

Ph-impedenziometria esofagea delle 24h

La **pH-impedenziometria esofagea (MII-pH)** rappresenta il metodo gold standard per la diagnosi del **Reflusso Gastroesofageo**.

COME SI ESEGUE

L'esame si esegue attraverso l'inserimento di un sondino nel naso, posizionato a 5 cm dalla giunzione E-G. e collegato ad un registratore per 24h. Questo sondino è assemblato in modo da avere 6 segmenti che misurano l'impedenza posti a 3,5,7,9,15 e 17 cm dal LES e un elettrodo misurante il pH posto a 5 cm dalla punta del catetere.

COME SI SVOLGE

Il paziente viene istruito a cercare di fare la vita di sempre ed indicare sul registratore 4 eventi:

I pasti, il sonno, l'assunzione di farmaci e la sintomatologia.

COME PREPARARSI ALL'ESAME

È necessario essere a digiuno da almeno 6 ore e deve essere sospesa da almeno 10 giorni l'assunzione di farmaci antisecretori gastrici. Possono essere mantenute tutte le altre terapie in atto per malattie croniche (es. diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari, ecc.).

PERCHÉ SI ESEGUE

La vecchia pH-metria era uno studio in cui si poteva valutare solo l'abbassamento del Ph (indicatore di acidità) nell'esofago, indice di risalita di succo gastrico.

Tale metodica non permetteva di andare ad esplorare tutta una serie di caratteristiche dell'eventuale materiale refluito.

Per tale motivo si è aggiunta una valutazione impedenziometrica, ovvero si sfrutta il principio fisico per il quale i liquidi aumentano la conduzione dell'elettricità e quindi abbassano l'impedenza, l'effetto contrario viene esercitato dai gas.



Con la ph-impedenziometria possiamo avere informazioni molto più precise sul singolo episodio di reflusso in particolare:

Le caratteristiche chimiche (acidi e non acidi)

Secondo i criteri stabiliti alla consensus di Lione si considera patologico avere una esposizione acida totale dell'esofago superiore al 6.3% nell'arco di 24h.

Si può anche differenziare questa esposizione in relazione alla posizione del paziente.

Le caratteristiche fisiche (solidi, liquidi, gassosi).

Si può capire se il paziente soffre di eruttazione frequente e non di reflusso.

L'estensione all'interno dell'esofago.

Si calcola fino a che altezza sale il reflusso.

Numero giornaliero.

Si considera patologico (consensus di Lione) un numero di reflussi giornalieri superiori a circa 80, differenziandoli anche in relazione alla loro composizione ed alla posizione del paziente.

Correlazione tra fastidio percepito dal paziente ed evento registrato.

L'associazione tra il sintomo con la reale risalita di succo gastrico determina l'assoluta certezza che i disturbi percepiti dal paziente sono legati alla malattia.