

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE SCIENZE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE UMANA
Insegnamento: Il ruolo dell'apparato digerente nella nutrizione umana

Diverticoli esofagei

Possono essere congeniti o acquisiti. I primi sono rari e rappresentano una forma di duplicazione dell'esofago. I secondi si distinguono in diverticoli da pulsione e trazione. Quelli da *pulsione* sono dovuti ad una graduale estroflessione della mucosa e sottomucosa del viscere attraverso un'area di debolezza della parete muscolare per effetto di una elevazione patologica della pressione intraluminale.

Quelli da *trazione* sono dovuti all'attrazione esercitata da un processo di retrazione cicatriziale esterno secondari a processi infiammatori contigui alla parete del viscere (linfoadenopatia infiammatoria in regione tracheobronchiale). Prevalentemente orizzontali e possono essere plurimi.

I diverticoli esofagei possono essere suddivisi in:

- Faringo-esofagei o di Zenker
- Mediotoracici o juxta-bronchiali
- Epifrenici

Il diverticolo faringo-esofageo di Zenker è un diverticolo da pulsione, il più frequente, generalmente secondario ad incoordinazione faringoesofageo (incompleto rilasciamento dello sfintere esofageo superiore) o più raramente da un disordine della motilità esofagea (spasmo esofageo diffuso). E' localizzato a livello della parete posteriore della giunzione faringo-esofagea tra la fibre del costrittore inferiore della faringe e quelle del m. crico-faringeo. Tale punto, detto triangolo di Killian, rappresenta una zona di minore resistenza. Dal momento che la protrusione posteriore del diverticolo è limitata dalla colonna vertebrale, questo, ingrandendosi, si viene a trovare a

lato della linea mediana, in genere a sx dietro l'esofago. Con l'aumento delle sue dimensioni assume una posizione longitudinale e declive, comprimendo e dislocando l'esofago anteriormente e di conseguenza il cibo ingerito entra più facilmente nel diverticolo che nel lume esofageo. E' formato da un'estroflessione di mucosa e sottomucosa. Più frequente nei maschi. Clinica Disfagia, rigurgito, alitosi per ristagno, ruminazione, tosse, faringite, raucedine, anoressia, calo ponderale. Complicanze: perforazione del diverticolo stesso, polmonite ab ingestis, settiche. Diagnosi Rx con bario evidenzia il diverticolo, il colletto, lo spostamento anteriore dell'esofago ed eventuali livelli idroarei. No EGDS per rischio perforazione diverticolo. Manometria esofagea: indicata nei diverticoli di modeste dimensioni perché mettono in evidenza l'alterazione motoria di base responsabile della formazione del diverticolo. Terapia Chirurgia con miotonia crico-faringea senza resezione del diverticolo realizzata in caso di diverticoli di piccole dimensioni. Se il diverticolo è grande di fa diverticolectomia spesso associata a miotomia cricofaringea. Diverticolopessi: consiste nella sospensione della sacca diverticolare in posizione antideclive alla fascia prevertebrale

Il diverticolo mediotoracico o juxta-bronchiale rappresenta il 15% di tutti i diverticoli esofagei; sono spesso asintomatici. Possono essere congeniti (rari) oppure acquisiti da:

- trazione: più frequenti, secondari ad aderenze fibrose createsi tra la parete dell'esofago e linfonodi divenuti sclerotici per processi infiammatori solitamente ad etiologia tubercolare. Sono dotati di parete muscolare, spesso multipli e piccoli, raramente sintomatici. All'rx colletto ampio.
- pulsione: sono secondari a disordini della motilità esofagea che provoca un persistente aumento della pressione endoluminale → erniazione della mucosa per debolezza della parete. Sono sprovvisti di parete muscolare. All'rx si mostrano con colletto stretto e fondo in posizione declive. Complicanze: infiammazione della sacca, perforazione, conseguente

mediastinite che possono verificarsi in seguito ad ingestione di corpi estranei. Diagnosi Occasionale perché asintomatici nella maggior parte dei casi. La manometria esofagea deve essere sempre eseguita per rilevare l'entità del disordine motorio. Terapia Quando sintomatici si effettua l'intervento chirurgico con toracosopia destra seguita da resezione del diverticolo.

I diverticoli epifrenici sono situati negli ultimi 10cm dell'esofago toracico. Secondari a disordini della motilità esofagea (spasmo esofageo diffuso o acalasia. Da pulsione. Possono essere asintomatici o riconoscere una prima fase oligosintomatica (pirosi e singhiozzo) ed una fase successiva, più tipica (alitosi, disfagia, dolore toracico e rigurgito). Diagnosi All'rx di vedono estroflessioni sacciformi adagate sul diaframma. Manometria necessaria per chiarire il disordine motorio primario. Terapia Il trattamento del disordine motorio primario favorisce la regressione del diverticolo se questo è piccolo altrimenti exeresi per evitare le complicanze.