# Diverticolosi del colon

**Data** 18 maggio 2025
**Categoria** gastroenterologia

Una breve panoramica sulla diverticolosi del colon e le sue complicanze.

La diverticolosi del colon è una patologia che si riscontra molto frequentemente ed è spesso asintomatica e scoperta per caso, nel corso per esempio di un esame endoscopico eseguito a scopo di screening del cancro del colon-retto. In circa il 20% dei casi però può rendersi clinicamente manifesta con quadri variabili che vanno da sintomi intestinali a complicanze come la diverticolite acuta (episodica o ricorrente), il sanguinamento, la formazione di ascessi o la perforazione.
In questa pillola faremo una breve sintesi sulle varie opzioni terapeutiche basandoci sulle linee guida europee ed inglesi e sulle più recenti linee guida italiane.

In generale non è necessario nessun trattamento nei casi di **diverticolosiasintomatica** . Al paziente a cui venga diagnosticata una diverticolosi si deve consigliare una dieta ricca di alimenti integrali e vegetali e di fibre e nel contempo prescrivere di aumentare l'assunzione di acqua e di limitare il consumo di carne rossa. Tuttavia è esperienza comune che in alcuni soggetti una dieta troppo ricca di fibre può provocare un peggioramento dei sintomi per cui si deve personalizzare la prescrizione. Contrariamente a quanto si crede non è necessario evitare semi, noci e frutta secca, mais e bucce di frutta. Le fibre sono però controindicate nel corso degli episodi acuti di diverticolite. Nel caso di stipsi sono indicati i lassativi formanti massa (per esempio psyllium, metilcellulosa, ispaghula). Si deve consigliare l'abolizione del fumo nel paziente fumatore e la perdita di peso in caso di sovrappeso ed obesità (dieta ed esercizio fisico).

La **diverticolosi sintomatica non complicata** si dovrebbe sospettare nei soggetti con dolore addominale ricorrente al quadrante inferiore sinistro con talora cambiamenti delle abitudini intestinali e/o gonfiore addominale. I sintomi possono simulare il colon irritabile, le malattie infiammatorie intestinali croniche, le neoplasie del colon e, nel sesso femminile, patologie ginecologiche (per esempio neoplasie o cisti ovariche, endometriosi). In taluni casi non è necessario ricorrere ad esami strumentai tuttavia potrebbe essere necessario differenziare la malattia diverticolare da altre patologie addominali onde il ricorso ad indagini strumentali (ecografia addominopelvica, TAC virtuale del colon, esami endoscopici). Gli esami non invasivi sono indicati specialmente nei pazienti fragili o con sintomi in fase di acuzie.
La terapia delle forme sintomatiche non complicate si basa (oltre che sui cambiamenti dietetici) su alcune misure farmacologiche come per esempio il paracetamolo in caso di dolore addominale o lassativi formanti massa in caso di stipsi. Conviene evitare i FANS e gli oppioidi che possono aumentare il rischio di complicanze diverticolari. La dieta ad alto contenuto di fibre dovrebbe essere proseguita sine die ed è opportuno avvisare il paziente che potrebbe essere necessario del tempo per vederne i benefici. Gli antibiotici non assorbibili (per esempio rifaximina) sono prescritti molto spesso nella pratica clinica associati alle fibre perchè possono ridurre i sintomi, anche se mancano prove sull'efficacia a lungo termine. Talora vengono prescritti gli amminosalicilati (per esempio mesalazina) ma in generale le linee guida italiane li sconsigliano perchè i risultati degli studi non permettono una raccomandazione.
Le emorragie diverticolari si risolvono spontaneamente nel 75% dei casi e raramente è necessario ricorrere all'intervento chirurgico perchè spesso si può ricorrere al controllo del sanguinamento durante l'endoscopia ricorrendo a varie tecniche (per esempio legature, clips, sigillature con fibrina, ecc.)

La **diverticoliteacuta** è caratterizzata da dolore addominale di intensità medio-grave, persistente, localizzato di solito alla fossa iliaca sinistra, associato a febbre, emissione di muco, massa palpabile, distensione dell'addome, cambiamenti delle abitudini intestinali. Nel paziente con nota diverticolosi la diagnosi è più facile, più difficoltosa nel soggetto in cui non è conosciuta la presenza di diverticoli. Le forme più gravi (per esempio dolore molto intenso, rigidità della parete addominale come segno di peritonite, febbre elevata, stato generale compromesso, sospetto ascesso addominale, fistola vescicale o vaginale, ostruzione intestinale ) richiedono un ricovero urgente, quelle meno gravi possono essere trattate a domicilio. Qualora si decida il trattamento domiciliare, è opportuno richiedere un esame ematochimico (compresi emocromo, VES e PCR) e probabilmente anche un'ecografia urgente e monitorare l'andamento dei sintomi e inviare in ospedale qualora questi fossero persistenti e/o in peggioramento.
Nei pazienti inviati per una valutazione urgente in ospedale si eseguiranno esami bio-umorali (compresi emocromo, VES e PCR, elettroliti) e una TAC con mezzo di contrasto (assolutamente controindicata la colonscopia). Se non è possibile eseguire una TAC con contrasto si potrà optare per una TAC senza contrasto, una RM o un'ecografia.
La terapia della diverticolite acuta non complicata e senza segni sistemici si basa sugli analgesici senza antibiotici e può essere eseguita a domicilio con rivalutazione a breve.
Nei casi con compromissione sistemica, con sepsi, pazienti immunocompromessi o con patologie importanti associate si consiglia una terapia antibiotica. Si consiglia anche una dieta liquida per alcuni giorni.
Gli antibiotici possono essere assunti per via orale (per esempio amoxi/clavulanico oppure metronidazolo associato a cefalexina o ciprofloxacina) o per via venosa (per esempio amoxi/clavulanico, metronidazolo associato a ciprofloxacina o cefuroxima), nel qual caso si rivaluta il quadro clinico (con eventuale TAC) entro 48 ore per eventuale passaggio a terapiaorale.

Nel caso di **diverticolitecomplicata** l'intervento chirurgico va valutato caso per caso in base alle condizioni cliniche del

paziente, al tipo di complicazione, al numero di recidive, all'età, alla presenza di ascessi, fistole, ostruzioni e perforazione. L'intervento può essere eseguito sia con laparotomia che per via laparoscopica ed è consigliabile sia portato a termine da un'equipe chirurgica esperta nel trattamento di questa patologia. Le linee guida italiane forniscono varie raccomandazioni circa i vari approcci chirurgici e la selezione dei pazienti e, da ultimo, quando prendere in considerazione la resezione selettiva del sigma nei pazienti guariti da un episodio di diverticolite acuta. Chi è interessato può approfondire tutti questi aspetti consultando il documento citato in bibliografia.
Per la prevenzione delle recidive di diverticolite acuta non sono consigliati né gli antibiotici non assorbibili è gli amminosalicilati.

**RenatoRossi**

**Bibliografia**

Schultz JK et al. European Society of Coloproctology: Guidelines for the management of diverticular disease of the colon. Colorectal Dis. 2020;22(supplement 2):S5–S28.

Diverticular disease: diagnosis and management. NICE guideline. Reference number:NG147
Published: 27 November 2019.

Carabotti M, Sgamato C, Amato A, Beltrame B, Binda GA, Germanà B, Leandro G, Pasquale L, Peralta S, Viggiani MT, Severi C, Annibale B, Cuomo R. Italian guidelines for the diagnosis and management of colonic diverticulosis and diverticular disease. Dig Liver Dis. 2024 Dec;56(12):1989-2003. doi: 10.1016/j.dld.2024.06.031. Epub 2024 Jul 14. PMID:39004551.