

EFFICACIA DELL'ELETTROCOAGULAZIONE BIPOLARE NEL TRATTAMENTO ENDOSCOPICO DELL'EMORRAGIE COLICHE DA ANGIODISPLASIA

I. Ugenti, O. Caputi Iambrenghi, G. Martines, F. Marino, D.F. Altomare, V. Memeo.

D.E.T.O. - Sezione di Chirurgia Generale e Trapianto di Fegato - Università degli Studi di Bari

Introduzione: Le angiodisplasie sono rare anomalie vascolari caratterizzate da una dilatazione focale dei vasi venosi della sottomucosa e dei capillari mucosi sovrastanti. Tutti i segmenti del tratto gastro-intestinale possono esserne interessati e, sovente, si presentano come lesioni multiple (40-75% dei casi). Nella patogenesi, potrebbero avere un ruolo processi degenerativi, situazioni croniche di ipoperfusione a carattere ischemizzante ed, infine, un'alterata angiogenesi. Nella maggior parte dei casi sono un reperto occasionale tuttavia possono manifestarsi attraverso episodi di sanguinamento di entità variabile. In particolare, rappresentano la causa di emorragia del tratto gastro-intestinale alto nell'1.2-8.0% dei casi e sono responsabili dell'8-20% dei casi di emorragie intestinali da "cause rare". Inoltre, il 2.0-6.2% degli episodi di sanguinamento colico è riferibile alla presenza di angiodisplasie. Gli episodi di emorragia, di solito, si interrompono spontaneamente e possono necessitare tutt'al più di terapia di supporto (emotrasfusioni). L'impiego di octeotride sembra favorirne una più rapida risoluzione. Negli episodi di emorragia più gravi può essere indicato un tentativo di emostasi endoscopica (con iniezione di sostanze sclerosanti, elettrocoagulazione, emoclip o APC) o angiografica tuttavia, in caso di fallimento, possono rendersi necessari interventi chirurgici resettivi del tratto interessato. Obiettivo del nostro studio è quello di valutare l'efficacia del trattamento endoscopico con elettrocoagulazione bipolare dell'emorragie coliche da angiodisplasie. *Pazienti e Metodi:* nel corso degli ultimi 12 anni della nostra attività endoscopica sono stati individuati 117 pazienti affetti da angiodisplasie del tubo digerente e, in particolare, una localizzazione colica era presente nell'81% dei casi. In 7 pazienti, le angiodisplasie coliche rappresentavano la fonte di un'emorragia severa in atto, in 24 pazienti erano la causa di uno stato di anemizzazione cronica e, nei restanti 64 casi, si è trattato di un reperto occasionale in pazienti asintomatici. In tutti i pazienti con emorragia in atto e in 10 pazienti con stato di anemizzazione cronica, è stato effettuato un tentativo di trattamento endoscopico con l'utilizzo di elettrocoagulazione bipolare mediante "gold probe" (Microvasive Boston Scientific, Natick, MA). Un follow up clinico ed endoscopico è stato condotto per 12 mesi in tutti i pazienti trattati. *Risultati:* in 6 pazienti (86% dei casi) con emorragia severa in atto, un'emostasi completa è stata ottenuta con il solo impiego dell'elettrocoagulazione bipolare mentre, in un caso, si è preferito l'utilizzo di un'emoclip. Nessuna complicazione e nessun caso di recidiva dell'emorragia si sono verificati durante il periodo di follow up. In 9 pazienti (90% dei casi) con stato di anemizzazione cronica il trattamento endoscopico delle angiodisplasie si è avvalso della sola elettrocoagulazione bipolare mentre in un caso si è ricorso all'uso dell'APC per completare il trattamento. Durante il periodo di follow up, nessuna complicazione si è verificata e lo stato di anemizzazione cronica è stato risolto nel 60% dei casi. Tutti i pazienti con persistenza di stato di anemia cronica erano affetti da angiodisplasie multiple. *Conclusioni:* l'impiego dell'elettrocoagulazione bipolare nel trattamento endoscopico dell'emorragie acute e croniche da angiodisplasie coliche è un metodo sicuro ed efficace e, nella maggior parte dei casi, non necessita di integrazione di ulteriori presidi terapeutici. Tuttavia, nei pazienti con anemizzazione cronica, la presenza di angiodisplasie multiple, può limitarne l'efficacia.