



PSDTA Esofago

## Allegato 2 : Diagnosi precoce

Anno di pubblicazione 2023

Lesioni in stadio precoce possono essere del tutto asintomatiche ed essere riscontrate occasionalmente in EGDS eseguite per altre indicazioni cliniche o in corso di follow-up per condizioni varie, lesioni più avanzate possono presentarsi con sintomatologia aspecifica come pirosi o rigurgito, scialorrea o disfonia, correlabili al reflusso di base o più specifiche come disfagia o odinofagia.

Il percorso diagnostico terapeutico deve prevedere la valutazione nutrizionale precoce in caso di rischio nutrizionale e una precoce presa in carico da parte del servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica.

In EGDS, la presenza di aree sospette per neoplasia dell'esofago è da valutare con luce bianca e con cromoendoscopia virtuale, associata eventualmente a cromoendoscopia "dye-based" (acido acetico, lugol); l'esame endoscopico è necessario per una corretta valutazione della sede, dell'altezza della lesione rispetto all'arcata dentaria, dell'estensione in senso circonferenziale e longitudinale, della presenza di segni di rischio per invasione sottomucosa o invasione profonda che controindichino un trattamento endoscopico mini-invasivo; tutti questi fattori andrebbero specificati nel referto endoscopico.

La tipizzazione istologica prevede l'esecuzione di biopsie: per lesioni candidabili a resezione endoscopica è raccomandata l'esecuzione di 1-2 prese biottiche (onde non compromettere l'eventuale resezione endoscopica); in caso di lesioni avanzate, candidabili a chirurgia/chemioterapia/radioterapia, è consigliato un campionamento più esteso con almeno 6 prese biottiche.