



Dott. Federico Messina

Perché si formano i calcoli della colecisti

La colecisti o cistifellea è una vescicola di forma allungata che si trova a livello del margine inferiore del fegato, collegata ad esso e alla via biliare principale, mediante un piccolo condotto, chiamato dotto cistico. La sua funzione principale è quella di serbatoio della bile prodotta nel fegato, che riversandosi nel condotto principale, giungerà nell'intestino contribuendo ai processi di digestione.

In alcuni casi, tuttavia, accade che i componenti della bile possono cristallizzare e indurirsi all'interno della cistifellea; si formano così i calcoli. Essi si possono sviluppare quando c'è troppo colesterolo nella bile prodotta dal fegato: l'80% dei calcoli infatti sono di colesterolo, mentre il restante 20% di sali di calcio e bilirubina.

Alcune patologie del sangue e la cirrosi epatica inoltre, inducendo il fegato a produrre più bilirubina del normale, causano la precipitazione dei sali biliari e dunque la formazione di calcoli.

È una condizione molto frequente?

La calcolosi della colecisti è una condizione piuttosto diffusa che interessa il 10%-20% della popolazione di età superiore ai quarant'anni, con il picco maggiore nei soggetti di età maggiore di 60 anni. È più frequente nelle giovani donne con età inferiore ai 40 anni con rapporto di 1:2 - 1:4 rispetto agli uomini.



Le cause dei calcoli della colecisti

I principali fattori predisponenti per l'insorgenza di calcoli biliari sono legati alla dieta ed includono anche:

- Sovrappeso e obesità
- Dieta ricca di grassi e colesterolo
- Dieta povera di fibre
- Rapida perdita di peso in breve tempo
- Diabete mellito
- Gravidanza
- Origine indiana o messicano-americana
- Storia familiare di calcoli biliari
- Malattie del fegato
- Assunzione di elevate quantità di alcolici
- Assunzione di farmaci con alto contenuto di estrogeni
- Assunzione di farmaci che contengono estrogeni, come i farmaci terapia ormonale

I sintomi dei calcoli della colecisti

I calcoli della colecisti possono persistere per diverso tempo senza dare alcun segno della propria presenza e spesso vengono diagnosticati casualmente in corso di indagini eseguiti per altri motivi. I primi segni della loro presenza si avvertono sotto forma di quella che viene definita come **colica biliare**. Si inizia cioè ad avvertire tenue fastidio o dolore al fianco destro in particolare quando si mangiano alimenti fritti o ad alto contenuto di grassi.

Altri sintomi sono: mal di stomaco, eruttazione, diarrea, nausea e mal-digestione che spesso scompaiono dopo 2-4 ore dal pasto.

Nei casi più importanti, un calcolo depositandosi nel collo della cistifellea, può causare una infiammazione più seria, la **colecistite**, che si presenta con intenso dolore addominale nella regione superiore-destra, febbre, brividi, inappetenza e vomito verdastro.

La **colecistite** è una condizione infiammatoria da non trascurare poiché esiste il rischio fondato che evolva riempiendo la colecisti di pus (**empiema**) e che questo possa romperla riversandosi nella cavità addominale, determinando una **peritonite biliare** che è una condizione pericolosa per la vita.

In un numero minore di casi, i calcoli possono ostruire i condotti attraverso i quali scorre la bile, si noterà dunque una rapida colorazione giallastra della cute (**ittero**) e se malauguratamente anche il condotto che

porta i succhi pancreatici fosse bloccato, si verifica anche un'infezione del pancreas (*pancreatite*), con intenso dolore addominale a sbarra sotto lo sterno, che richiede un immediato ricovero in ospedale.

Nella pratica clinica noto che spesso la colica biliare avviene in pazienti che non hanno calcoli, bensì quella che viene definita sabbia o fango biliare. Si tratta appunto di bile densa, non ancora cristallizzata a formare il calcolo, che però causa gli stessi disturbi di questi ultimi. Inoltre una volta verificatosi il primo episodio di colica biliare, aumenta la possibilità che possa verificarsi un secondo e così via fino alla necessità di trattare definitivamente la patologia.

Come si fa la diagnosi di calcoli della colecisti

Visita chirurgica: Quando i calcoli non hanno procurato sintomi, la visita medica può non rivelare segni clinici di preoccupazione, mentre nei casi di colecistite acuta è già sufficiente per porre una corretta diagnosi. Il riscontro infatti di una colorazione giallastra della pelle e degli occhi sarà un chiaro segno di ittero e se con le manovre cliniche si procura dolenzia e si avverte una sensazione di pastosità ai quadranti addominali superiori di destra, la diagnosi di colecistite acuta è pressoché certa.

Il completamento diagnostico con esami strumentali prevede l'esecuzione di:

- **Esami del sangue:** Controllando i valori di Bilirubina e Transaminasi, si può valutare se ci sono problemi nella funzionalità del fegato. I valori dei globuli bianchi e PCR forniranno informazioni sufficienti a chiarire la eventuale presenza di infiammazione acuta.
- **Ecografia dell'addome:** In pochi minuti con la sonda ad ultrasuoni è possibile inquadrare molto facilmente i calcoli presenti all'interno della colecisti, ricercare altri segni di infiammazione (ispessimento della parete o versamenti) e di patologie delle vie biliari (dilatazione o altri calcoli). È un esame che non utilizza radiazioni, non doloroso, ripetibile, di rapida esecuzione e con una elevata attendibilità: 90%.
- **TAC Addominale:** È una metodica che comporta la somministrazione di un mezzo di contrasto e di una certa quantità di radiazioni, comunemente utilizzata per identificare masse del fegato. È considerata la tecnica di imaging più accurata utilizzata soprattutto quando obesità e gas intestinali bloccano gli ultrasuoni, impedendo un corretto esame ecografico. La TAC è meno utile dell'ecografia nell'identificare un'ostruzione biliare, ma spesso fornisce una migliore valutazione del pancreas e degli altri organi dell'addome.
- **La Colangio-RMN:** È una Risonanza Magnetica focalizzata su fegato, vie biliari e pancreas. Viene utilizzata nei casi in cui l'ecografia ponga il sospetto di una patologia calcolosa oppure neoplastica delle vie biliari o del pancreas, in questi casi questa forma di risonanza magnetica permette di visualizzare l'anatomia delle vie biliari offrendo utili informazioni per una corretta diagnosi.
- **ERCP:** È un test piuttosto invasivo che combina l'endoscopia con l'acquisizione di immagini mediante un contrasto iniettato nei dotti biliari e pancreatici. In pratica consiste nell'eseguire una gastroscopia durante la quale l'operatore va a ricercare l'orifizio di sbocco nel duodeno, del dotto bilio-pancreatico. Dopo averlo incannulato, inietta un liquido di contrasto che disegna l'albero biliare diagnosticando la presenza di calcoli o masse. Questa procedura ha il vantaggio di essere anche curativa poiché nel corso della stessa procedura, attraverso delle strumentazioni endoscopiche è possibile liberare il dotto biliare estraendo calcoli e il fango biliare in esso contenuti. Si tratta tuttavia di un intervento endoscopico vero e proprio che presenta dei rischi e

pertanto usato soprattutto per curare le lesioni ostruttive della via biliare tra cui:

- Rimozione di calcoli del dotto biliare
- Posizionamento di protesi nelle ostruzioni infiammatorie o maligne

I calcoli della colecisti possono portare al cancro?

Anche se il cancro della colecisti è molto raro, studi clinici hanno dimostrato che soggetti con una lunga storia di calcoli biliari hanno un aumentato rischio di tumore della cistifellea.

Come si trattano i calcoli della colecisti

La calcolosi della colecisti non sintomatica, può essere trattata con un approccio conservativo ed il chirurgo di fiducia potrà fornire i consigli necessari a correggere la dieta, lo stile di vita ed eventualmente prescrivere farmaci. Nel caso di malattia sintomatica o complicata, il chirurgo valuterà il grado di compromissione della funzionalità della colecisti e deciderà quando offrire l'unica opzione di cura possibile: l'intervento chirurgico.