



Colica biliare e colecistectomia

Data 29 settembre 2019
Categoria epatologia

Secondo lo studio SECURE in caso di calcolosi biliare complicatasi con una colica si può adottare una strategia restrittiva nella scelta dei pazienti da avviare alla colecistectomia.

Nel caso di calcolosi biliare che si complica con una **colica biliare (calcolosi sintomatica)** viene di solito consigliata una colecistectomia.

Si ritiene, infatti, che in questi casi vi sia un rischio elevato di complicanze (ricidiva di colica, ittero ostruttivo, infezione delle vie biliari, pancreatite, etc.).

Tuttavia vi è ampia variabilità tra i vari centri, inoltre un dolore post-colecistectomia persiste nel 10-41% dei casi, tanto da giustificare la frase nota a tutti gli studenti di medicina: "il domani doloroso del colecistectomizzato".

Partendo da questi presupposti alcuni ricercatori si sono proposti di verificare se esistono dei **criteri oggettivi** per decidere se, dopo una colica biliare, è utile o meno ricorrere all'intervento di asportazione della colecisti.

Sono stati arruolati 1067 pazienti affetti da colica biliare e dimostrata calcolosi.

I partecipanti sono stati **randomizzati in due gruppi**.

Nel primo gruppo (usual care) la decisione se procedere o meno alla colecistectomia veniva lasciata al giudizio clinico del chirurgo.

Nel secondo gruppo (strategia restrittiva) veniva eseguita una colecistectomia solo se esistevano tutti cinque i criteri seguenti: dolore severo, durata del dolore di almeno 15-30 minuti, dolore localizzato al quadrante superiore destro o all'epigastrio, dolore irradiato al dorso, risposta del dolore agli analgesici.

L'**endpoint primario** era la presenza di dolore a 12 mesi.

A 12 mesi era libero dal dolore il 56% del gruppo strategia restrittiva e il 60% del gruppo usual care. Nel gruppo strategia restrittiva si ebbe un minor numero di interventi di colecistectomia (68% versus 75%). Non si sono evidenziate differenze tra i due gruppi per quanto riguarda le complicanze associate alla calcolosi e le complicanze chirurgiche.

Gli **autoriconcludono** che una riduzione non ottimale del dolore si verifica con entrambe le strategie, tuttavia la strategia restrittiva ha il vantaggio di comportare un minor ricorso alla colecistectomia. Questi risultati dovrebbero indurre i medici ad una scelta ragionata quando decidono di sottoporre il paziente a colecistectomia.

Insomma lo studio suggerisce che nella colica biliare si può adottare un atteggiamento più restrittivo e **sottoporre ad intervento** di colecistectomia solo i pazienti che presentano i criteri stabiliti nello studio SECURE. Questo potrebbe ridurre il numero di interventi senza portare a rischi per i pazienti. Purtroppo un numero elevato di soggetti continua a presentare dolore indipendentemente dalla scelta effettuata.

Vedremo, comunque, se le future linee guida recepiranno questi risultati.

Renato Rossi

Bibliografia

1. van Dijk AH et al. Restrictive strategy versus usual care for Cholecystectomy in patients with gallstones and abdominal pain (SECURE): a multicentre, randomised, parallel-arm, non-inferiority trial. Lancet 2019 Jun 8; 393:2322-2330.