

Enteroscopia: procedura semplice o complessa?

Massimo Gualtieri

Med Vet, PhD, Milano



INDICAZIONI

Digiuno, tenue e ileo sono strutture di difficile esplorazione per due motivi fondamentali: il primo consiste nella loro notevole mobilità e capacità di elongazione che rendono tecnicamente complessa la progressione dell'endoscopio (il quale, esercitando una certa frizione sulle pareti dell'intestino, tende a "trascinarlo" con sé); il secondo è rappresentato dalla distanza di queste strutture dalle due vie d'accesso dell'indagine endoscopica, ovvero la bocca e l'ano.

L'esame endoscopico del piccolo intestino (duodeno-digiuno-ileoscopia o enteroscopia) è indicato quando i sintomi e i segni clinici del soggetto indicano la presenza di una patologia intestinale cronica, quando è necessario confermare o escludere un sospetto diagnostico emesso radiograficamente o con altre metodiche di imaging o quando si deve tipizzare, mediante l'esecuzione di una biopsia, una lesione ipotizzata o visualizzata mediante altre procedure diagnostiche (esame clinico, esami di laboratorio, ecografia, radiologia, TAC, ecc.). Le indicazioni per l'enteroscopia includono quindi tutti i segni clinici associati a patologie del piccolo intestino come vomito, diarrea cronica, ematemesi, melena, dimagrimento appetito capriccioso, anoressia. L'enteroscopia terapeutica è indicata invece per la rimozione di corpi estranei, per l'esecuzione di polipectomie e per il posizionamento di sonde enterostomiche.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE

La preparazione del paziente per una enteroscopia varia in funzione del tratto intestinale da osservare. Per quanto concerne il duodeno e le porzioni esplorabili del digiuno, la preparazione non differisce da quella dello stomaco. La preparazione per l'esame dell'ileo è invece più complessa in quanto è richiesta la completa evacuazione del materiale fecale dal colon. I pazienti devono essere posti in anestesia generale secondo il più idoneo protocollo che potrà variare in funzione dello stato patologico del singolo soggetto. Sia per il duodeno che per l'ileo il paziente deve essere posizionato in decubito laterale sinistro: in questa posizione risulteranno semplici da ispezionare e liberi da secrezioni l'antro gastrico, il piloro, il duodeno e la porzione prossimale del colon.

STRUMENTARIO

Gli strumenti utilizzabili per una enteroscopia possono differire in funzione del tratto intestinale da osservare e della specie nella quale si esegue l'esame. Per una gastro-duodenoscopia lo strumento di scelta è il gastroscopio standard (lunghezza della sonda esplorante 100/110 cm). Con questo strumento è possibile eseguire una esofago-gastro-duodenoscopia nella maggior parte dei soggetti e ottenere dei buoni campioni biotici. Tuttavia, nei cani di taglia grossa o gigante lo strumento consente l'esplorazione fino al solo duodeno discendente, ed è quindi consigliabile utilizzare strumenti di lunghezza superiore (150-160 cm), al fine di poter eseguire l'esplorazione completa del tratto digerente anteriore. Gli stessi strumenti possono essere impiegati per l'esplorazione della porzione distale dell'ileo previa coloscopia. Per la duodenoscopia è possibile utilizzare in alternativa al gastroscopio standard, un duodenoscopio a visione laterale.

In soggetti invece di piccole dimensioni (gatti o cani di peso inferiore a 10 kg) dove spesso risulta difficoltoso il superamento del piloro o della valvola ileocolica a causa delle ridotte dimensioni di queste strutture, è possibile utilizzare un gastroscopio sottile ("*slim gastroscopie*"), con diametro di 5,9 mm. e lunghezza di 110 cm. Questo strumento, disponibile però solo in versione elettronica, consente di raggiungere agevolmente il duodeno in qualsiasi soggetto, anche di dimensioni maggiori. L'unico inconveniente (oltre agli elevati costi) è dato dalla possibilità di ottenere solo campioni biotici di ridotte dimensioni rispetto al gastroscopio standard. Nel gastroscopio sottile infatti il canale operativo può essere al massimo di 2 mm, consentendo di utilizzare una pinza biotica da 1,8 mm contro i 2,2 mm di una pinza standard.

Per l'esplorazione delle restanti porzioni del piccolo intestino attraverso la cavità orale è possibile mediante l'impiego di altre tecniche (ancora in fase sperimentale in medicina veterinaria) che fanno uso dell'enteroscopio a singolo o a doppio pallone.

L'enteroscopio a doppio pallone è costituito da uno strumento di 2 m. di lunghezza, con diametro di 8.5 - 9.4 mm, canale operativo da 2.2 o 2.8 mm, munito, in corrispondenza dell'estremità distale, di una cuffia pneumatica. Su questo strumento va inserito un apposito tubo di rivestimento, coassiale alla sonda endoscopica stessa (*overtube*), di 1,450 mm