

## **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 (linfadenopatia 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

### Diverticolo faringo-esofageo di Zenker

E' 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 idroaerei.

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

### Diverticolo mediotoracico o juxta-bronchiale

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.

### 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 si vedono estroflessioni sacciformi adagiate 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.