La colelitiasi

Data 08 febbraio 2015
Categoria gastroenterologia

La diagnosi e il trattamento delle litiasi biliare secondo il NICE britannico.

La litiasi biliare è una condizione comune che colpisce circa il 15% della popolazione adulta.

In questa pillola faremo una breve sintesi sulla diagnosi e sul trattamento di questa patologia, seguendo in particolare le linee guida del NICE britannico (National Institute for health and Care Excellence), pubblicate recentemente .

Per quanto riguarda la diagnosi il NICE raccomanda come esame di prima scelta l'ecografia, a cui associare esami di laboratorio che esplorano la funzionalità epatica.
La colangio-risonanza magnetica è l'esame di seconda linea da utilizzare nel caso di sintomi sospetti ed ecografia negativa per calcoli ma positiva per vie biliari dilatate. Quest'ultimo esame è consigliato anche quando, in presenza di sintomi sospetti, l'ecografia è negativa ma sono alterati gli esami bioumorali di funzionalità epatica.
Come accertamento di terza linea viene consigliata l'eco-endoscopia, da richiedere qualora anche con la RM non si arrivasse ad un inquadramento diagnostico.

Per quanto riguarda le strategie terapeutiche bisogna distinguere tra forme asintomatiche e forme sintomatiche.

La diagnosi di forme asintomatiche attualmente è diventata molto più frequente che in passato grazie all'ampia diffusione degli esami ecografici che spesso vengono eseguiti per altri scopi (per esempio per evidenziare patologie renali, pelviche o aortiche).
Nelle forme asintomatiche non viene raccomandato l'intervento chirurgico a patto che le vie biliari appaiano normali agli esami di imaging.
In alcuni casi asintomatici, aggiungiamo noi, si può tuttavia prendere in considerazione la colecistectomia, per esempio se il calcolo nella colecisti supera i 2 cm di diametro, oppure se il paziente presenta un quadro di calcificazioni a porcellana della colecisti che possono presentare un rischio evolutivo verso il carcinoma della colecisti.

Nelle forme sintomatiche si ritiene preferibile la colecistectomia per via laparoscopica. Questo intervento può venire spesso effettuato in day-surgery.
Aggiungiamo, però che in alcunio pazienti vi possono essere indicazioni cliniche ad un vero e proprio ricovero, per esempio per l'esistenza di comorbilità importanti.
Aggiungiamo ancora che la colecistectomia tradizionale può rendersi necessaria durante l'intervento laparoscopico in specifiche condizioni. Inoltre in casi particolari, attualmente sempre più rari, il chirurgo può consigliare fin dall'inizio la colecistectomia a cielo aperto.

Nel caso di empiema colecistico in cui esistano condizioni cliniche che sconsigliano l'intervento chirurgico e in cui il trattamento conservativo fallisce deve essere eseguita una colecistotomia a cui deve seguire l'intervento non appena le condizioni cliniche lo permettano.

Casi particolari sono rappresentati dalla litiasi del coledoco e dalla colecistite acuta.

Nei casi di litiasi del coledoco, sia essa sintomatica o asintomatica, viene consigliata la rimozione endoscopica dei calcoli associata ad una colecistectomia laparoscopica.
Se i calcoli presenti nel coledoco non possono essere asportati tramite endoscopia si deve mettere in loco, sempre per via endoscopica, una protesi biliare per permettere il drenaggio della bile. In seguito si dovrà valutare la possibilità della asportazione dei calcoli, sempre per via endoscopica o, se questo non è possibile, per via chirurgica.

Nei casi di colecistite acuta si consiglia la colecistectomia laparoscopica da eseguire, se possibile, entro sette giorni dalla diagnosi. Nel caso siano presenti calcoli nelle vie biliari questi vanno rimossi per via endoscopica o chirurgica.

Infine le linee guida forniscono alcune raccomandazioni circa la dieta da seguire nei pazienti operati. In generale questi soggetti potranno assumere di nuovo cibi o bevande che in precedenza causavano sintomi. Tuttavia è opportuno che, se alcuni cibi o alcune bevande provocano determinati disturbi, vengano eseguiti accertamenti sia per valutare se c'è una recidiva della litiasi sia per escludere la presenza di altre patologie addominali.

RenatoRossi

Bibliografia

1. NICE. Gallstone disease. Clinical Guideline 188. October 2014.