

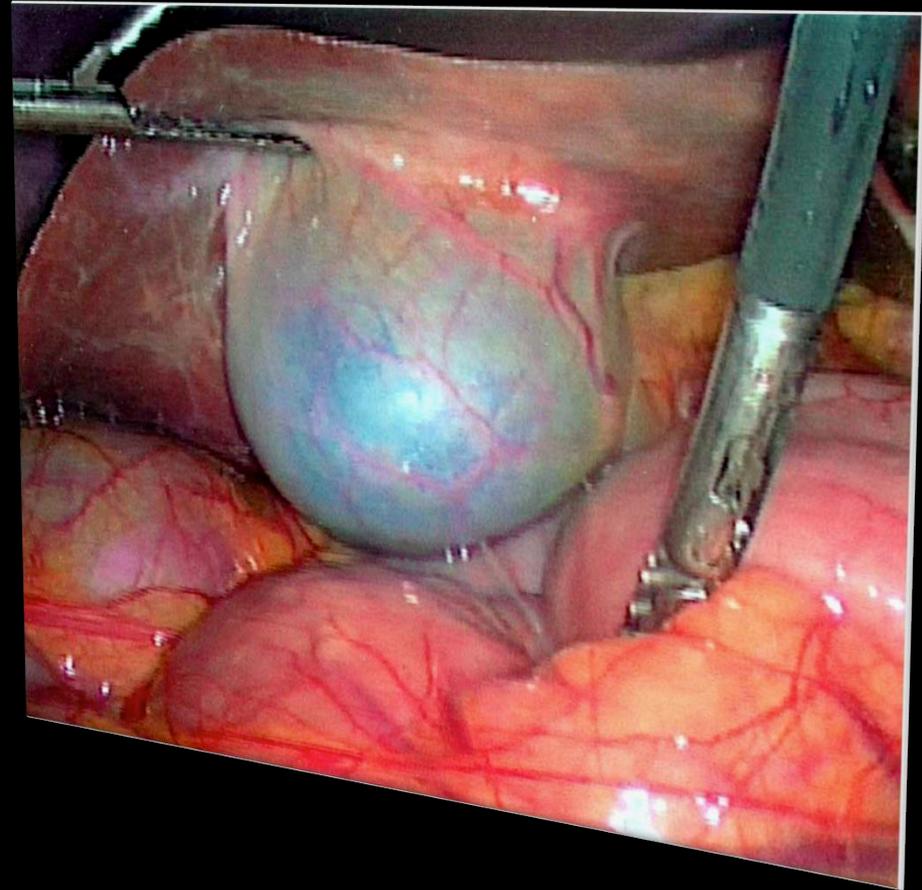
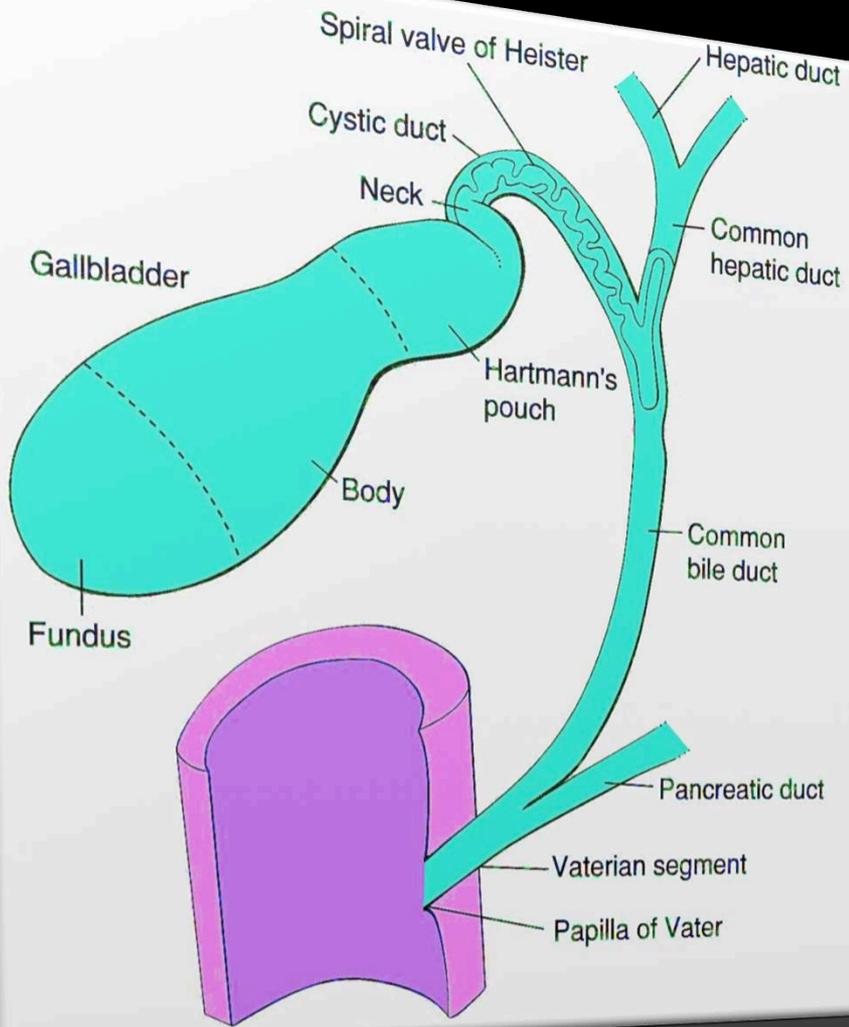


Azienda Ospedaliera Universitaria
Seconda Università degli Studi di Napoli
DAI di Medicina Interna e Specialistica
Unità Operativa Complessa di Epato-Gastroenterologia
UO di Endoscopia Digestiva
Direttore Prof.ssa Carmelina Loguercio

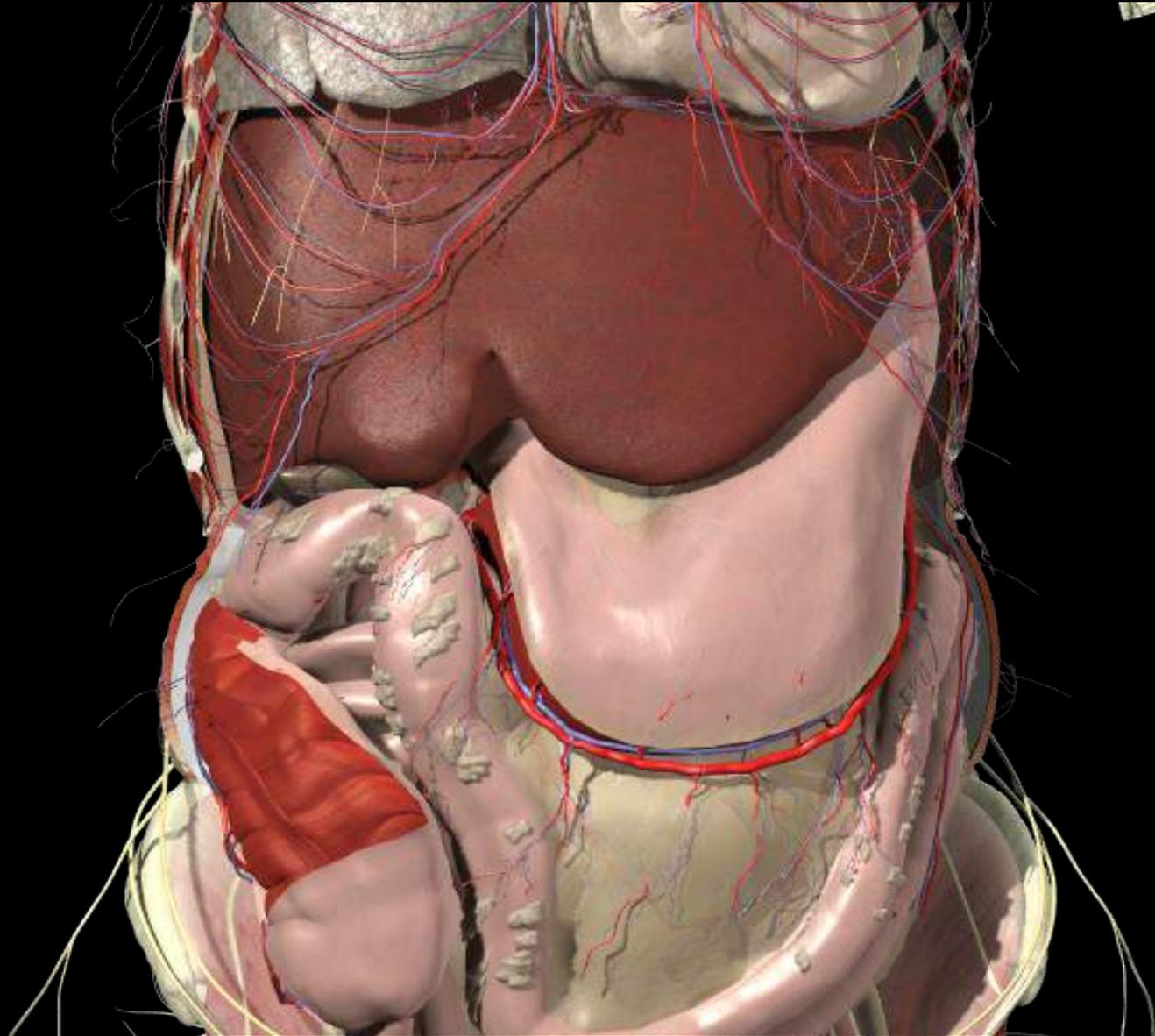


Il Ruolo dell'Apparato Digerente nella Nutrizione Umana Principali Patologie della Colecisti

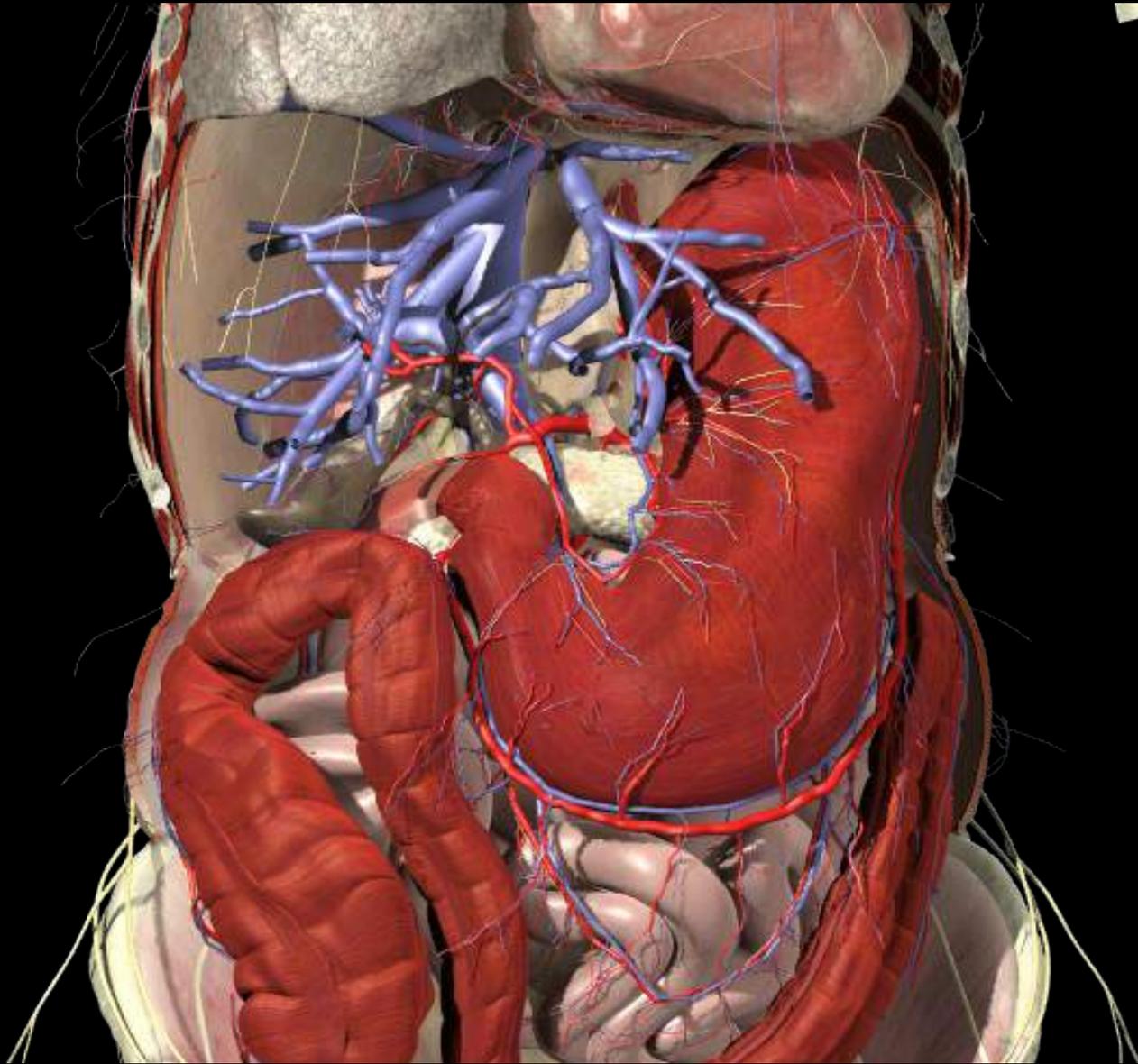
Pasquale Esposito
&
The Digestive Endoscopy Team



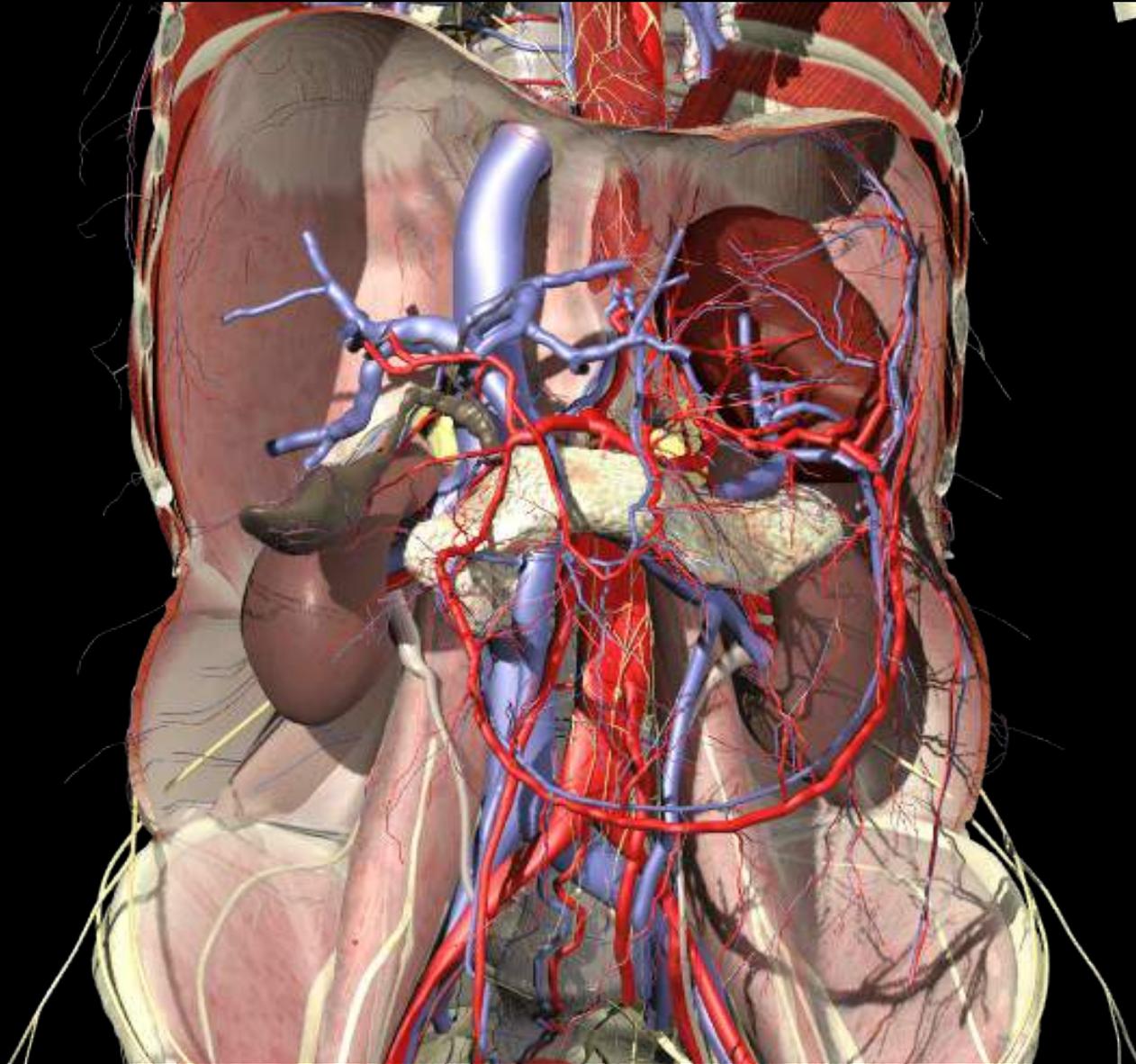
Principali Patologie della Colecisti



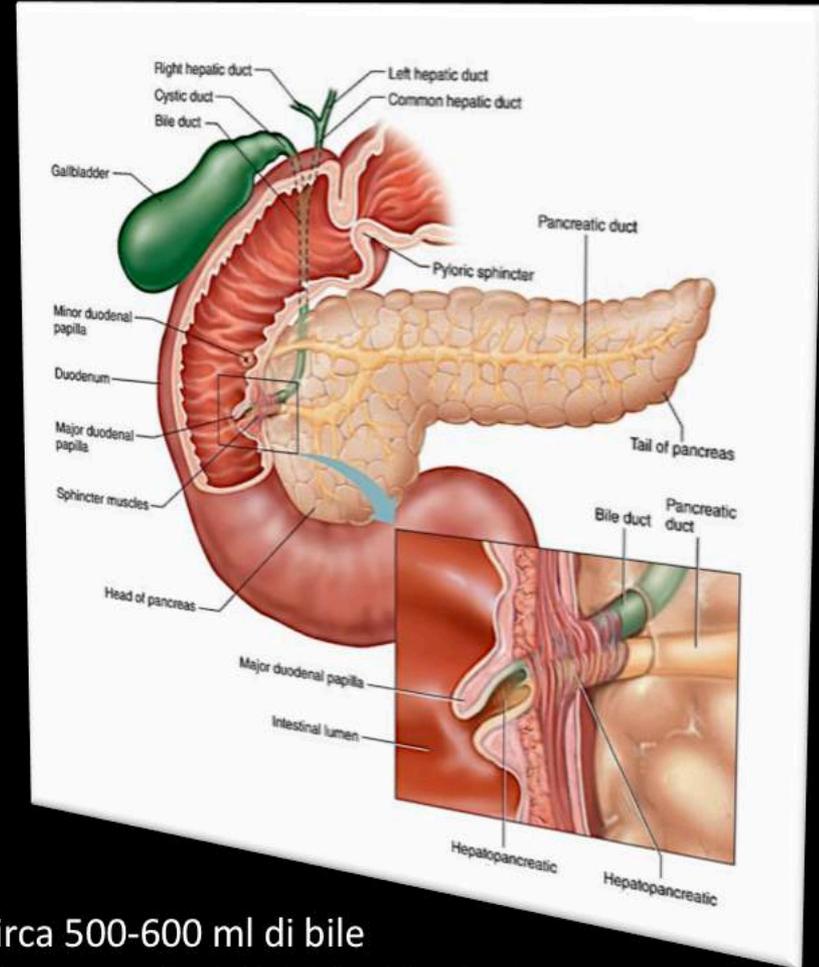
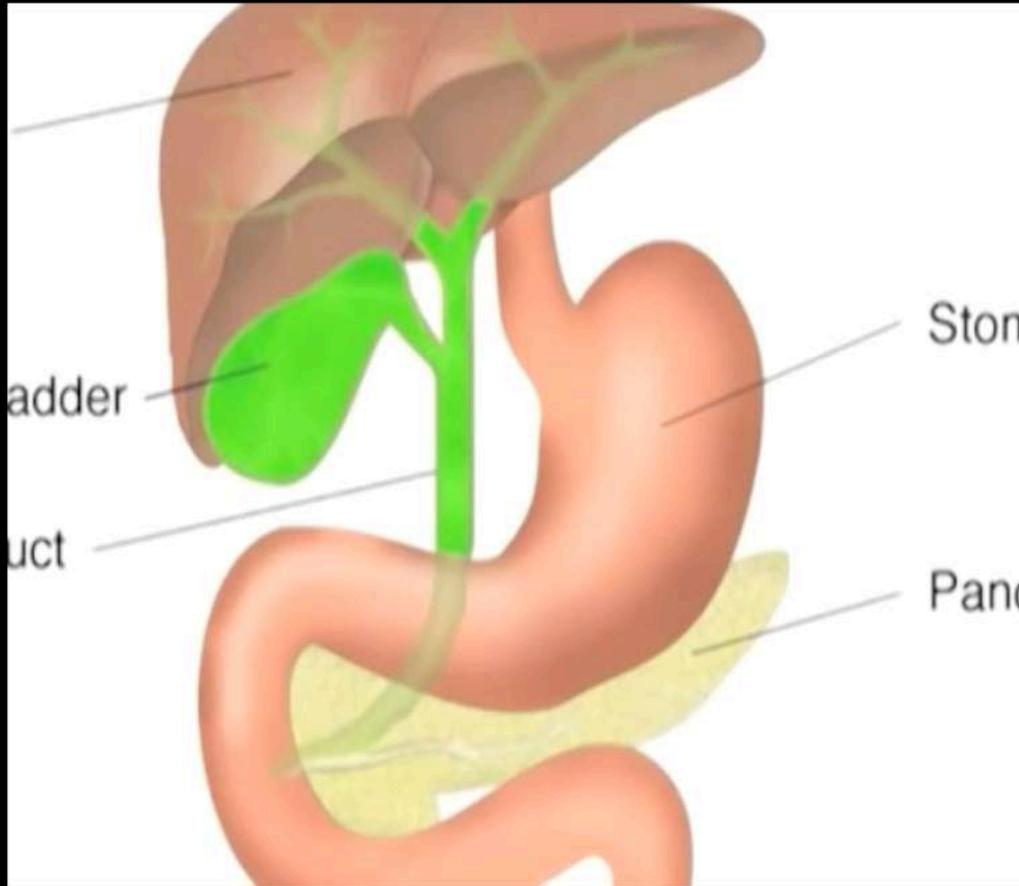
Principali Patologie della Colecisti



Principali Patologie della Colecisti



Principali Patologie della Colecisti



Di forma ovoidale e dal volume di circa 40cm^3 ; accoglie circa 500-600 ml di bile ogni giorno, prodotta dal fegato. Si svuota sotto lo stimolo ormonale della Colecistochinina. La bile è una soluzione isosmotica e consiste principalmente in acqua e in elettroliti, oltre a sali biliari, fosfolipidi, colesterolo, bilirubina e altre sostanze prodotte per via endogena o ingerite, come le proteine, i farmaci o i loro metaboliti. La bilirubina è il prodotto di degradazione del gruppo eme dell'emoglobina ed è il pigmento che dà alla bile il suo caratteristico colore verde-giallo.

Principali Patologie della Colecisti



COLECISTITE

COLECISTITE ACUTA

COLECISTITE CRONICA



DOLORE BILIARE IN ASSENZA DI CALCOLI



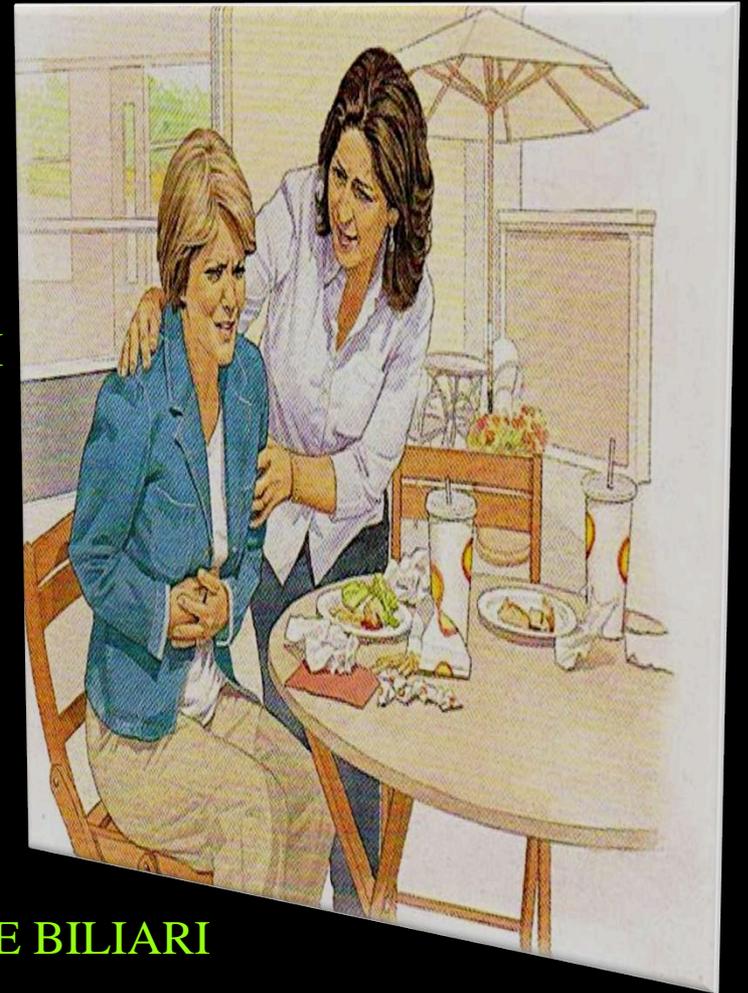
LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI



SINDROME POSTCOLECISTECTOMIA



NEOPLASIE DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI



Principali Patologie della Colecisti



COLECISTITE

La colecistite, ovvero
l'infiammazione della colecisti

COLECISTITE ACUTA
COLECISTITE CRONICA



Principali Patologie della Colecisti

COLECISTITE

COLECISTITE ACUTA

La colecistite acuta è l'infiammazione della colecisti, che si sviluppa nel corso di ore, solitamente per ostruzione del dotto cistico da parte di un calcolo.

I sintomi comprendono dolore e dolorabilità nel quadrante superiore destro dell'addome, talvolta accompagnati da febbre, brividi, nausea e vomito.

L'ecografia addominale evidenzia i calcoli nella colecisti e talvolta l'infiammazione associata.

Il trattamento di solito prevede l'uso di antibiotici e la colecistectomia.



Principali Patologie della Colecisti

COLECISTITE

COLECISTITE ACUTA ALITIASICA

Colecistite alitiasica è l'infiammazione della colecisti in assenza di calcoli biliari.

Il 5-10% delle colecistectomie eseguite per colecistite acuta.

Fattori di rischio comprendono: Interventi chirurgici, ustioni, sepsi, o trauma, Digiuno prolungato o nutrizione parenterale totale, Shock, Deficit immunitario.

Il dolore della colecistite ha una qualità e una localizzazione simile a quello della colica biliare, ma con una maggiore durata (ossia > 6 h) e una maggiore gravità.

E' frequente il vomito, e dolorabilità in ipocondrio destro.

Positivo il segno di Murphy.

La febbre, in genere lieve, è frequente.



Principali Patologie della Colecisti

COLECISTITE

COLECISTITE CRONICA

La colecistite cronica è un'infezione di lunga durata della colecisti quasi sempre dovuta alla colelitiasi. ("colecisti sclero-atrofica" - "cistifellea a porcellana").

I calcoli biliari ostruiscono ad intermittenza il dotto cistico causando ricorrenti coliche biliari.

Può essere presente un indolenzimento dei quadranti superiori dell'addome, in assenza solitamente di febbre.

L'ecografia o un altro test di imaging solitamente mostra i calcoli biliari e a volte una colecisti sclero-atrofica.

La colecistectomia laparoscopica è indicata per prevenire sia la ricorrenza dei sintomi che ulteriori complicanze biliari.



Principali Patologie della Colecisti



COLECISTITE

DOLORE BILIARE IN ASSENZA DI CALCOLI

E' una colica biliare che si verifica senza che vi siano calcoli nella colecisti, spesso legato a disturbi organici o funzionali.

Cause più comuni:

- Microcalcolosi non rilevata all'esame ecografico
- Anomalo svuotamento della colecisti
- Ipersensibilità delle vie biliari
- Disfunzione dello sfintere di Oddi
- Ipersensibilità del duodeno adiacente
- Calcoli biliari migrati ed espulsi spontaneamente
- Alcuni pazienti sviluppano, alla fine, ulteriori disturbi funzionali del tratto GI.

La diagnosi :

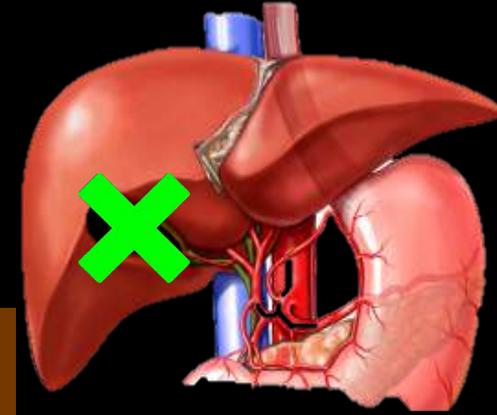
- Ecografia e se disponibile ecoendoscopia
- Test di laboratorio: elevata fosfatasi alcalina, bilirubinemia, incremento di ALT o AST, aumento della lipasi.
- La colangiopancreatografia retrograda con manometria biliare rileva una disfunzione dello sfintere di Oddi.

Principali Patologie della Colecisti



COLECISTITE

SINDROME POSTCOLECISTECTOMIA



E' la comparsa di sintomi addominali dopo la colecistectomia.
Insorge nel 5-40% dei pazienti.

In circa il 10% dei casi, la colica biliare sembra essere dovuta ad alterazioni funzionali o strutturali dello sfintere di Oddi relative all'aumento di pressione all'interno dell'albero biliare o una maggiore ipersensibilità dello stesso.

I sintomi più frequenti sono costituita dalla dispepsia o da altri disturbi aspecifici piuttosto che da vere coliche biliari.

La diagnosi :

- Ecografia, Colangio-Pancreatografia-Retrograda
- Test di laboratorio: fosfatasi alcalina, bilirubinemia, incremento di ALT o AST, aumento della lipasi.

Trattamento:

- Sfinterotomia endoscopica: discussa!

Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

KEY POINTS

- ✓ **DEFINIZIONE.** La litiasi biliare è una condizione caratterizzata dalla presenza di calcoli all'interno della colecisti e/o della via biliare principale e/o delle vie biliari intraepatiche.
- ✓ **ENTITÀ PATOLOGICHE.** Calcolosi della colecisti; calcolosi della via biliare; complicanze della litiasi biliare: ostruzione del dotto cistico (idrope della colecisti, empiema della colecisti, colecisti a porcellana), colecistite cronica, colecistite acuta, colangite acuta, fistole biliodigestive.
- ✓ **CLINICA.** Ampio spettro di manifestazioni, da totale assenza di sintomi a colica biliare, ittero, quadri settici, peritonite.
- ✓ **DIAGNOSI STRUMENTALE.** Ecografia, ecoendoscopia, colangio-RM, colangiografia retrograda endoscopica, colangiografia transparietoepatica, colangiografia intraoperatoria.
- ✓ **TERAPIA.** A seconda della condizione patologica e del quadro clinico, si avvale di modalità terapeutiche differenti (ma spesso tra loro associate): trattamento farmacologico, procedure strumentali (papillosfinterotomia endoscopica, drenaggio biliare transparietoepatico), interventi chirurgici laparoscopici o laparotomici.

Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI

KEY POINTS

- ✓ DEFINIZIONE. Formazione nella colecisti di calcoli di colesterolo, pigmentari o misti.

DEFINIZIONE:

La Calcolosi della colecisti o colelitiasi è la presenza di uno o più calcoli (calcoli biliari) nella colecisti.

THE CONDI
11. **DEFINITION.**—A c
thing which induces a p
It is the substa
erties t

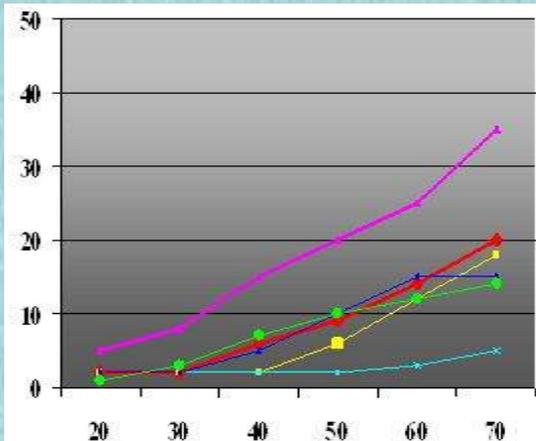


Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI

KEY POINTS

- ✓ DEFINIZIONE. Formazione nella colecisti di calcoli di colesterolo, pigmentari o misti.
- ✓ EPIDEMIOLOGIA. 10% della popolazione generale, aumenta con l'età. Fattori di rischio: sesso femminile, pluriparità, estroprogestinici, ipertrigliceridemia, basso colesterolo HDL.



EPIDEMIOLOGIA:

- E' un'affezione piuttosto diffusa nella popolazione con un'incidenza che varia tra il 10 ed il 20% con punte maggiori oltre la quarta decade di vita.
- Nei due sessi il rapporto è di 1:2-1:4 a favore di quello femminile; nei soggetti anziani il divario si annulla. È più frequente nelle pluripare.
- In genere i pazienti con calcolosi sono ben nutriti e tendenti all'obesità; sembra che vi sia una relazione fra incidenza di calcoli ed ipercolesterolemia.
- Non è stata dimostrata una predisposizione familiare.
- La calcolosi è più frequente nelle popolazioni bianche; è rara nelle popolazioni di colore.

- Età
- Sesso femminile
- Pluriparità
- Estroprogestinici
- Ipertrigliceridemia
- Ridotto colesterolo HDL
- Obesità
- Rapida riduzione del peso corporeo

Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI

KEY POINTS

- ✓ DEFINIZIONE. Formazione nella colecisti di calcoli di colesterolo, pigmentari o misti.
- ✓ EPIDEMIOLOGIA. 10% della popolazione generale, aumenta con l'età. Fattori di rischio: sesso femminile, pluriparità, estroprogestinici, ipertrigliceridemia, basso colesterolo HDL.
- ✓ FISIOPATOLOGIA. Contemporanea presenza di sovrassaturazione della bile in colesterolo, nucleazione, ipomobilità della colecisti.



FISIOPATOLOGIA:

- Il fango biliare spesso è il precursore di calcoli biliari.
- Esso è composto da bilirubinato di Ca (un polimero di bilirubina), microcristalli di colesterolo e mucina.
- Il fango si forma durante la stasi colecistica, come si verifica durante la gravidanza o l'uso di nutrizione parenterale totale.
- Nella maggior parte dei casi il fango è asintomatico e scompare quando la condizione primaria si risolve.
- In alternativa, il fango biliare può evolvere in calcoli biliari o migrare nella via biliare, ostruendo i condotti e portando alla colica biliare, alla colangite o alla pancreatite biliare.

Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI

KEY POINTS

- ✓ DEFINIZIONE. Formazione nella colecisti di calcoli di colesterolo, pigmentari o misti.
- ✓ EPIDEMIOLOGIA. 10% della popolazione generale, aumenta con l'età. Fattori di rischio: sesso femminile, pluriparità, estroprogestinici, ipertrigliceridemia, basso colesterolo HDL.
- ✓ FISIOPATOLOGIA. Contemporanea presenza di sovrassaturazione della bile in colesterolo, nucleazione, ipomobilità della colecisti.

FISIOPATOLOGIA: I calcoli

I calcoli di colesterolo rappresentano circa il 70% dei casi dei Paesi Occidentali. La nascita è dovuta a più di una causa e la formazione avviene in 3 stadi: - saturazione del colesterolo, - nucleazione e - formazione dei calcoli. Requisito essenziale è che il fegato del paziente produca una bile satura in colesterolo.

Patogenesi della
calcolosi biliare

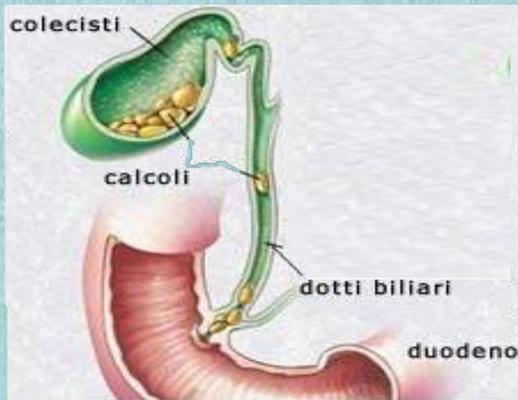


Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI

KEY POINTS

- ✓ **DEFINIZIONE.** Formazione nella colecisti di calcoli di colesterolo, pigmentari o misti.
- ✓ **EPIDEMIOLOGIA.** 10% della popolazione generale, aumenta con l'età. Fattori di rischio: sesso femminile, pluriparità, estroprogestinici, ipertrigliceridemia, basso colesterolo HDL.
- ✓ **FISIOPATOLOGIA.** Contemporanea presenza di sovrassaturazione della bile in colesterolo, nucleazione, ipomobilità della colecisti.



FISIOPATOLOGIA: I calcoli

I calcoli neri pigmentari sono piccoli e duri, formati da bilirubinato di Ca e da sali inorganici di Ca (p.es., carbonato di Ca, fosfato di Ca). I fattori che accelerano lo sviluppo dei calcoli comprendono l'epatopatia alcolica, l'emolisi cronica e l'età avanzata.

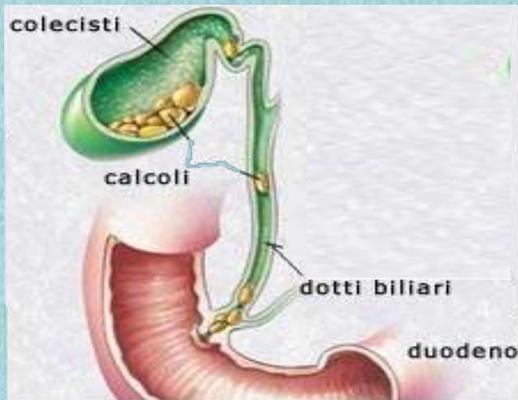


Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI

KEY POINTS

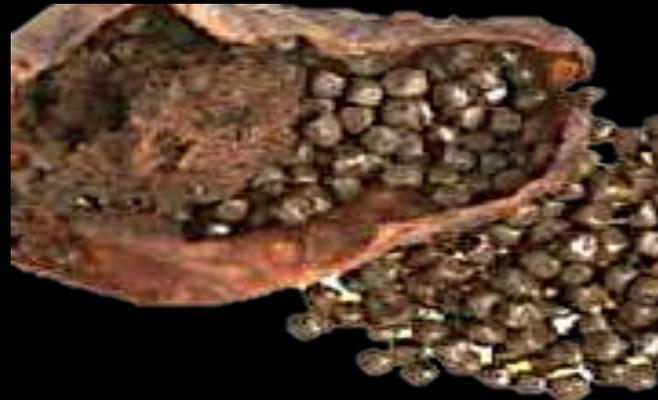
- ✓ **DEFINIZIONE.** Formazione nella colecisti di calcoli di colesterolo, pigmentari o misti.
- ✓ **EPIDEMIOLOGIA.** 10% della popolazione generale, aumenta con l'età. Fattori di rischio: sesso femminile, pluriparità, estroprogestinici, ipertrigliceridemia, basso colesterolo HDL.
- ✓ **FISIOPATOLOGIA.** Contemporanea presenza di sovrassaturazione della bile in colesterolo, nucleazione, ipomobilità della colecisti.



FISIOPATOLOGIA: I calcoli

I calcoli marroni pigmentari sono soffici, untuosi e sono composti da bilirubinato e da acidi grassi (palmitato di Ca o stearato di Ca).

Si formano durante l'infezione, l'infiammazione e l'infestazione parassitaria (p.es., trematodi epatici in Asia).

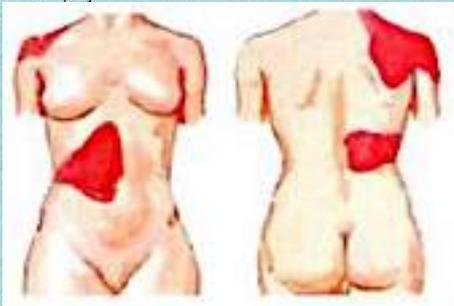


Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI

KEY POINTS

- ✓ **DEFINIZIONE.** Formazione nella colecisti di calcoli di colesterolo, pigmentari o misti.
- ✓ **EPIDEMIOLOGIA.** 10% della popolazione generale, aumenta con l'età. Fattori di rischio: sesso femminile, pluriparità, estroprogestinici, ipertrigliceridemia, basso colesterolo HDL.
- ✓ **FISIOPATOLOGIA.** Contemporanea presenza di sovrassaturazione della bile in colesterolo, nucleazione, ipomobilità della colecisti.
- ✓ **CLINICA.** Asintomatica nell'80% dei casi. Colica biliare, accompagnata da vomito e positività del segno di Murphy.



CLINICA:

- Circa l'80% della popolazione affetta da calcolosi delle colecisti è asintomatica. Nei restanti casi, i sintomi variano dalla colica biliare a una colecistite, fino a una colangite pericolosa per la vita.
- La colica biliare è il sintomo più comune. In alcuni casi, i calcoli possono passare attraverso il dotto cistico senza dare sintomi. Tuttavia, nella maggior parte dei casi, la migrazione dei calcoli biliari porta all'ostruzione del dotto cistico, che, anche se transitoria, causa una colica biliare.
- La colica biliare inizia caratteristicamente in ipocondrio di destra.
- La sintomatologia dolorosa si può irradiare al dorso omolaterale o lungo il braccio. Le coliche biliari iniziano improvvisamente, diventano intense entro 15-60 min, restano stabili fino a 12 h (spesso < 6 h), poi tendono a scomparire gradualmente in 30-90 min, lasciando un residuo dolore sordo.

Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

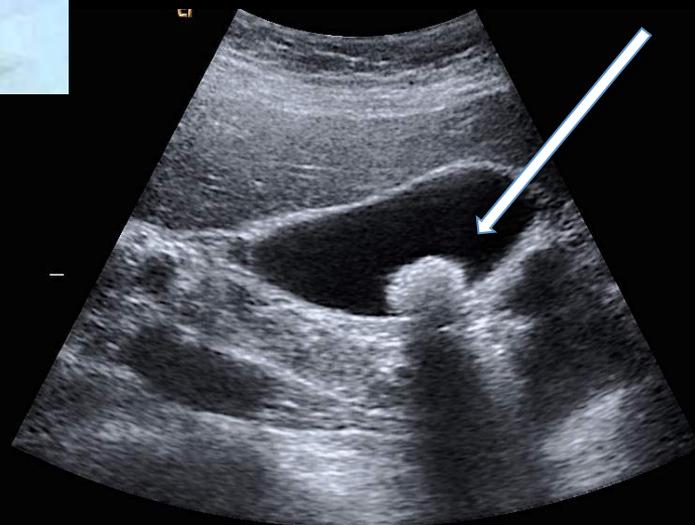
LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI

KEY POINTS

- ✓ **DEFINIZIONE.** Formazione nella colecisti di calcoli di colesterolo, pigmentari o misti.
- ✓ **EPIDEMIOLOGIA.** 10% della popolazione generale, aumenta con l'età. Fattori di rischio: sesso femminile, pluriparità, estroprogestinici, ipertrigliceridemia, basso colesterolo HDL.
- ✓ **FISIOPATOLOGIA.** Contemporanea presenza di sovrassaturazione della bile in colesterolo, nucleazione, ipomobilità della colecisti.
- ✓ **CLINICA.** Asintomatica nell'80% dei casi. Colica biliare, accompagnata da vomito e positività del segno di Murphy.
- ✓ **DIAGNOSI.** Esami strumentali: ecografia, colecistografia per os, radiografia dell'ipocondrio destro, TAC, colescintigrafia.

ESAMI STRUMENTALI:

❖ Ecografia



Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

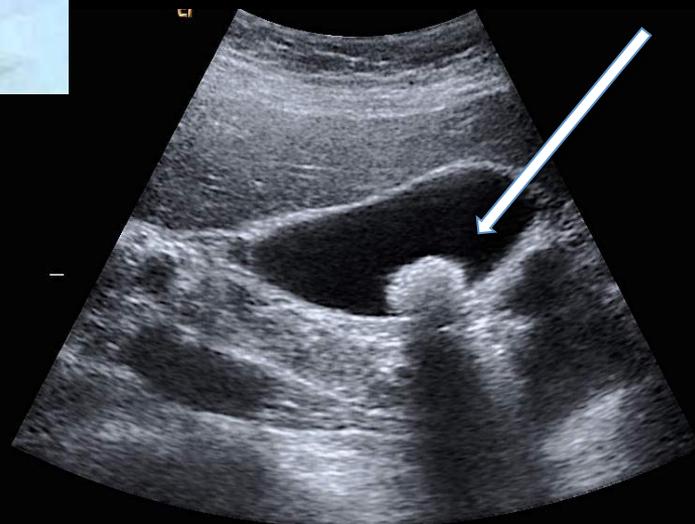
LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI

KEY POINTS

- ✓ **DEFINIZIONE.** Formazione nella colecisti di calcoli di colesterolo, pigmentari o misti.
- ✓ **EPIDEMIOLOGIA.** 10% della popolazione generale, aumenta con l'età. Fattori di rischio: sesso femminile, pluriparità, estroprogestinici, ipertrigliceridemia, basso colesterolo HDL.
- ✓ **FISIOPATOLOGIA.** Contemporanea presenza di sovrassaturazione della bile in colesterolo, nucleazione, ipomobilità della colecisti.
- ✓ **CLINICA.** Asintomatica nell'80% dei casi. Colica biliare, accompagnata da vomito e positività del segno di Murphy.
- ✓ **DIAGNOSI.** Esami strumentali: ecografia, colecistografia per os, radiografia dell'ipocondrio destro, TAC, colescintigrafia.

ESAMI STRUMENTALI:

❖ Ecografia



Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

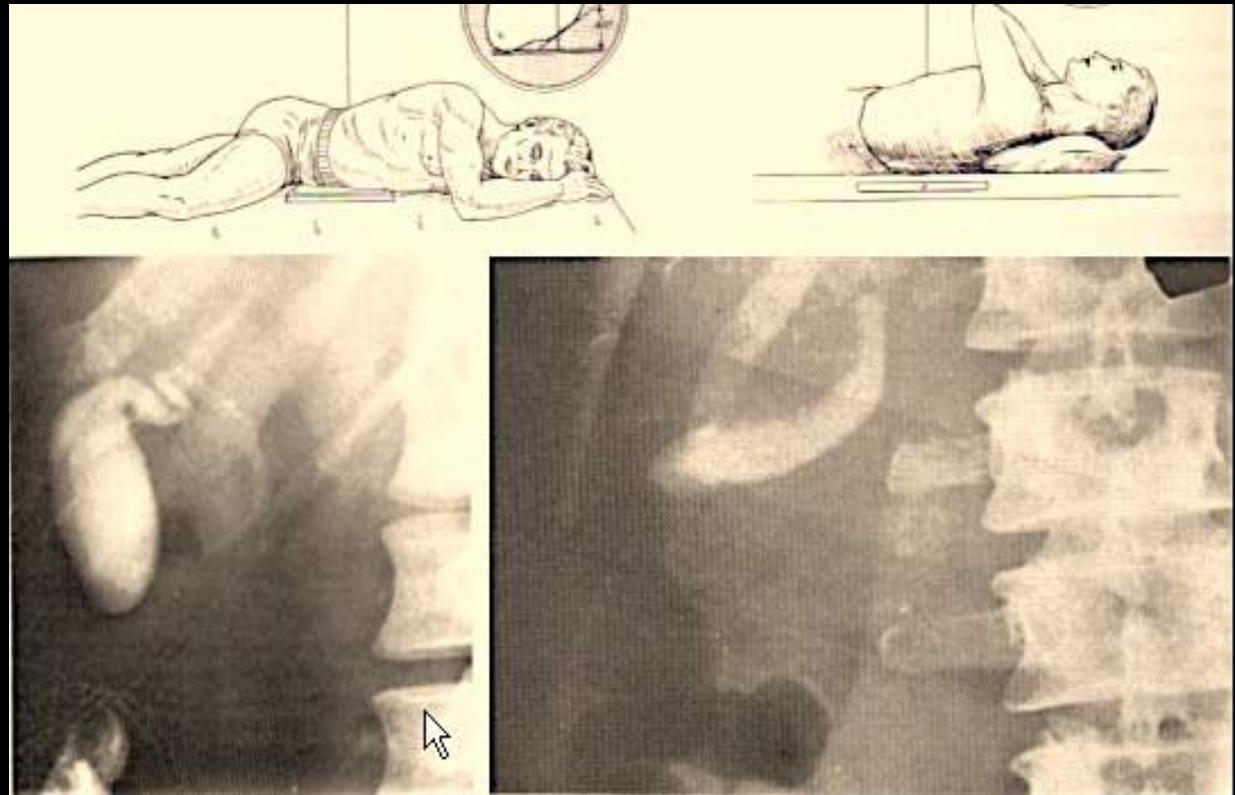
LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI

KEY POINTS

- ✓ **DEFINIZIONE.** Formazione nella colecisti di calcoli di colesterolo, pigmentari o misti.
- ✓ **EPIDEMIOLOGIA.** 10% della popolazione generale, aumenta con l'età. Fattori di rischio: sesso femminile, pluriparità, estroprogestinici, ipertrigliceridemia, basso colesterolo HDL.
- ✓ **FISIOPATOLOGIA.** Contemporanea presenza di sovrassaturazione della bile in colesterolo, nucleazione, ipomobilità della colecisti.
- ✓ **CLINICA.** Asintomatica nell'80% dei casi. Colica biliare, accompagnata da vomito e positività del segno di Murphy.
- ✓ **DIAGNOSI.** Esami strumentali: ecografia, colecistografia per os, radiografia dell'ipocondrio destro, TAC, colescintigrafia.

ESAMI STRUMENTALI:

❖ Colecistografia per os



Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI

KEY POINTS

- ✓ **DEFINIZIONE.** Formazione nella colecisti di calcoli di colesterolo, pigmentari o misti.
- ✓ **EPIDEMIOLOGIA.** 10% della popolazione generale, aumenta con l'età. Fattori di rischio: sesso femminile, pluriparità, estroprogestinici, ipertrigliceridemia, basso colesterolo HDL.
- ✓ **FISIOPATOLOGIA.** Contemporanea presenza di sovrassaturazione della bile in colesterolo, nucleazione, ipomobilità della colecisti.
- ✓ **CLINICA.** Asintomatica nell'80% dei casi. Colica biliare, accompagnata da vomito e positività del segno di Murphy.
- ✓ **DIAGNOSI.** Esami strumentali: ecografia, colecistografia per os, radiografia dell'ipocondrio destro, TAC, colescintigrafia.

ESAMI STRUMENTALI:

❖ TAC addome



Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI

KEY POINTS

- ✓ **DEFINIZIONE.** Formazione nella colecisti di calcoli di colesterolo, pigmentari o misti.
- ✓ **EPIDEMIOLOGIA.** 10% della popolazione generale, aumenta con l'età. Fattori di rischio: sesso femminile, pluriparità, estroprogestinici, ipertrigliceridemia, basso colesterolo HDL.
- ✓ **FISIOPATOLOGIA.** Contemporanea presenza di sovrassaturazione della bile in colesterolo, nucleazione, ipomobilità della colecisti.
- ✓ **CLINICA.** Asintomatica nell'80% dei casi. Colica biliare, accompagnata da vomito e positività del segno di Murphy.
- ✓ **DIAGNOSI.** Esami strumentali: ecografia, colecistografia per os, radiografia dell'ipocondrio destro, TAC, colescintigrafia.

ESAMI STRUMENTALI: ❖ COLANGIO RM



Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI

KEY POINTS

- ✓ **DEFINIZIONE.** Formazione nella colecisti di calcoli di colesterolo, pigmentari o misti.
- ✓ **EPIDEMIOLOGIA.** 10% della popolazione generale, aumenta con l'età. Fattori di rischio: sesso femminile, pluriparità, estroprogestinici, ipertrigliceridemia, basso colesterolo HDL.
- ✓ **FISIOPATOLOGIA.** Contemporanea presenza di sovrassaturazione della bile in colesterolo, nucleazione, ipomobilità della colecisti.
- ✓ **CLINICA.** Asintomatica nell'80% dei casi. Colica biliare, accompagnata da vomito e positività del segno di Murphy.
- ✓ **DIAGNOSI.** Esami strumentali: ecografia, colecistografia per os, radiografia dell'ipocondrio destro, TAC, colescintigrafia.

ESAMI DI LABORATORIO:

VES, Emocromo completo, Bilirubina tot e fraz, AST, ALT, Colesterolo, Trigliceridi, Amilasi, Lipasi, Gamma-GT, Fosfatasi Alcalina



Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI

KEY POINTS

- ✓ **DEFINIZIONE.** Formazione nella colecisti di calcoli di colesterolo, pigmentari o misti.
- ✓ **EPIDEMIOLOGIA.** 10% della popolazione generale, aumenta con l'età. Fattori di rischio: sesso femminile, pluriparità, estroprogestinici, ipertrigliceridemia, basso colesterolo HDL.
- ✓ **FISIOPATOLOGIA.** Contemporanea presenza di sovrassaturazione della bile in colesterolo, nucleazione, ipomobilità della colecisti.
- ✓ **CLINICA.** Asintomatica nell'80% dei casi. Colica biliare, accompagnata da vomito e positività del segno di Murphy.
- ✓ **DIAGNOSI.** Esami strumentali: ecografia, colecistografia per os, radiografia dell'ipocondrio destro, TAC, colescintigrafia.
- ✓ **TERAPIA.** Chirurgica: colecistectomia (possibilmente videolaparoscopica). Medica: acidi biliari, litotrixxia extracorporea + acidi biliari.

TERAPIA:

Terapia medica

L'acido ursodesossicolico 8-10 mg/kg/die dissolve l'80% dei piccoli calcoli di dimensioni < 0,5 cm di diametro entro 6 mesi.

Per i calcoli più grandi (la maggioranza), la percentuale di successo è molto più bassa, anche con dosi più elevate di acido ursodesossicolico.



Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI

KEY POINTS

- ✓ **DEFINIZIONE.** Formazione nella colecisti di calcoli di colesterolo, pigmentari o misti.
- ✓ **EPIDEMIOLOGIA.** 10% della popolazione generale, aumenta con l'età. Fattori di rischio: sesso femminile, pluriparità, estroprogestinici, ipertrigliceridemia, basso colesterolo HDL.
- ✓ **FISIOPATOLOGIA.** Contemporanea presenza di sovrassaturazione della bile in colesterolo, nucleazione, ipomobilità della colecisti.
- ✓ **CLINICA.** Asintomatica nell'80% dei casi. Colica biliare, accompagnata da vomito e positività del segno di Murphy.
- ✓ **DIAGNOSI.** Esami strumentali: ecografia, colecistografia per os, radiografia dell'ipocondrio destro, TAC, colescintigrafia.
- ✓ **TERAPIA.** Chirurgica: colecistectomia (possibilmente videolaparoscopica). Medica: acidi biliari, litotrixxia extracorporea + acidi biliari.

TERAPIA:

Terapia chirurgica

La colecistectomia laparoscopica rappresenta attualmente il trattamento di scelta. Attraverso l'utilizzo di ottiche e strumentazioni endoscopiche attraverso piccole incisioni addominali, la procedura è meno invasiva della colecistectomia a cielo aperto. Il risultato è una convalescenza più breve, un fastidio postoperatorio ridotto, risultati estetici migliori e nessun aumento della morbilità o della mortalità.



Principali Patologie della Colecisti – LA LITIASI BILIARE

LA CALCOLOSI DELLA COLECISTI

L'ALIMENTAZIONE:

Ridurre il consumo di grassi e colesterolo che favoriscono la formazione di calcoli!



Alimenti poveri di colesterolo	Alimenti ricchi di colesterolo
Pesce magro, coniglio	Pollame
Prosciutto magro	Interiora
Latte di mucca	Burro
Farina e patate	Carne grassa
Frutta e verdure	Lardo
Albume d'uovo	Tuorlo d'uovo

Principali Patologie della Colecisti

NEOPLASIE DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI

IL TUMORE DELLA COLECISTI

An intraoperative photograph showing a large, reddish, lobulated mass on the surface of the gallbladder. The mass is surrounded by yellowish adipose tissue and other abdominal structures. A surgical instrument is visible at the bottom right of the frame.

Il tumore della colecisti è raro nei Paesi sviluppati dell'Occidente.

È più frequente nelle femmine (in rapporto 4:1 con i maschi), con un'età media all'esordio di 65 anni.

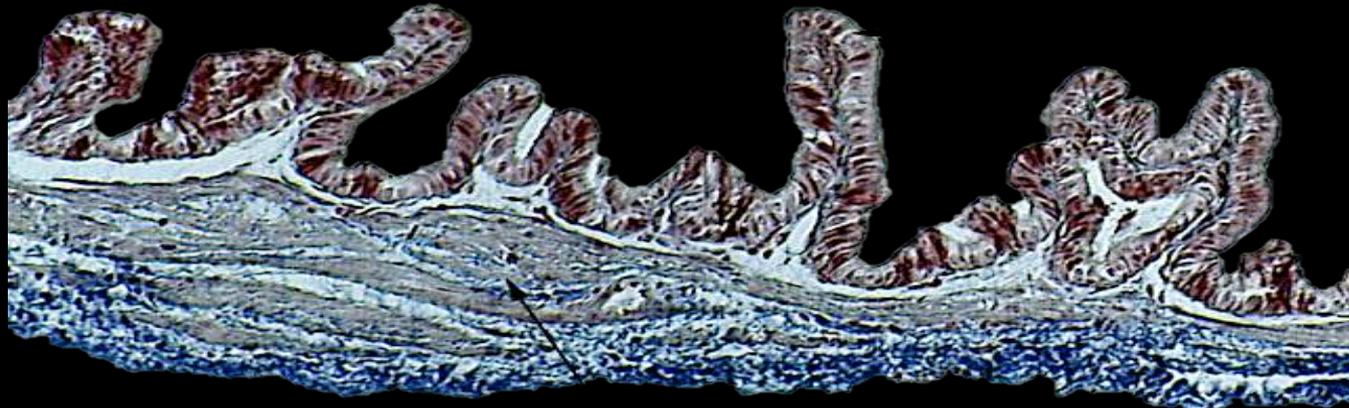
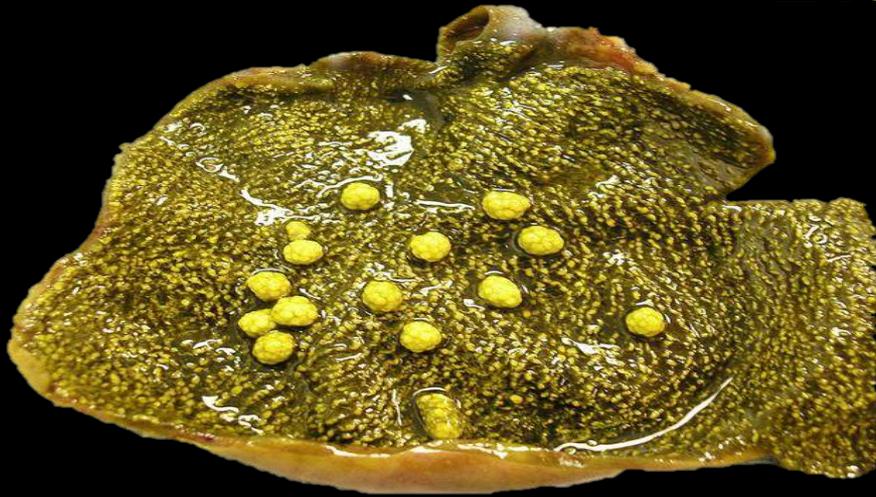
I tumori delle vie biliari rappresentano lo 0,8% del totale dei tumori diagnosticati nei negli uomini e l'1,6% di quelli nelle donne. In Italia vengono in media diagnosticati ogni anno circa 7 casi di tumore della cistifellea ogni 100.000 uomini e circa 10 ogni 100.000 donne.

Principali Patologie della Colecisti

NEOPLASIE DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI

IL TUMORE DELLA COLECISTI

Il tumore della colecisti ha origine in genere dalle cellule degli strati più interni della parete provocandone l'ispessimento.



Principali Patologie della Colecisti



NEOPLASIE DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI

IL TUMORE DELLA COLECISTI

Fattori di rischio per tumore della colecisti:

- ✓ Colecistite cronica (“a porcellana”),
- ✓ Adenoma della colecisti,
- ✓ Età > 50 anni,
- ✓ Sesso femminile
- ✓ Calcoli (trauma -> infiammazione -> displasia !!)

Principali Patologie della Colecisti



NEOPLASIE DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI

IL TUMORE DELLA COLECISTI

Tipologie dei tumori della colecisti:

Adenocarcinoma (80%):

- Scirroso
- Papillare

Altro(20%):

- squamoso
- cistoadenocarcinoma
- adenoacantoma

Principali Patologie della Colecisti



NEOPLASIE DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI

IL TUMORE DELLA COLECISTI

Sintomatologia dei tumori della colecisti:

- Dolore addominale
 - Nausea
 - Vomito
- Ittero ingrossamento della colecisti
 - Perdita di appetito
 - Perdita di Peso
 - Febbre
 - Prurito

Il sintomo più comune del tumore delle vie biliari è invece l'ittero.

Principali Patologie della Colecisti



NEOPLASIE DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI

IL TUMORE DELLA COLECISTI

Esami di laboratorio nei tumori della colecisti:

In genere

- lieve rialzo ALT, fosfatasi
 - alcalina e bilirubina
 - alcalina e bilirubina

Talvolta

- rialzi marcati della fosfatasi alcalina e bilirubina

Markers tumorali !!

Principali Patologie della Colecisti



NEOPLASIE DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI

IL TUMORE DELLA COLECISTI

Esami strumentali nei tumori della colecisti:

Ecografia

TC

RMN

ERCP

Principali Patologie della Colecisti



NEOPLASIE DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI

IL TUMORE DELLA COLECISTI

Terapia dei tumori della colecisti:

Chirurgia:

Curativa (10%) per CA trovati

incidentalmente nel corso di colecistectomia

Le neoplasie clinicamente evidenti in genere non sono resecabili

Palliazione:

(endoprotesi, chemio, Radio TX)

Ittero/colangite: endoprotesi (con ERCP o per via transepatica)

In genere risposta scadente alla chemio e/o radio TX

Principali Patologie della Colecisti

NEOPLASIE DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI

TUMORI DELLE VIE BILIARI

DEFINIZIONE

Tumore maligno che origina dall'epitelio di rivestimento dei dotti biliari intraepatici ed extraepatici, a diffusione è longitudinale e sottomucosa al di sotto di un epitelio integro.

Il carcinoma delle vie biliari o Colangiocarcinoma è inizialmente identificato come tumore delle vie intraepatiche. Successivamente il termine viene esteso ai tumori ilari, periilari ed extraepatici della via biliare.



Principali Patologie della Colecisti



NEOPLASIE DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI

TUMORI DELLE VIE BILIARI

- **EPIDEMIOLOGIA**

- Tumori rari
- Adenocarcinomi
- 7.500 nuovi casi all'anno negli USA (5.000 ca.colecisti, 2.500 ca. vie biliari)
- 10-15% dei tumori epatici primitivi 2% di tutti i tumori

- **FATTORI DI RISCHIO**

- Età > 65aa
- Colangite sclerosante
- Litiasi epatobiliare
- Adenomi dotti biliari e papillomatosi biliare
- Sindrome di Caroli
- Cisti del coledoco

Principali Patologie della Colecisti



NEOPLASIE DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI

TUMORI DELLE VIE BILIARI

Segni e sintomi

Colangiocarcinoma intraepatico

- **Dolore addominale**
- **Perdita di peso**
- **Nausea e vomito**

Colangiocarcinoma extraepatico

- **Ittero (95%)**
- **Dolore (59%)**
- **Febbre (21%)**
- **Epatomegalia (70%)**

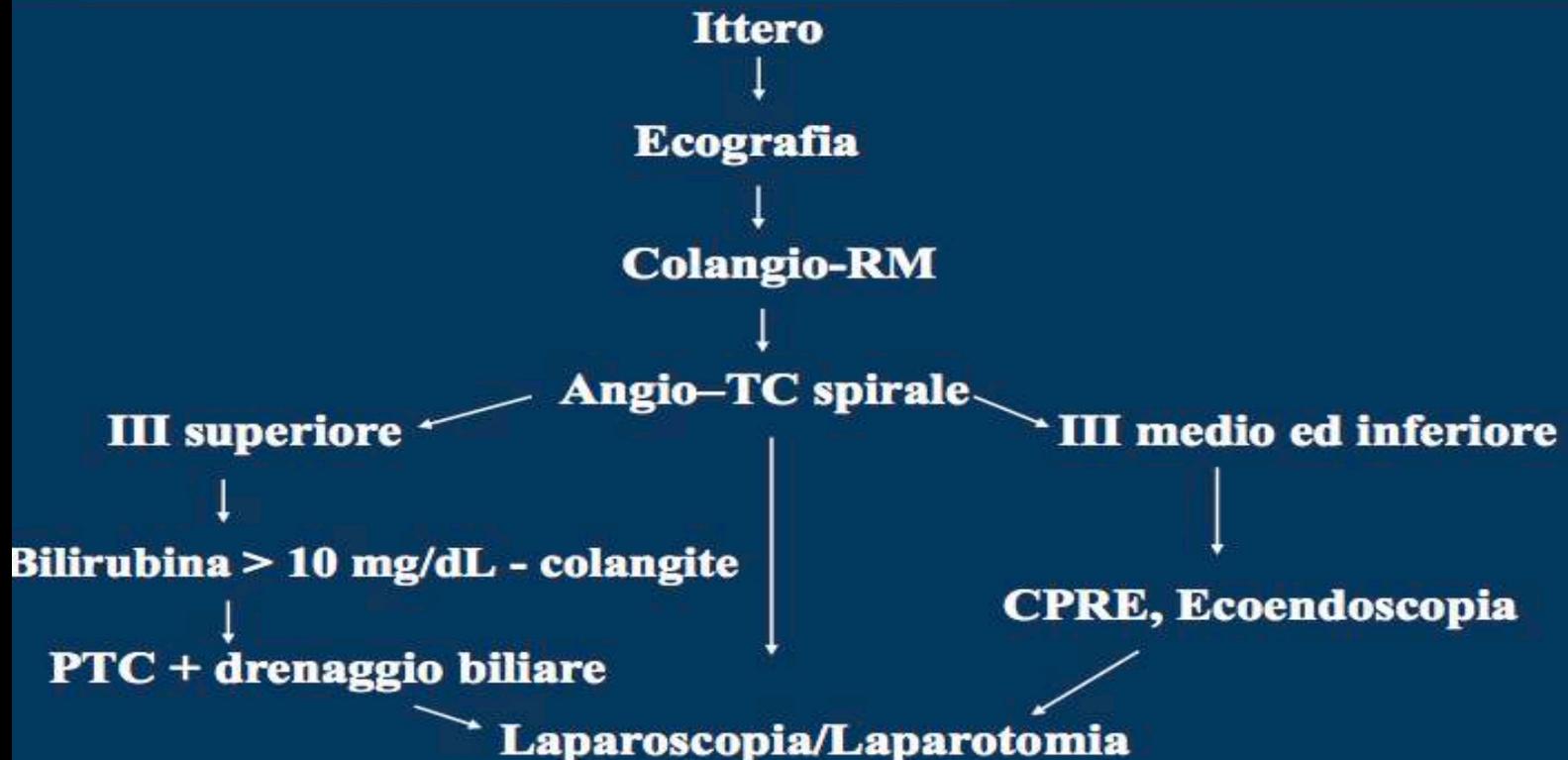
Principali Patologie della Colecisti



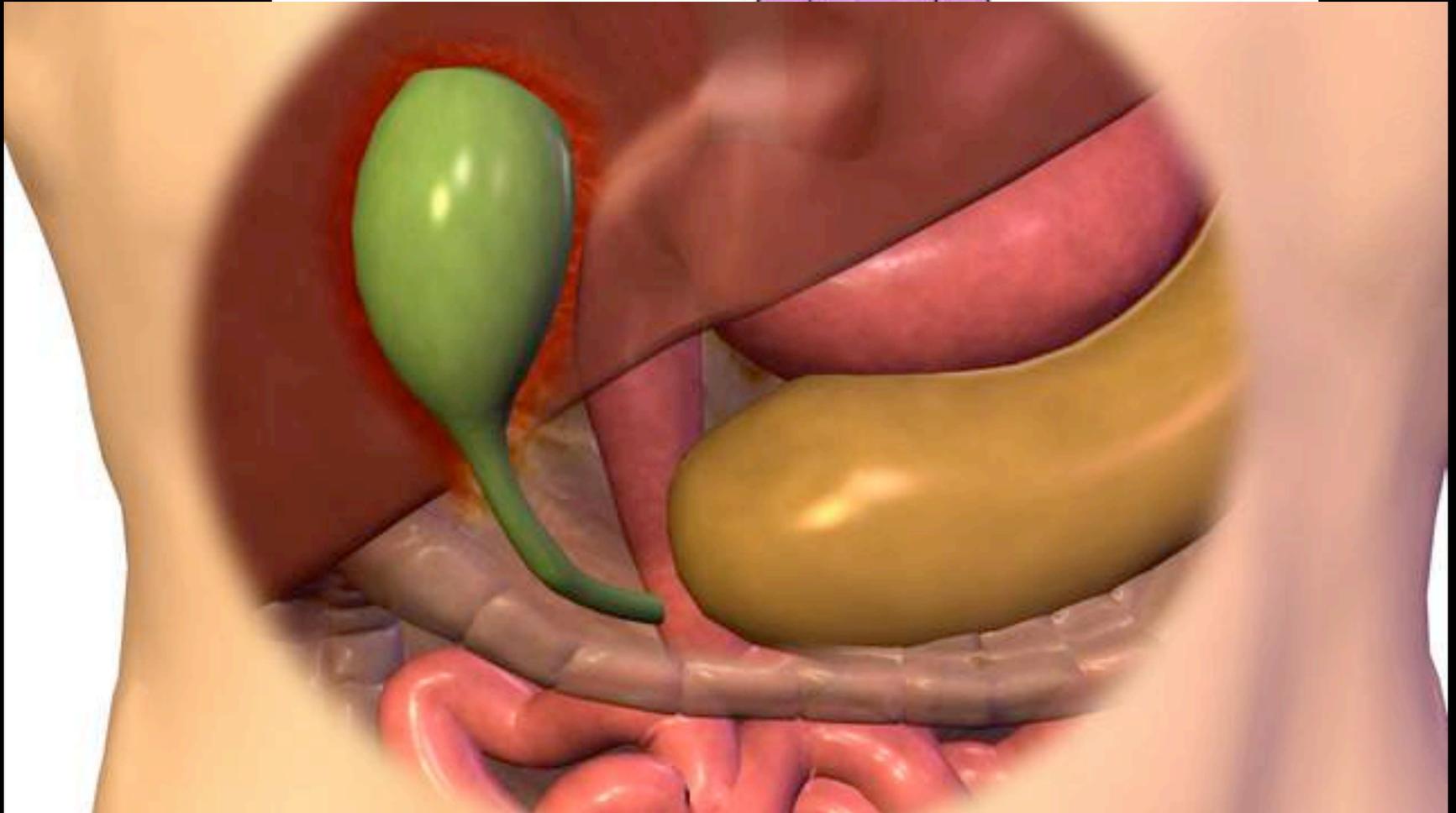
NEOPLASIE DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI

TUMORI DELLE VIE BILIARI

Algoritmo diagnostico nei tumori delle vie biliari extraepatiche



Hepatocytes
Hepatic canaliculus
Secrete and excrete solutes
Allow water to enter



Relax: GB bile delivered
into duodenum

