uso di un gel lubrificante e anestetico nasale che riduce al minimo il disagio iniziale.

La sonda viene quindi collegata al registratore portatile e si inizia l'esame.

L'esame si svolge consentendo al paziente di condurre le usuali abitudini di vita pur nei limiti legati alla standardizzazione di alcune fasi per ottenere risultati riproducibili.

Al paziente viene richiesto di tenere, nel corso della registrazione, un diario delle principali attività e della eventuale sintomatologia, così da ottenere una correlazione tra clinica e dato pH-impedenzometrico.

Normalmente è indispensabile che il paziente sospenda ogni tipo di terapia gastroenterologica (antiacidi, H₂-antagonisti, PPI, procinetici ecc.) almeno da 15 gg. prima di sottoporsi all'esame. A volte, per motivi diagnostici particolari che verranno decise dal medico prescrittore si esegue l'indagine in terapia con PPI.

Allo stato attuale non esistono metodiche diagnostiche alternative alla pH-metria, aventi la stessa sensibilità e specificità, per la diagnosi della malattia da reflusso gastro-esofageo.

L'indagine è generalmente ben tollerata e non presenta rischi significativi, né sono stati descritti eventi avversi seri correlati all'esecuzione della pH-metria, anche in età pediatrica o in soggetti particolarmente defedati.

Controindicazioni assolute all'esecuzione dell'esame sono la non collaborazione del paziente, l'intolleranza verso il catetere pH-impedenzometrico, stenosi od ostruzioni della faringe ed esofago superiore, patologie cardiache in cui una valutazione specialistica controindichi una stimolazione vagale o documenti il rischio di aritmie (in particolare in pazienti anziani o con precedenti cardiologici gravi) e coagulopatie gravi e non controllate.

Controindicazioni relative sono i tumori o ulcere dell'esofago, grosse varici esofagee e grossi diverticoli esofagei e cricofaringei.