



L'ASSOCIAZIONE ITALIANA GASTROENTEROLOGI ED ENDOSCOPISTI DIGESTIVI OSPEDALIERI

PRESENTA:



LA CALCOLOSI BILIARE

**AIGO PER I
PAZIENTI:**

INFORMAZIONE SANITARIA
A CURA DELLE
COMMISSIONI AIGO



LA CALCOLOSI BILIARE

Definizione

Che cosa si intende per calcolosi biliare?

La calcolosi biliare (impropriamente chiamata “calcoli al fegato”) consiste nella presenza di calcoli (concrezioni solide) nella colecisti e/o nelle vie biliari. Nei Paesi sviluppati prevalgono i calcoli di colesterolo mentre nei paesi in via di sviluppo, soprattutto in Africa e Asia, sono più comuni i calcoli di pigmento (bilirubina).

Che cos'è la colecisti?

È un serbatoio annesso alle vie biliari che svolge due funzioni principali:

- deposito per la bile formata nel fegato
- escrezione della bile attraverso il coledoco (via biliare principale) nell'intestino (duodeno) durante i pasti

Perché si formano i calcoli biliari?

Il normale equilibrio fra le sostanze che compongono la bile può talora cambiare per motivi poco conosciuti. Quando la bile così modificata si accumula nella colecisti, che può avere una rallentata motilità, cominciano a formarsi cristalli di colesterolo, che a loro volta crescono lentamente e si aggregano fino a formare i calcoli.



Sintomi e diagnosi

I calcoli biliari danno disturbi?

Si devono distinguere i pazienti con calcoli nella colecisti (calcolosi colecistica) da quelli con calcoli nel coledoco (calcolosi coledocica). I primi non causano sintomi nella grande maggioranza dei casi. Si stima infatti che solo il 20% dei pazienti presenterà dei sintomi nel corso della vita. I calcoli nel coledoco, invece, causano sempre sintomi specifici.

Chi corre un rischio maggiore di sviluppare calcoli biliari?

I tre più importanti fattori di rischio sono: obesità, età più avanzata, sesso femminile.

Anche un rapido dimagrimento, l'uso di contraccettivi orali o di ipolipidemizzanti (farmaci per il colesterolo e trigliceridi) espongono ad un più alto rischio di sviluppare calcoli. Soltanto nella prima di queste situazioni è stata verificata l'efficacia di un trattamento preventivo con acidi biliari per via orale.

Quali sono i sintomi?

La sintomatologia specifica (cioè molto suggestiva di questa condizione) è caratterizzata da episodi dolorosi tipo "colica" (colica biliare), in genere localizzati nella parte in alto e a destra dell'addome, che si possono irradiare alla spalla destra, e che spesso sono accompagnati da nausea e vomito. In genere avvengono dopo i pasti. Possono essere presenti anche febbre ed ittero (colorazione gialla della pelle e degli occhi), più spesso quando i calcoli "passano" nel coledoco.

Come si arriva a diagnosticare la calcolosi biliare?

Spesso il paziente scopre di avere calcoli alla colecisti durante esami ecografici o radiologici eseguiti per sintomi specifici o più spesso per altri motivi, visto che, come detto, possono non dare nessun disturbo. Anche i calcoli nel coledoco o nelle altre vie biliari si evidenziano con gli stessi esami radiologici, ma in questo caso i sintomi sono spesso presenti, ed a volte tali da indurre il paziente a rivolgersi urgentemente al medico di famiglia o al pronto soccorso. I due esami che si sono dimostrati migliori nell'individuare i calcoli nel coledoco sono un particolare tipo di risonanza magnetica, chiamata colangio-RM, e l'ecografia endoscopica (ecoendoscopia), cioè un'ecografia eseguita mediante un endoscopio introdotto attraverso la bocca simile a quello usato per la gastroscopia.

Tutti i disturbi digestivi presenti nelle persone con calcolosi colecistica possono dipendere dai calcoli?

Soltanto i sintomi dolorosi addominali specifici e caratteristici della colica biliare oppure le complicanze dovute al passaggio dei calcoli nel dotto biliare sono attribuibili alla calcolosi. Altri disturbi digestivi non specifici, spesso di lunga durata, come fastidio addominale, gonfiore o digestione difficoltosa, possono non dipendere dai calcoli e molto frequentemente non migliorano dopo l'intervento di colecistectomia.

Dopo un episodio di colica biliare, quali sono le prospettive future?

La probabilità di un episodio doloroso successivo e dello sviluppo di complicanze è molto alta, di circa il 50%, tanto da suggerire l'intervento chirurgico di colecistectomia.

Trattamento

Tutte le persone con calcoli vanno operate?

Devono essere sottoposti ad intervento soltanto i pazienti che presentano sintomi specifici (tipo colica biliare) o complicanze.

Cosa succede se non mi opero?

I calcoli nella colecisti, oltre ai disturbi descritti, possono generare delle "complicanze", come l'infiammazione della colecisti stessa (colecistite) o la migrazione dei calcoli nel coledoco con conseguente rischio di infiammazione delle vie biliari (colangite) o del pancreas (pancreatite). Tali condizioni possono essere molto gravi ed è pertanto consigliabile che i soggetti che abbiano avuto le suddette complicanze siano sottoposti ad intervento chirurgico.

Qual è la cura migliore per la calcolosi biliare sintomatica?

In caso di calcolosi colecistica il trattamento consiste nella rimozione chirurgica della colecisti assieme ai calcoli in essa contenuti. Tale intervento si chiama colecistectomia e viene generalmente eseguito per via laparoscopica. Se invece i calcoli sono nel coledoco, allora la loro rimozione può avvenire mediante un esame endoscopico per via orale, che si chiama CPRE (colangio-pancreatografia-

retrograda-endoscopica) senza tagli sull'addome.

Cos'è la colecistectomia laparoscopica?

È la nuova e più largamente usata via per rimuovere chirurgicamente la colecisti.

Invece di eseguire incisioni, si praticano tre piccoli fori sull'addome attraverso cui si introducono una minivideocamera e sottili strumenti necessari al chirurgo per eseguire l'intervento osservando le immagini del campo operatorio su uno schermo televisivo.

Quali vantaggi offre la colecistectomia laparoscopica rispetto all'intervento tradizionale?

Il dolore dopo l'intervento è molto ridotto e la degenza in ospedale viene significativamente abbreviata. Ci vuole meno tempo per riprendere la propria normale attività; la maggioranza delle persone operate ritorna al lavoro dopo una settimana. L'intervento lascia pochissime cicatrici visibili sull'addome.

Quali rischi si corrono ad operarsi?

La colecistectomia laparoscopica, anche se offre i vantaggi suddetti, presenta le stesse possibili complicazioni di un intervento chirurgico tradizionale in anestesia generale. Occasionalmente possono essere necessarie procedure addizionali (abituamente non chirurgiche) per liberare i dotti biliari dai calcoli eventualmente presenti. Infine bisogna tener presente che in alcune occasioni può essere necessario trasformare la procedura laparoscopica in intervento chirurgico tradizionale per la sicurezza del paziente.

Esistono cure non chirurgiche per la calcolosi colecistica?

Interessano circa il 10-15% dei pazienti sintomatici che, senza complicanze, rifiutano l'intervento chirurgico o presentano alto rischio operatorio. Esse sono fondamentalmente due, da sole o in combinazione:

- somministrazione di acidi biliari per via orale
- frammentazione dei calcoli con onde d'urto esterne

Possono però avvalersi di tali trattamenti soltanto alcuni pazienti con caratteristiche specifiche sia dei calcoli che dell'anatomia delle vie biliari. I risultati di tali terapie non sono sempre ottimali.