

I calcoli della colecisti.

La nuova soluzione di un vecchio problema



Prof. Massimo Carlini
Primario Chirurgo Ospedale
S. Eugenio di Roma

Chiediamo al Prof. Massimo Carlini, Primario Chirurgo dell'Ospedale S. Eugenio di Roma e presente a Villa del Lido di Ostia:

Cosa sono i calcoli della colecisti?

“La calcolosi della colecisti è costituita dalla presenza nella cistifellea di concrezioni dure simili a sassi di pochi millimetri o di qualche centimetro di diametro. (Fig.1). E' una malattia molto frequente, presente nel 15% degli adulti, più spesso donne. In Italia hanno i calcoli della colecisti circa 3.000.000 di persone”.

Come si formano?

“Nella colecisti viene raccolta e concentrata parte della bile prodotta dal fegato. La bile facilita la digestione dei cibi grassi ed è formata da acqua, acidi biliari, colesterolo e lecitine. Se il colesterolo nella bile aumenta e/o diminuiscono gli acidi biliari, il colesterolo precipita e forma dei cristalli che aumentando di volume diventano calcoli”.

Come si manifestano?

“Il 70% dei pazienti non ha disturbi. Il sintomo più frequente è il dolore (coliche) localizzato nella parte alta a destra dell'addome, a volte irradiato al dorso, a insorgenza dopo i pasti, ingravescente, con brevi pause. La colica può essere accompagnata da nausea e vomito e più raramente anche da disturbi digestivi vaghi e cefalea. La comparsa di ittero e/o febbre indica l'avvenuta migrazione e incuneamento

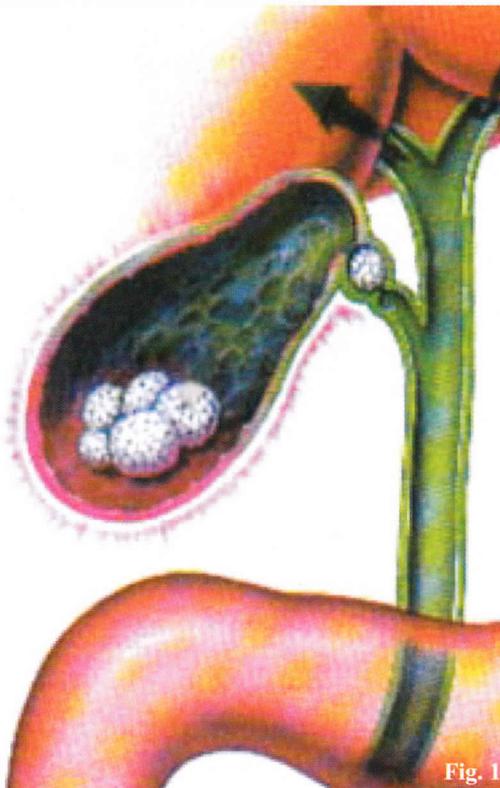


Fig. 1

del calcolo nella via biliare principale (coledoco)”.

Cosa può succedere?

“La calcolosi della colecisti può aggravarsi e determinare una serie di complicazioni come: colecistite acuta o cronica, idrope, calcolosi del coledoco, pancreatite acuta, fistole e perforazioni fino al cancro”.

Come si curano i calcoli della colecisti?

“Le cure mediche farmacologiche e

quelle non chirurgiche tentate negli ultimi venti anni sono tutte fallite. L'unico vero trattamento efficace è l'asportazione della colecisti (colecistectomia). Questa può avvenire in due modi: con apertura dell'addome o senza apertura dell'addome. Quest'ultima metodica (colecistectomia laparoscopica) introdotta per la prima volta nel 1987, è attualmente il trattamento di scelta ed è applicabile in oltre il 95% dei casi”.

In cosa consiste la colecistectomia laparoscopica?

“Dopo aver indotto una anestesia generale, l'addome viene disteso mediante insufflazione di anidride carbonica. Si introducono in addome 3-4 piccoli trocar (tubi di 5-10 mm di diametro) attraverso i quali si introduce una telecamera che proietta su un monitor le immagini ingrandite dell'interno dell'addome, e i piccoli strumenti per operare. L'intervento dura in genere 40 minuti e sia il risveglio che il decorso sono senza dolore per l'assenza di tagli. I risultati a distanza sono eccellenti sia in termini funzionali per un rapido e completo recupero delle normali attività, che estetici per la pressoché totale assenza di cicatrici (Fig. 2). In 1-2 casi su 100 (aderenze, grave colecistite, anomalie anatomiche) la colecistectomia laparoscopica non è possibile e si rende necessaria l'apertura dell'addome”.

La colecistectomia laparoscopica può dare delle complicazioni?

“L'asportazione della colecisti con tecnica mininvasiva è un trattamento sicuro, ma come ogni altra procedura chirurgica può presentare delle complicanze la cui incidenza dipende dalla esperienza del chirurgo. Complessivamente sono abbastanza rare (0,1-0,5% dei casi) e sovrapponibili a quelle degli interventi ad addome aperto. L'ideale è comunque affidare il proprio problema a un chirurgo di provata esperienza in chirurgia laparoscopica e farsi operare al primo insorgere dei sintomi, anche lievi”.

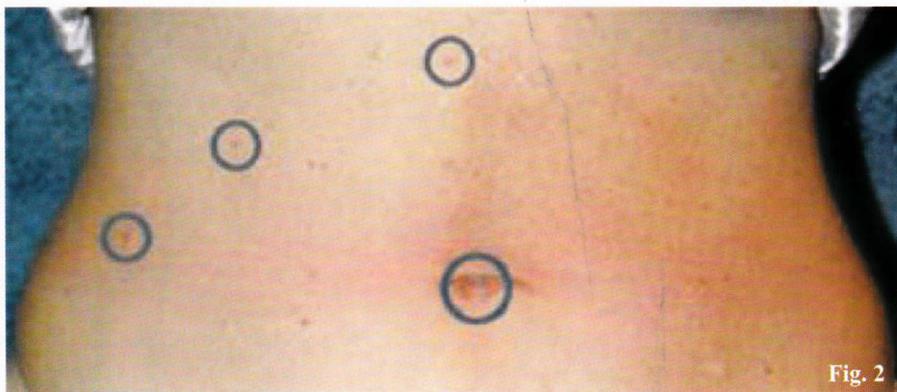


Fig. 2