

Cos'è la colecisti?

La colecisti o cistifellea è una piccola sacca a forma di pera, adesa al fegato. Attraverso alcuni dotti (canali) è collegata al fegato e al duodeno. La colecisti serve da serbatoio (circa 50 cc) per la bile prodotta dal fegato. Durante i pasti, soprattutto grassi, la colecisti si contrae e, svuotando la bile nel duodeno, favorisce la digestione.

Cosa sono i calcoli della colecisti?

I calcoli o litiasi sono piccole formazioni dure e rassomiglianti a dei piccoli sassi che possono formarsi all'interno della colecisti. Le dimensioni possono variare da pochi millimetri a qualche centimetro e anche il loro numero può essere considerevole (alcune decine).

Qual è la causa della calcolosi colecistica?

La causa più frequente della formazione dei calcoli è un alterato metabolismo del colesterolo e della qualità della bile che determina la cristallizzazione di sali e la conseguente formazione dei calcoli. Costituiscono fattori predisponenti l'eccesso di colesterolo nel sangue, l'obesità, la gravidanza, il digiuno prolungato, l'uso di estrogeni e la familiarità. Circa il 15% della popolazione occidentale è affetta da litiasi della colecisti; la maggiore incidenza si ha nelle donne.

Quali sono i sintomi più frequenti?

Oltre il 70% delle persone con calcoli della colecisti non presenta alcun disturbo. Nel rimanente 30% la sintomatologia più tipica è rappresentata dalla colica biliare caratterizzata da dolore addominale, spesso

localizzato al di sopra dell'ombelico, insorgente dopo i pasti, a volte notturno, accompagnato da nausea e vomito. Altre volte dolori addominali di lieve entità a carattere ricorrente e difficoltà digestive, soprattutto dei grassi, rappresentano gli unici disturbi.

Come si fa la diagnosi?

Ovviamente come tutte le diagnosi mediche la visita attraverso l'anamnesi deve costituire il primo approccio al paziente. L'ecografia addominale è comunque l'esame principale per la diagnosi.

Quali rischi si corrono con i calcoli della colecisti?

Le possibili complicanze di tale patologia sono molteplici: infezione della colecisti (colecistite) con dolore persistente e necessità di trattamento antibiotico; migrazione di uno o più calcoli nei "canali" biliari con possibile ostruzione al deflusso della bile e quindi comparsa di ittero (passaggio di bile nel sangue e conseguente colorazione giallastra della cute e delle mucose); pancreatite acuta (infiammazione del pancreas) che può in alcuni casi costituire un serio pericolo per la vita.

Come viene trattata la calcolosi del coledoco?

Nei casi in cui il coledoco (condotto nel quale si immette la bile proveniente dalla colecisti e che sbocca nel duodeno) è interessato dalla presenza di uno o più calcoli, il trattamento di scelta consiste nell'asportazione dei calcoli per via endoscopica (ERCP) prima di effettuare l'intervento di colecistectomia laparoscopica.

Come si cura la calcolosi della colecisti?

La cura principale di tale malattia è l'intervento chirurgico che comunque va riservato a coloro che siano sintomatici o che presentino alterazioni della parete della colecisti evidenziabili con l'ecografia.

In cosa consiste l'intervento?

L'intervento consiste nell'asportazione della colecisti con il suo contenuto di calcoli per via laparoscopica, attraverso 3 o 4 incisioni cutanee di pochi millimetri che consentono l'introduzione degli strumenti chirurgici.

Perché occorre asportare oltre ai calcoli anche la colecisti?

Alcuni decenni fa alcuni chirurghi asportavano solo i calcoli contenuti nella colecisti, ma dopo un breve periodo la litiasi si ricostituiva anche per le conseguenti alterazioni cicatriziali dell'organo.

Quali problemi comporta l'assenza della colecisti?

Con l'asportazione della colecisti si può condurre una vita normale senza particolari restrizioni. La bile prodotta dal fegato defluisce direttamente nel duodeno senza che essa venga immagazzinata nella colecisti: ciò potrà determinare una lieve modifica delle caratteristiche dell'alvo.

Quali rischi comporta l'intervento chirurgico?

Quelli comuni a qualsiasi intervento chirurgico (soprattutto cardiovascolari e respiratori) e, in rarissimi casi, lesioni accidentali delle vie biliari o vascolari.

Quanto tempo dura l'intervento?

La durata dell'intervento è di circa 45 minuti.

Che tipo di anestesia occorre?

L'anestesia generale è quella raccomandata per l'intervento laparoscopico.

E' molto forte il dolore post-operatorio?

Assolutamente no: sono sufficienti dei comuni analgesici per avere un decorso post-operatorio ben accettabile. La deambulazione può essere ripresa già dopo poche ore dal risveglio dall'anestesia e così anche l'alimentazione.

Quanto tempo dura la degenza in ospedale?

La permanenza in ospedale nella maggior parte dei casi varia dalle 24 alle 72 ore.

Dopo quanto tempo dall'intervento si può riprendere il lavoro?

La ripresa del lavoro avviene nella maggior parte dei casi dopo 8-10 giorni.

CONSIGLI DIETETICI

Eliminare dall'alimentazione, in attesa dell'intervento chirurgico, per ridurre il rischio di colica biliare i seguenti alimenti: uova, pasta all'uovo, maionese, creme, panna, salumi, formaggi e tutto ciò che contiene grassi.

Preferire un'alimentazione a prevalente componente vegetale e carni bianche in modesta quantità.

Non usare condimenti ad eccezione di piccole quantità di olio extravergine di oliva.

Non consumare superalcolici.

Evitare il digiuno protratto.

Dott. Mario Modafferi

Specialista in Chirurgia Generale

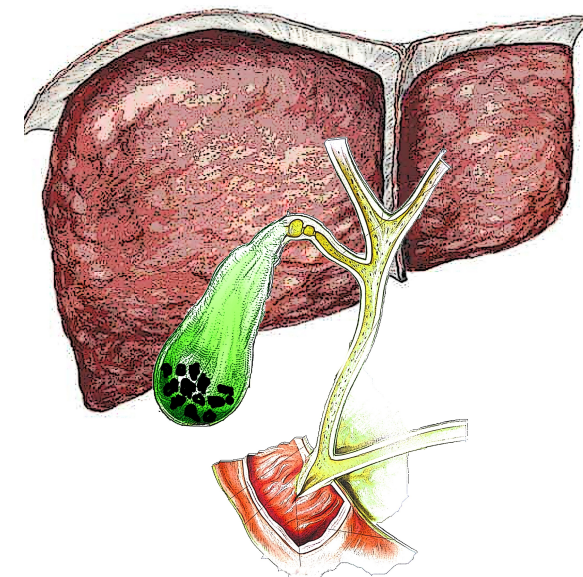
Studi

**Cremona via Aselli 33
346-3737053**

**Leno (BS) via Badia 90/n
030-9067002 346-3737053**

**Urgenze
335-6750389**

CALCOLOSI COLECISTI



Dott. Mario Modafferi

Domande e risposte per i pazienti

www.modafferimario.it

mdf-surgery@virgilio.it