

Calcoli alla cistifellea? La laparoscopia risolve

La colecistectomia. Si rimuove l'organo malato evitando così le complicanze per la possibile migrazione dei calcoli. Intervento tra i più eseguiti al mondo

La colecisti (o cistifellea) è un organo dell'apparato digerente. Ha la funzione di immagazzinare la bile prodotta dal fegato e di rilasciarla nel duodeno durante il processo della digestione. La calcolosi della colecisti è una malattia che colpisce quest'organo ed è dovuta all'aumento della concentrazione di colesterolo nella bile con formazione di cristalli (microcalcoli) che successivamente aumentano di volume, da pochi millimetri fino a 4-5 cm. Colpisce maggiormente le donne, 4 volte di più rispetto ai maschi. Le gravidanze, l'obesità, le malattie infiammatorie dell'intestino e l'ereditarietà sono fattori che predispongono a questa patologia.

Molti i casi in Italia

Una malattia diffusa, come spiega la dott.ssa Maria Enrica Pina, specialista in Chirurgia d'urgenza e Pronto soccorso, dirigente medico Uoc di Chirurgia dell'Asst Bergamo Est, che collabora con «Politerapica», convenzionata con Asst Bergamo Est. La malattia è presente in circa il 10-15% della popolazione adulta nei Paesi occidentali e ogni anno una parte di queste persone (tra l'1 e il 4%) diventa sintomatica. In Italia ci sono 135.000 nuovi casi all'anno per un totale stimato di 2,5 milioni di persone portatrici di calcoli della colecisti. La patologia può rimanere silente e senza sintomi per anni, oppure può manifestarsi improvvisamente con colica biliare caratterizzata da dolore alla bocca dello stomaco e sotto l'arcata costale destra. A volte può manifestarsi direttamente con una malattia più complicata come la colecistite acuta, cioè l'infiammazione della colecisti. Oppure con l'ittero, dovuto alla migrazione dei calcoli dalla colecisti nella via biliare che si ostruisce; ciò provoca aumento di bile nel sangue (itteri-

zia). O, ancora, con la pancreatite acuta, una grave infiammazione del pancreas, dovuta alla migrazione dei calcoli nella via pancreatica.

Quando ci sono i sintomi, si opera

Nel caso di sospetto di calcolosi della colecisti, vengono eseguiti alcuni esami ematici specifici come bilirubina, transaminasi, GammaGT e fosfatasi alcalina e l'ecografia dell'addome. Questo è l'esame principale in grado di valutare se ci sono calcoli nella colecisti, le loro dimensioni e il loro numero. Il trattamento della calcolosi della colecisti quando diventa sintomatica, spiega la dott.ssa Pina, è la colecistectomia, l'asportazione della colecisti e dei calcoli in essa contenuti. Si rimuove così l'organo malato evitando complicanze per la possibile migrazione dei calcoli.

La laparoscopia: una rivoluzione

La colecistectomia è oggi, tra gli interventi in chirurgia generale, uno dei più eseguiti al mondo. Viene praticata da oltre un secolo, con tecnica tradizionale, attraverso un taglio sull'addome, o per via laparoscopica, detta tecnica mininvasiva. Fino agli anni 90 si adottava la sola tecnica tradizionale. Dal 1990 in poi si è iniziata a diffondere la tecnica laparoscopica che oggi rappresenta la metodica migliore e più adottata per l'intervento in elezione, cioè programmata.

Si esegue in anestesia generale. Si insuffla anidride carbonica nella cavità peritoneale in modo da poter ottenere uno spazio necessario ad operare dal suo interno. Sulla parete addominale si praticano quattro piccoli tagli: uno da 1 cm sovra-ombelicale e altri tre da 5 mm nella parte superiore dell'addome. Qui si inseriscono una particolare telecamera e gli strumenti necessari per procedere. Si isola quindi la colecisti, se-



Una colecistectomia effettuata con la chirurgia mininvasiva



Maria Enrica Pina

zionando il dotto cistico e l'arteria cistica che la collegano al nostro corpo; successivamente la colecisti viene staccata dal fegato ed estratta, con tutti i suoi calcoli all'interno, attraverso il taglio sopra l'ombelico.

Un intervento più leggero

La laparoscopia offre molti

vantaggi. È poco invasiva, procura minore dolore, permette un decorso più rapido e una ripresa migliore. La dott.ssa Pina che visita in Politerapica e opera all'Ospedale di Alzano Lombardo, nell'équipe guidata dal dott. Pierpaolo Mariani, racconta che la rapidità del decorso ha raggiunto livelli notevoli. Nel reparto in cui opera, per esempio, da circa un anno, in casi selezionati, la dimissione può avvenire anche il pomeriggio successivo all'intervento. Di regola avviene comunque in seconda giornata post-operatoria. Un risultato raggiunto con l'esperienza di quasi 5.000 interventi eseguiti in laparoscopia, negli ultimi 20 anni. Una tecnica che l'Unità complessa di Chirurgia generale dell'Ospedale di Alzano adotta nella maggior parte dei casi, riservando la metodica tradizionale a pochi specifici casi.