

**XV Congresso della Federazione Nazionale delle Malattie
Digestive (FISMAD)**

Milano, 28 Marzo - 1 Aprile 2009



Joint Meeting GISMAD-FISMAD
La disfagia: dalle basi molecolari alla terapia

Milano, Lunedì 30 Marzo 2009

ore 13.00-14.30

MCC - Milano Convention Center Fiera Milano City

La disfagia: Definizione e Diagnosi

F. Radaelli

UOC Gastroenterologia
Ospedale Valduce, Como

Disfagia: definizioni

Sensazione soggettiva di impedimento al passaggio di solidi e/o liquidi dalla cavità orale allo stomaco

Orofaringea

Esofagea

Disfagia esofagea: inquadramento clinico

Step 1: “symptom assessment”

- esofagea *vs.* orofaringea
- orientamento eziologico

Step 2: valutazione diagnostica

- indagini I° livello (endoscopia *vs.* BS)
- tests funzionali

Symptom assessment:

– esofagea vs. orofaringea

- Percezione della sede di ostruzione
- Sintomi discriminanti

Symptom assessment:

- esofagea vs. orofaringea

- Percezione della sede di ostruzione
 - regione sovrasternale/cervicale: bassa specificità
 - 30% ostruzioni del corpo esofageo percepite in sede “alta”
 - regione retrosternale: alta specificità per disfagia esofagea

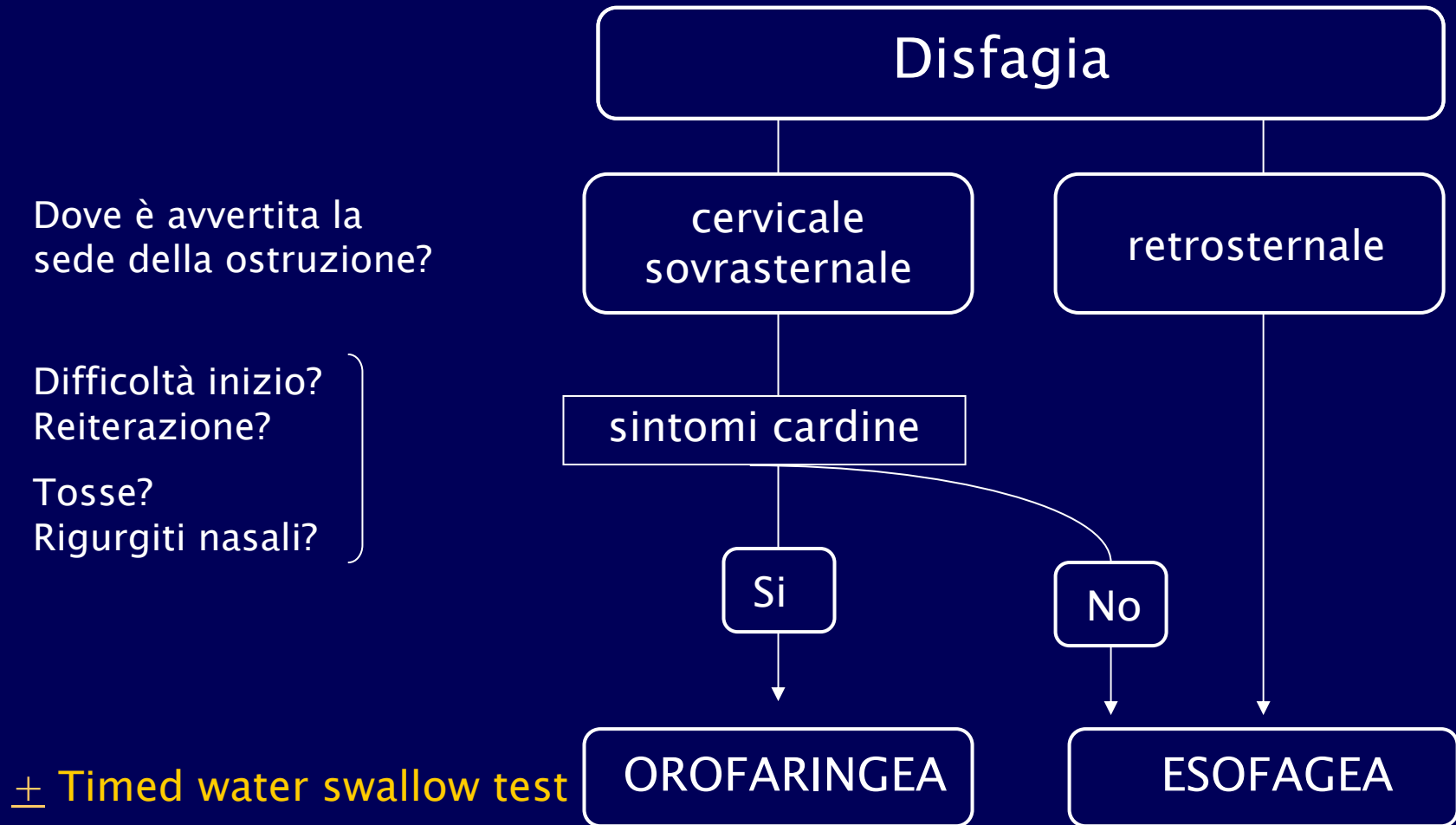
Wilcox, Dig Dis Sci 1995

- Sintomi discriminanti
 - impossibilità o difficoltà inizio deglutizione
 - rigurgiti nasali
 - tosse durante deglutizione
 - deglutizione reiterata

Sp > 90%

Kahrilas, Gastroenterology 1999

Symptom assessment: – esofagea vs. orofaringea



Symptom assessment:

– orientamento eziologico (I)

- Tipologia del cibo
 - solidi *vs.* liquidi (solidi e liquidi)

Symptom assessment:

– orientamento eziologico (II)

- Tipologia del cibo
 - solidi *vs.* liquidi (solidi e liquidi)
- Durata e progressione temporale dei sintomi
 - intermittente *vs.* progressiva



Symptom assessment:

– orientamento eziologico (III)

- Tipologia del cibo
- Durata e progressione temporale dei sintomi
- Sintomi di allarme
- Storia di impatto alimentare
 - 50% ostruzioni acute associate ad es. eosinofila

Desai TK, Gastrointest Endosc 2005



Symptom assessment:

– orientamento eziologico (IV)

- Tipologia del cibo
 - solidi *vs.* liquidi (solidi e liquidi)
- Durata e progressione temporale
 - intermittente *vs.* progressiva
- Sintomi di allarme
- Storia di impatto alimentare
 - ~ 50% ostruzioni acute associate ad es. eosinofila

Desai TK, Gastrointest Endosc 2005

- Sintomi indicativi di MRGE

- MRGE diagnosi finale in pazienti indagati per disfagia nel 44% (primary care) e 18% pazienti (centro terziario)

Esfandyari, Am J Gastroenterol 2002

Disfagia esofagea: inquadramento clinico

- Step 1: "symptoms assessment"
 - esofagea vs. orofaringea
 - orientamento eziologico
- Step 2: valutazione diagnostica
 - indagini I°livello (endoscopia vs. BS)
 - tests funzionali

Valutazione diagnostica:

- endoscopia vs. esofagogramma (BS)

In the absence of studies validating the cost efficacy of either approach, it is still debate whether EGD or BAS should represent the firts diagnostic test for the evaluation of esophageal dysphagia

AGA Guidelines, Gastroenterology 1999

THE AMERICAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY
© 2002 by Am. Coll. of Gastroenterology
Published by Elsevier Science Inc.

Vol. 97, No. 11, 2002
ISSN 0002-9270/02/\$22.00
PII S0002-9270(02)05478-3

Dysphagia: A Cost Analysis of the Diagnostic Approach

Tuba Esfandyari, M.D., M.Sc., Jon W. Potter, D.O., and Michael F. Vaezi, M.D., Ph.D.

Department of Gastroenterology, Center for Swallowing and Esophageal Disorders, Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, Ohio

BS richiesto in 2/3 dei casi come test iniziale

Valutazione diagnostica:

– endoscopia vs. esofagogramma (BS)

Vantaggi potenziali BS *vs* EGDS:

Sensibilità BS > EGDS per:

- alterazioni anatomiche minime (rings/webs; riduzioni $\varnothing > 12\text{mm}$)



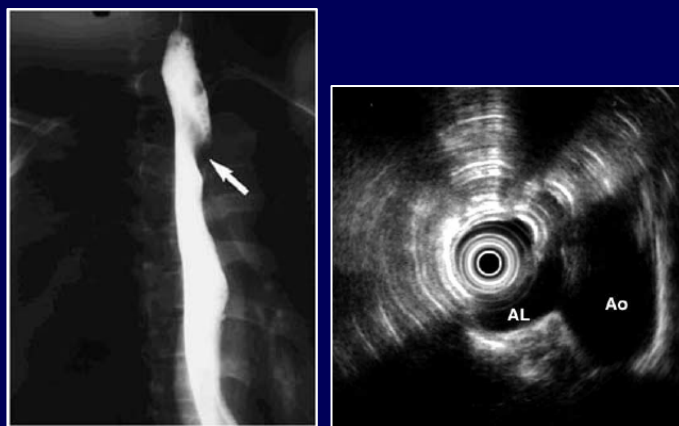
Valutazione diagnostica:

– endoscopia vs. esofagogramma (BS)

Vantaggi potenziali BS vs EGDS:

Sensibilità BS > EGDS per:

- alterazioni anatomiche minime (rings/webs)
- compressioni estrinseche



arteria lusoria (disfagia lusoria)



Iperosteofitosi (Forestier)

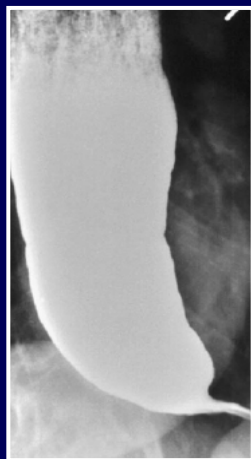
Valutazione diagnostica:

– endoscopia vs. esofagogramma (BS)

Vantaggi potenziali BS vs EGDS:

Sensibilità BS > EGDS per:

- alterazioni anatomiche minime (rings/webs)
- compressioni estrinseche
- diagnosi disturbo motorio



acalasia



corkscrew

Valutazione diagnostica:

– endoscopia vs. esofagogramma (BS)

Vantaggi EGDS vs BS:

GERD → disfagia nel 35% pz con esofagite lieve
diagnosi finale nel 44% pz con disfagia (primary care)

Esfandyari, Am J Gastroenterol 2002

Vakil NB, Clin Gastroenterol Hepatol 2004

Es.Eo → 12% pazienti riferiti a EGDS per disfagia

MacKenzie SH, Aliment Pharmacol Ther 2008

Valutazione diagnostica: – endoscopia vs. esofagogramma (BS)

Svantaggi BS vs EGDS:

GERD → disfagia nel 37% pz con esofagite (35% esofagite lieve)
diagnosi finale nel 44% pz con disfagia (primary care)

Esfandyari, Am J Gastroenterol 2002

Vakil NB, Clin Gastroenterol Hepatol 2004

Es.Eo → 12% pazienti riferiti a EGDS per disfagia

MacKenzie SH, Aliment Pharmacol Ther 2008

PSEUDOACALASIA → 2.4–4% pazienti con quadro manometrico
e/o radiologico di acalasia

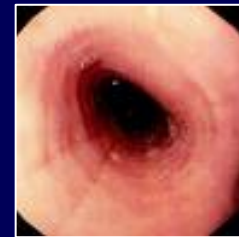
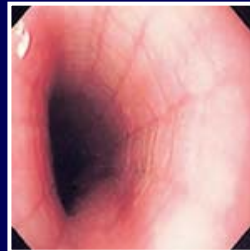
Gockel, Scand J Gastroenterol 2005

Moonka R, Surg Endosc 1999

Biopsie in caso di EGDS negativa?

Biopsie in caso di EGDS negativa?

Es. eosinofila



Markers endoscopici: Sn 72% Sp 89% (LR- 0.3)

Veerappan GR, Clin Gastroenterol Hepatol 2009 (in press)

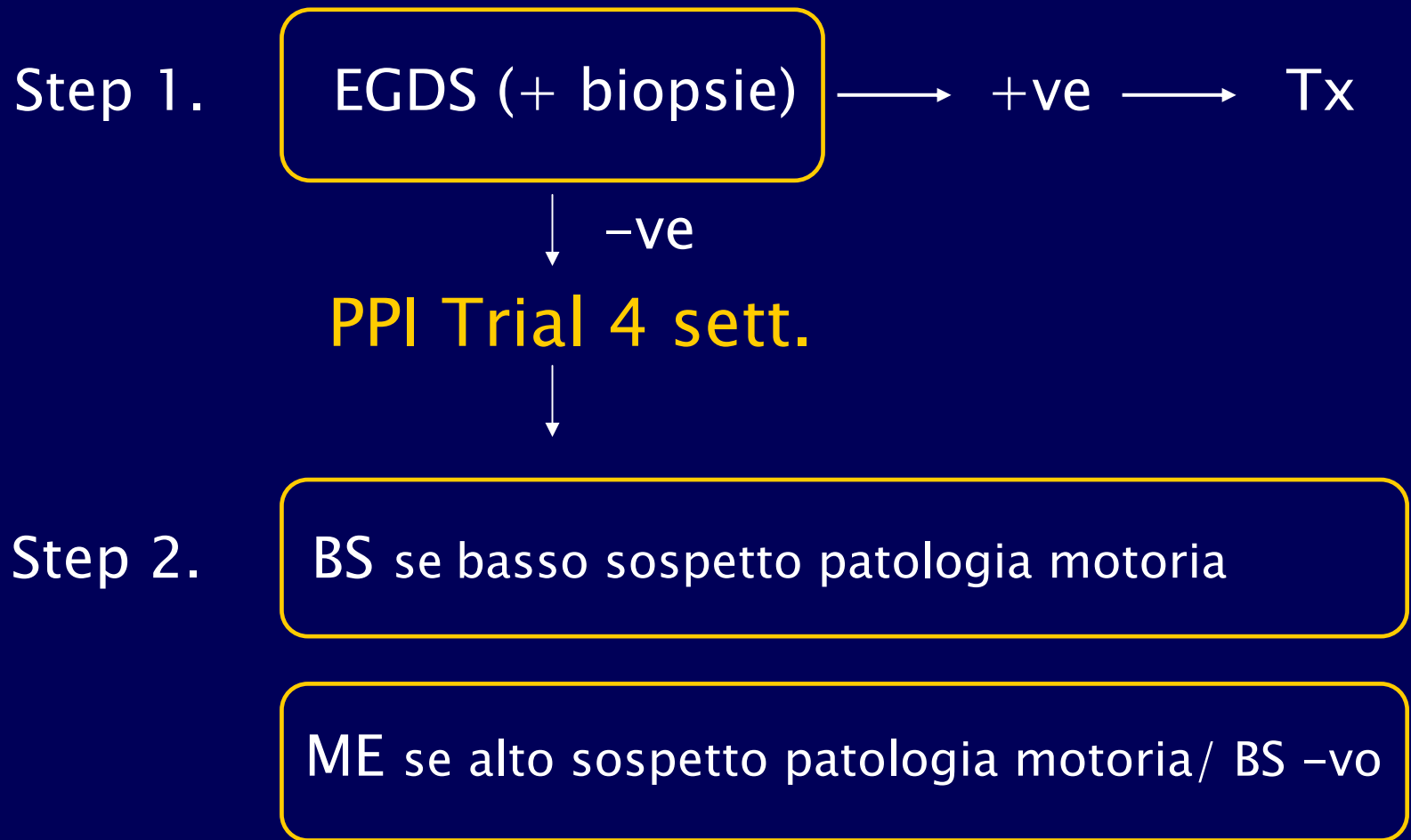
AGA Consensus Recommendations:

Furuta GT, Gastroenterology 2007

- Biopsie multiple esofago (> 4, sedi multiple)
- Biopsie stomaco, duodeno
- Costo-efficacia?

Valutazione diagnostica:

– endoscopia vs. esofagogramma (BS)



Valutazione diagnostica:

– manometria esofagea

- Valutazione della anomala attività motoria esofagea (scostamento da criteri di normalità definiti)
- Classificazione del disturbo motorio

Achalasia

- Abnormal LES relaxation
- Absent or simultaneous contractions

Atypical disorders of LES relaxation

- Abnormal LES relaxation, with some normal, may have simultaneous or absent peristalsis

Nutcracker esophagus

- Average peristaltic amplitude >180 mmHg over pressure sensors 3 and 8 cm above LES

Isolated hypertensive LES

- Basal LES pressure greater than 45 mmHg (mid-respiratory pressure)

Distal esophageal spasm (DES)

- Contractile velocity >8 cm/s mmHg over pressure sensors 3 and 8 cm above LES in >2 swallows

Ineffective esophageal motility (IEM)

- ≥ 3 peristaltic contractions with failure of wave progression due to an ineffective distal contraction amplitude (>30 mmHg) or failed peristalsis over a segment of the distal esophagus

Valutazione diagnostica:

– manometria esofagea: problemi

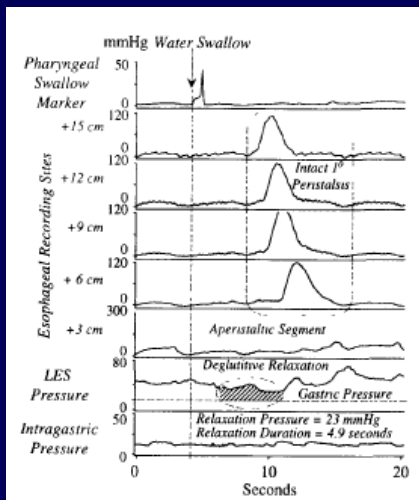
- interpretazione
- correlazione dato clinico/ manometrico
- criteri manometrici di diagnosi “non assoluti”

ALIMENTARY TRACT

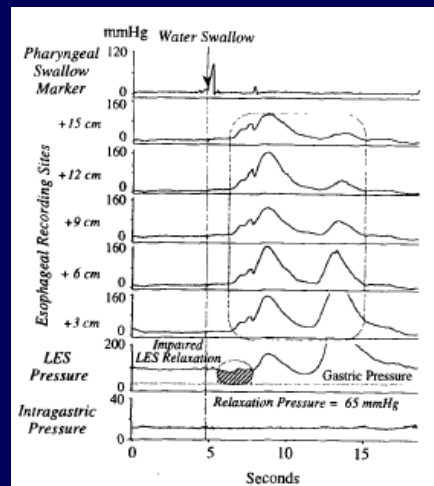
Manometric Heterogeneity in Patients With Idiopathic Achalasia

IKUO HIRANO,* ROGER P. TATUM,† GUOXIANG SHI,* QIAN SANG,§ RAYMOND J. JOEHL,†
and PETER J. KAHRILAS*

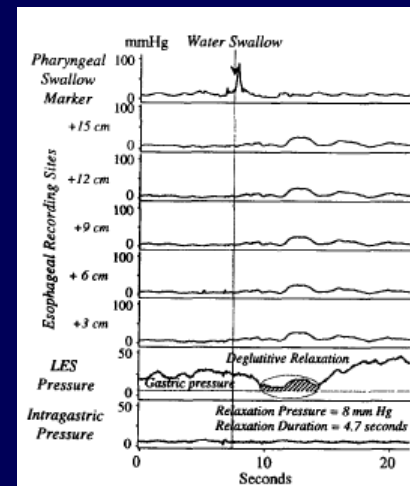
Departments of *Medicine and †Surgery, Northwestern University Medical School, Chicago, Illinois; and §Howard Florey Institute, University of Melbourne, Melbourne, Australia



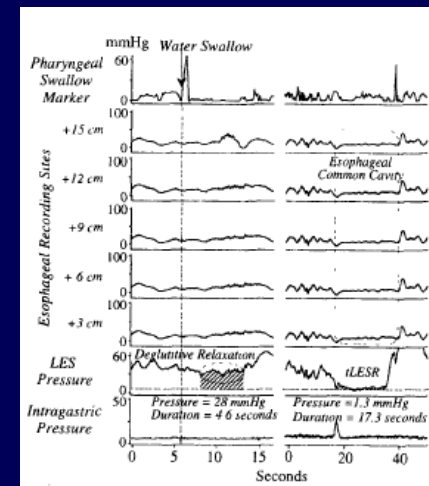
“Short segment”



Vigorous



Intact deglutitive LES
relaxation



Intact transient LES
relaxation

Sensibilità diagnostica manometria (criteri classici) = 90%

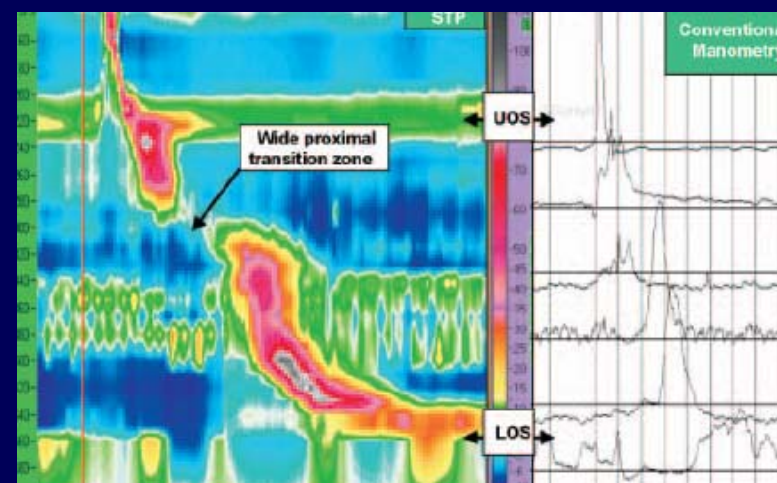
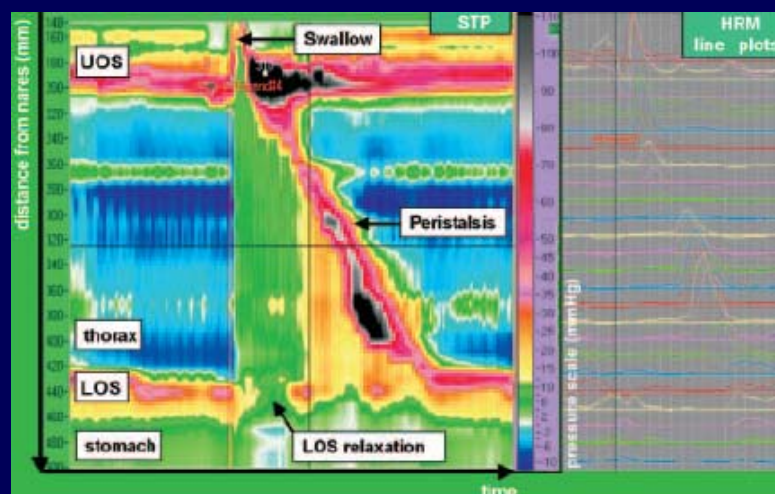
Valutazione diagnostica:

– manometria esofagea: problemi

- Interpretazione
- correlazione dato clinico/ manometrico
- criteri manometrici di diagnosi “non assoluti”
- risoluzione spaziale

High-resolution manometry predicts the success of oesophageal bolus transport and identifies clinically important abnormalities not detected by conventional manometry

M. FOX,* G. HEBBARD,† P. JANIAK,* J. G. BRASSEUR,‡ S. GHOSH,‡ M. THUMSHIRN,* M. FRIED* & W. SCHWIZER*



Valutazione diagnostica:

– manometria esofagea: problemi

- Interpretazione
- correlazione dato clinico/ manometrico
- criteri manometrici di diagnosi “non assoluti”
- risoluzione spaziale
- scarso impatto su management paziente ed outcome

I find the suggestion that High Resolution Manometry might be "valuable in the clinical management of esophageal motility disorders" quite a stretch when one considers that achalasia may well be the only esophageal dysmotility for which we have truly effective therapies

The Clinical Utility of Esophageal Manometry

Brian E. Lacy, PhD, MD, Lisa Paquette, RN,* Douglas J. Robertson, MD,†
Maurice L. Kelley, Jr, MD,* and Julia E. Weiss, MS‡*

J Clin Gastroenterol, March 2009

286 pz valutati con cEM

83 (29%) riferiti per disfagia



53 (64%) impatto su mangement (!!), *ovvero*

47 (92%) modifica tx farmacologica (??)

Take home messages:

- Anamnesi e valutazione clinica cruciali per inquadramento clinico del paziente disfagico
- EGDS essenziale nel work-up diagnostico
- BE ruolo complementare
- Indagini funzionali utili per inquadramento clinico ma scarso impatto sul management paziente
- Tecniche avanzate (HRM) hanno ruolo tutt'ora da definire nella pratica clinica