

Si eseguono questi esami :

1. Manometria esofagea
2. pH-metria esofagea ambulatoriale
3. pH-impedenziometria esofagea
4. Manometria anorettale

1. Manometria esofagea

Che cos'è ? E' una metodica che permette di studiare la motilità dell'esofago Introducendo in esso un catetere del diametro di 2,9 mm che misura le variazioni di pressione dell'esofago; è dotato di otto sensori che trasmettono i dati manometrici a un computer che li elabora.

Come si svolge ? L'esame dura circa 30 minuti, non è doloroso ed è sicuro.

Il paziente deve sospendere l'assunzione dei farmaci che influenzano la motilità intestinale prima di eseguire l'esame.

E' indicata per :

- i pazienti con disfagia
- i pazienti con dolore toracico non cardiaco
- i pazienti affetti da malattie sistemiche per i quali si vuole evidenziare l'interessamento dell'esofago
- i pazienti affetti da malattia da reflusso gastroesofageo
- prima dell'esecuzione della pH-metria esofagea per precisare la localizzazione del LES
- per lo studio dello Sfintere esofageo Superiore (UES) e Inferiore (LES)
- in preparazione ad interventi per obesità patologica che possano interessare il giunto gastroesofageo

E' controindicata :

- nei pazienti affetti da stenosi del faringe e dell'esofago superiore
- nei pazienti affetti da varici esofagee
- nei pazienti affetti da tumori dell'esofago

2. pH-metria esofagea ambulatoriale

Che cos'è ? E' un'indagine che consente di valutare il numero di reflussi acidi che risalgono dallo stomaco nell'esofago.

Come si svolge ?

L'esame dura 24 ore e si esegue posizionando un piccolo catetere nell'esofago, passando attraverso il naso, ed è collegato ad un registratore esterno portatile.

Il paziente deve stare a digiuno dalla mezzanotte prima dell'esame.

L'esame non è doloroso ed è sicuro.

Il paziente deve sospendere l'assunzione dei farmaci IPP (Inibitori di Pompa Protonica) sette giorni prima dell'esecuzione dell'esame e i farmaci procinetici tre giorni prima dell'esame.

E' indicata per :

- i pazienti affetti da sintomi tipici di malattia da reflusso gastro-esofageo (pirosi e rigurgito) ma con esame endoscopico negativo
- i pazienti affetti da sintomi tipici di malattia da reflusso gastroesofageo, con esofagite confermata all'endoscopia e che non rispondono alla terapia medica
- i pazienti affetti da sintomi "atipici" di reflusso gastro-esofageo, quali : dolore toracico non cardiaco, sintomi di ambito otorinolaringoiatrico (raucedine, disfonia, laringite) sintomi respiratori refrattari a terapia medica idonea (tosse persistente, asma non allergico, polmonite ricorrente)
- la valutazione preoperatoria nei pazienti candidati all'intervento chirurgico per malattia da reflusso gastroesofageo
- la valutazione preoperatoria nei pazienti candidati ad intervento per obesità patologica che riguarda il giunto gastroesofageo
- la valutazione post-operatoria nei pazienti operati di malattia da reflusso gastro-esofageo e con recidiva dei sintomi o dell' esofagite all'esame endoscopico

3. PH-impedenziometria

Recenti studi hanno evidenziato che nella malattia da reflusso gastro-esofageo una parte dei reflussi non sono acidi.

Questo esame che permette di valutare il pH e l'impedenza elettrica al passaggio del bolo in esofago e in questo modo consente di individuare tutti gli episodi di reflusso (acido o alcalino) e la loro natura : liquida, gassosa o mista.

L'esame dura 24 ore e si esegue posizionando un catetere nell'esofago, passando attraverso il naso, e collegandolo a un registratore esterno portatile.

Il paziente deve stare a digiuno dalla mezzanotte .

Questo esame è indicato nella diagnosi della malattia da reflusso gastro-esofageo e in particolare :

- nei pazienti resistenti alla terapia con IPP
- nei pazienti con sintomi atipici
- nei pazienti candidati ad intervento chirurgico per malattia da reflusso gastro-esofageo.

4. Manometria ano-rettale

Questo esame valuta le pressioni e il funzionamento dello sfintere anale e la sensibilità dell'ampolla rettale.

E' indicato nei pazienti affetti da : stipsi, incontinenza fecale, ragade anale, prolasso rettale, emorroidi, dolore anale, lesioni neurologiche non facilmente definibili

E' indicato prima degli interventi chirurgici sul retto e nella terapia di riabilitazione del pavimento pelvico.

Come si esegue ?

Si introduce nell'ano un catetere per circa 12 cm e si misurano la pressione e i movimenti dello sfintere anale a riposo e in contrazione. Si valuta inoltre la presenza o meno del RIRA (Riflesso Inibitorio Retto Anale) e la sensibilità dell'ampolla rettale insufflando in un palloncino piccole quantità di aria.

Il discomfort è minimo.

L'esame dura circa 15 minuti

Preparazione : è necessario eseguire un piccolo clistere dopo l'evacuazione spontanea.