



## NOTA INFORMATIVA MANOMETRIA ESOFAGEA

La Manometria Esofagea è un'indagine atta a misurare le pressioni vigenti all'interno dell'esofago sia durante la sua attività tonica che fasica.

Le tecniche manometriche, sebbene fossero già note all'inizio del secolo scorso, sono diventate di uso clinico corrente soltanto negli ultimi 25 anni quando sono stati introdotti nell'uso i cateteri ad estremità pervia e la perfusione continua.

L'esofago è un organo deputato esclusivamente al trasporto degli alimenti e del materiale in esso refluito dal fondo gastrico; tale compito viene svolto sia attraverso un'attività peristaltica, primitiva e secondaria, sia attraverso l'attività coordinata di due strutture con caratteristiche sfinteriali, lo Sfintere Esofageo Superiore (SES) e lo Sfintere Esofageo Inferiore (SEI).

Dal momento che l'attività esofagea è esclusivamente motoria ne consegue che, con l'eccezione delle neoplasie e delle forme infettive, tutta la patologia osservata è di tipo funzionale o ne è la diretta conseguenza.

L'utilità di un'accurata registrazione delle variazioni pressorie, presenti nel lume di un viscere, sta nel fatto che esse sono l'espressione indiretta, ma perfettamente correlabile, della motilità del viscere stesso.

La manometria esofagea è ormai entrata nella pratica clinica per la diagnosi delle sindromi disfagiche, per lo studio delle alterazioni sfinteriali, ad esempio nella MRGE e nelle fasi pre e post-operatorie degli interventi sulla regione cardiaca, e per la diagnosi differenziale del dolore toracico.

Lo studio manometrico viene effettuato a paziente digiuno introducendo il catetere esplorante per via nasale; si preferisce tale via, rispetto a quella orale, perché le misurazioni dell'attività tonica e della distanza degli sfinteri risultano più precise e costanti, subendo minori oscillazioni, e i movimenti di deglutizione, per lo studio dell'attività fasica, avvengono con maggiore facilità.

La strumentazione manometrica è composta da più componenti: i sensori, i sistemi di perfusione, i trasduttori, i sistemi di visualizzazione e di registrazione del segnale.

I sensori più utilizzati sono rappresentati dai cateteri perfusi con aperture registranti puntiformi ( "open tip" ), continuamente perfusi con acqua distillata, multilume, più frequentemente ad 8 vie, che forniscono informazioni sulla organizzazione spaziale (velocità, direzione e lunghezza del tratto di propagazione) e temporale (frequenza e sue variazioni nel tempo, ampiezza e durata delle contrazioni) dell'attività motoria.

L'acquisizione e visualizzazione del segnale manometrico avviene con un sistema in cui il segnale meccanico trasformato dal trasduttore di pressione in segnale elettrico, filtrato e amplificato, viene digitalizzato ed inviato al sistema di visualizzazione sul monitor in tempo reale e memorizzato per poi essere elaborato.

Allo stato attuale non esistono metodiche diagnostiche alternative alla manometria, aventi la stessa sensibilità e specificità, per la diagnosi delle patologie motorie esofagee.

L'indagine è generalmente ben tollerata e non presenta rischi significativi, né sono stati descritti eventi avversi seri correlati all'esecuzione della manometria.

Controindicazioni assolute all'esecuzione dell'esame sono la non collaborazione del paziente, l'intolleranza verso il catetere manometrico, 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) e coagulopatie gravi e non controllate.

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