



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Via Paolini, 47- 65124 - PESCARA

UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

DIRETTORE: Dott. Adriano Lauri

Informativa ablazione con radiofrequenza (RFA)

L'ablazione con radiofrequenza (RFA) è considerata una valida opzione terapeutica endoscopica nei pazienti affetti da esofago di Barrett, ectasia vascolare antrale gastrica (GAVE) e proctite attinica.

L'RFA è una tecnica che prevede l'applicazione di energia termica su zone target mediante l'utilizzo di un catetere a palloncino per il trattamento circonfferenziale oppure di un catetere intracanalare (TTS) o di un catetere apposto sulla punta dell'endoscopio (OTS, Over The Scope) per l'ablazione segmentale del tessuto sotto visualizzazione diretta. Le differenti dimensioni di questi cateteri permettono un'ablazione adeguata alle dimensioni delle lesioni. Su questi dispositivi sono disposti elettrodi positivi e negativi regolarmente distanziati che coprono la loro superficie. L'elettricità viaggia attraverso il tessuto tra i 40 poli positivi e negativi disposti in maniera alternata lungo le matrici degli elettrodi del dispositivo per RFA nell'intervallo di radiofrequenza da 450 a 500 kHz. Questa corrente genera energia termica all'interno del tessuto a diretto contatto con l'elettrodo a radiofrequenza, con conseguente necrosi coagulativa del tessuto bersaglio. Poiché la spaziatura e la geometria degli elettrodi sul dispositivo per RFA sono preimpostati e la quantità di energia termica fornita ai tessuti e il tempo di esposizione alla stessa sono automatizzati, si elimina la variabilità operatore-dipendente e si ottiene una profondità di lesione uniforme. Nel trattamento delle condizioni patologiche della mucosa esofagea, la dosimetria è progettata per fornire una profondità di ablazione che raggiunga la muscularis mucosae ad una profondità ben definita.

L'RFA ha dimostrato di essere un trattamento sicuro ed efficace della displasia, tanto da essere raccomandata dalle più importanti linee guida internazionali come opzione terapeutica di prima scelta per le lesioni displastiche dell'esofago e come valida opzione terapeutica nella gestione dell'anemizzazione da ectasia vascolare antrale gastrica e da proctite attinica refrattarie a terapia medica, come evidenziato da numerosi studi pubblicati in letteratura scientifica.

La procedura viene eseguita in sala endoscopica con paziente in sedazione cosciente o profonda, a seconda dei casi. È generalmente previsto un breve ricovero di uno o due giorni. Le complicanze legate alla procedura sono poco frequenti, generalmente gestibili in modalità non invasiva e consistono nel dolore ed emorragia dopo la procedura e nello sviluppo di stenosi (restringimento) in caso di trattamento dell'esofago.