

Con la consulenza del prof. **FRANCESCO PIGNATARO,**



Specialista in Medicina Interna e Diagnostica Ecografia Internistica e Interventistica. www.francescopignataro.it

e del prof. **GIANANDREA BALDAZZI,**



responsabile del Dipartimento di Chirurgia e della Divisione di Chirurgia Generale Mininvasiva e Robotica del Policlinico di Abano Terme, Professore a.c. Scuola di Specialità in Chirurgia Generale Università La Sapienza di Roma. gianandrea.baldazzi@casacura.it

Digestione difficile

I calcoli della colecisti

I “sassolini” della cistifellea sono frequenti e non vanno trascurati. L'obesità è uno dei principali fattori di rischio e le donne ne soffrono di più

di Angelica Amodè



Sono meno famosi di quelli renali, eppure **i calcoli alla colecisti (detta anche cistifellea o vescicola biliare) sono piuttosto frequenti** e non vanno trascurati. I danni che possono provocare sono importanti. Si stima che in Europa circa il 15% della popolazione soffre di **calcolosi biliare, patologia benigna che consiste nella presenza di sassolini più o meno grandi**, per lo più di colesterolo, all'interno della colecisti, l'organo che favorisce la digestione immagazzinando la bile prodotta dal fegato. Le donne sono più colpite rispetto agli uomini. Ecco perché è bene fare dei controlli ecografici.

Perché più le donne e come si scoprono

RISCHI
Le donne ne soffrono di più perché hanno una maggior produzione di estrogeni: questi provocano un aumento dei livelli di colesterolo nella bile, che tende a ridurre la motilità della colecisti favorendo conseguentemente la formazione di calcoli biliari. È bene sapere, a questo proposito, che un controllo della cistifellea è consigliato dopo una gravidanza. Questa, infatti, può favorire la formazione di calcoli o sabbia biliare. L'eccesso di estrogeni dovuti alla gestazione,

ma anche all'assunzione della terapia ormonale sostitutiva o dei contraccettivi orali, fanno aumentare i livelli di colesterolo nella bile e riducono contemporaneamente la motilità della colecisti. **Le persone di età superiore ai 60 anni e coloro che utilizzano farmaci antiproteolitici sono più a rischio:** questi medicinali riducono i livelli di colesterolo ematico e innalzano il quantitativo di quello che viene secreto nella bile. Anche l'obesità può essere causa di problemi alla cistifellea.

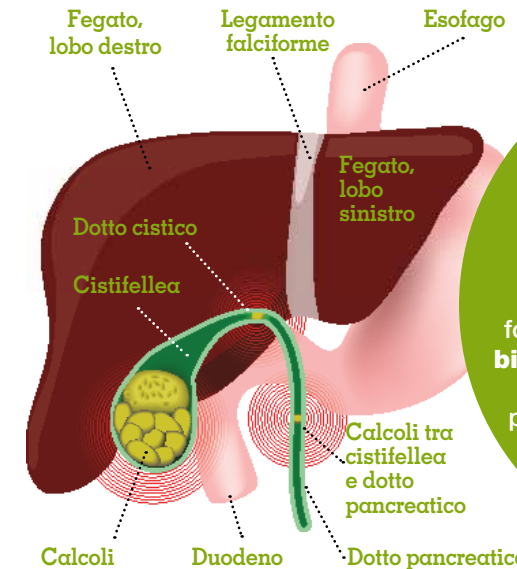
Esiste anche una certa predisposizione familiare, ma senza che esista una vera e propria ereditarietà dimostrabile. **DIAGNOSI**
L'esame di base è l'**ecografia**. L'esecuzione di questo esame rientra nello studio del fegato, essendo la colecisti anatomicamente posizionata in prossimità dell'ilo epatico (area dove entrano ed escono i vari vasi epatici comprese le vie biliari). Per una corretta ecografia della colecisti è indispensabile che il paziente osservi 6-8 ore di digiuno nel

corso delle quali può bere acqua non gassata ed assumere la consueta terapia, ove dovesse. Non esiste un'età alla quale iniziare a controllare la colecisti. Piuttosto si ricorre a eseguire un'ecografia epatocolecistica (o epatobiliare che dir si voglia) **quando si avverte una dolenzia o un senso di pesantezza al fianco destro**. Qualora vengano riscontrati dei calcoli e/o sabbia biliare e si ritenga non indicata la rimozione, il controllo deve essere eseguito almeno una volta l'anno.

Sintomi non sempre evidenti

Nella gran parte dei casi, circa il 70%, la calcolosi della colecisti è **asintomatica**; negli altri casi i sintomi sono rappresentati da difficoltà nella digestione, pesantezza post-prandiale, stitichezza, cefalea e, soprattutto, colica biliare, caratterizzata da un dolore molto

violento che insorge nella parte alta dell'addome, al centro o più frequentemente verso destra sotto le costole; successivamente il dolore si estende posteriormente fino a raggiungere la punta inferiore della scapola, spesso associata a nausea, sudorazione profusa e talvolta vomito.



OCCHIO ALLA SABBIA BILIARE!

La stratificazione di sabbia biliare, detta così proprio perché ricorda la sabbia di un arenile, porta alla formazione del **cosiddetto “fango” biliare** e poi ai calcoli prima di piccole dimensioni (più pericolosi perché possono facilmente incunearsi nella via biliare) e poi mano a mano più grandi.

LA PREVENZIONE INIZIA A TAVOLA: RIDURRE I GRASSI!

È fondamentale seguire una dieta equilibrata

È indispensabile la prevenzione, che inizia da un regime alimentare adeguato. L'obesità è tra i fattori di rischio principali della colelitiasi. Un'alimentazione ricca di grassi e povera di fibre favorisce un'ipoprodotto di sali biliari e un aumento nella produzione di colesterolo. **Esiste anche un'associazione con regimi dimagranti troppo rigorosi che portano a rapide e drastiche riduzioni di peso.** Fondamentale, quindi, mangiare in maniera corretta. Gli esperti concordano che un'alimentazione equilibrata associata a un corretto stile di vita

sia in grado di prevenire la formazione dei calcoli, ma soprattutto di prevenire le dolorose coliche biliari, qualora questi siano già presenti. Che cosa significa, dunque? Una dieta adeguata in tal senso dovrebbe essere così distribuita:

- ✓ carboidrati 50%;
- ✓ proteine 25%;
- ✓ grassi 15%;

favorendo l'introito di fibre e riducendo la quantità di zuccheri raffinati. **Il restante 10%** dovrebbe essere personalizzato sulla base delle condizioni generali e sullo stile di vita dei soggetti.



Le complicanze

La calcolosi biliare può causare varie complicanze, fra cui le principali sono la **colecistite acuta** (si tratta di una infezione della colecisti), la **pancreatite acuta** (infiammazione del pancreas dovuta al passaggio di piccoli calcoli nella via biliare principale), l'**ittero** (colorazione gialla della cute), dovuto a una ostruzione di eliminazione della bile nell'intestino. Tutte queste complicanze sono situazioni cliniche ben più gravi di una semplice calcolosi della colecisti, a volte anche molto gravi e che suggeriscono spesso di ricorrere ad un trattamento chirurgico, anche improvviso.

Dieta, farmaci e chirurgia mininvasiva

La calcolosi della colecisti si può trattare in qualche caso con una terapia medica, soprattutto nelle fasi iniziali, quando non si parla ancora di veri e propri calcoli, ma solo di “sabbia biliare”. Consiste in una restrizione alimentare rigorosa, con astensione del consumo di cibi grassi, uova, frittate, ecc., associandola all'assunzione di un cosiddetto “fluidificante” della bile: queste terapie non sciolgono dei calcoli preesistenti, ma possono rallentare la formazione dei calcoli veri e propri, là dove esista una condizione di bile densa o “sabbia biliare”. **L'unica vera terapia della calcolosi della colecisti è rappresentata, quindi, dall'intervento chirurgico, la colecistectomia, ossia l'asportazione**

di tutta la colecisti, eseguita abitualmente in laparoscopia, cioè effettuando piccoli taglietti nell'addome. Molto più raramente, in caso di colecistite acuta o in centri non specializzati, l'intervento viene eseguito con tecnica classica, cioè con l'esecuzione di un taglio nell'addome di circa 20-25 cm. L'avvento della tecnica laparoscopica o mininvasiva permette di asportare in sicurezza la colecisti con i calcoli al suo interno, minimizzando al massimo il trauma chirurgico per il paziente. L'intervento permette una ripresa rapida e una degenza ospedaliera di poco più di 24 ore. Non solo: sono estremamente rare le complicazioni legate alla ferita sull'addome, quali dolore e ridotta mobilità.