La diverticolite acuta

Data 16 dicembre 2018
Categoria gastroenterologia

Una breve sintesi sul trattamento medico e chirurgico della diverticolite acuta.

La **diverticoliteacuta** è una complicanza non molto frequente ma possibile della malattia diverticolare.
Classicamente si distingue una **diverticolite acuta non complicata** ed una **formacomplicata** . Quest'ultima, che rappresenta circa un quarto dei casi di diverticolite acuta, è caratterizzata da formazione di ascessi, perforazione, fistole o stenosi.
Le diverticoliti acute complicate sono di solito caratterizzate da una clinica più grave (febbre elevata, dolore addominale importante, vomito), da alterazione degli indici di flogosi e da un quadro radiologico (TAC) caratteristico.

In linea generale si può dire che la diverticolite acuta non complicata può essere trattata con **terapiamedica** , mentre la forma complicata di solito richiede un **interventochirurgico** .

In realtà questa impostazione non sempre è vera: per esempio un intervento chirurgico può rendersi necessario in un paziente immunocompromesso dove una microperforazione non si chiude spontaneamente, mentre, al contrario, nel caso di ascessi piccoli che non sono trattabili con un drenaggio, può essere sufficiente una terapia antibiotica.

Come si diceva, nella **diverticolite acuta non complicata** di solito si ricorre alla **terapiaantibiotica** .
Gli antibiotici usati più di frequente sono rappresentati dai chinolonici, dal metronidazolo, dalla amoxicillina/clavulanico, dal trimetoprim/sulfametossazolo, dalle cefalosporine. Spesso si usa associare due classi diverse di antibiotici.
Gli studi non hanno dimostrato una differenza sostanziale tra antibiotici somministrati per via endovenosa e quelli somministrati per via orale.
Inoltre alcuni studi suggeriscono che gli antibiotici non sono necessari, perlomeno nelle forme più lievi .
Per questo motivo alcune linee guida, tra cui quelle dell'American Gastroenterological Association , suggeriscono un **uso selettivo della terapia antibiotica** .

Nei casi di **diverticolite acuta complicata con perforazione** si esegue un intervento di resezione del sigma con successiva colostomia.
Per evitare il rischio che la colostomia diventi permanente (poco meno di un caso su tre) è stato proposto, in alternativa alla resezione, la laparoscopia con lavaggio e resezione con anastomosi primaria. Tuttavia è opinione comune che questo tipo di intervento, per ora, venga eseguito solo nell'ambito di studi clinici randomizzati e controllati .
Un'altra procedura, per la verità non molto adottata, è la resezione del tratto perforato con successiva anastomosi, associata ad una ileostomia che verrà chiusa in un secondo tempo .

Un ultimo punto importante è la decisione se effettuare un intervento di **chirugiaelettiva** dopo un episodio di diverticolite acuta trattata con terapia medica.
Il problema principale è che solo in una piccola percentuale di casi (circa 3-5%) si verifica una recidiva dopo un episodio di diverticolite acuta non complicata.
Per questo motivo attualmente si consiglia di personalizzare la decisione prendendo in considerazione non solo il numero di episodi, ma anche la loro gravità, le patologie concomitanti e le preferenze del paziente. In genere l'intervento non viene consigliato dopo un primo episodio di diverticolite non complicata .
Non va dimenticato che l'intervento di resezione può portare a complicazioni.
Condizioni specifiche possono portare ad un maggior rischio di recidiva e di perforazione ma anche di complicanze chirurgiche: compromissione del sistema immunitario, collagenopatie, uso cronico di steroidi, obesità, etc.
L'intervento chirurgico di elezione può essere effettuato con la classica **laparotomia** o in **laparoscopia**. Una revisione Cochrane ha concluso che non vi sono evidenze definitive circa la superiorità e l'efficacia della metodica laparoscopica rispetto alla chirurgia a cielo aperto .
A favore della via laparoscopica possono giocare alcuni aspetti come la minor intensità del dolore, probabilmente un ridotto rischio di complicanze post-operatorie, una riduzione dei costi e dei tempi di ricovero.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7010

2. Stollman N et al. American Gastroenterological Association Institute Guideline on the Management of Acute Divertcolitis. Gastroenterology 2015: 149:1944.

3. Young-Fadok TM. Diverticulitis. N Engl J Med 2018 Oct 25; 379:1635-1642.

4. Abraha I et al. Laparoscopic surgery versus open surgery for acute sigmoid diverticulitis. Cochrane Syst Rev. Pubblicato il 17 novembre 2017.