

Calcoli alla colecisti

I “calcoli al fegato” si formano in quella borsetta verde indicata dalla freccia, detta colecisti che serve per la raccolta della bile (circa un litro al giorno), una sostanza prodotta dal fegato, utile nella digestione dei grassi.

Questi calcoli sono più frequenti nelle donne che negli uomini e molto frequenti negli anziani. Un anziano su cinque presenta calcoli al fegato, anche se l'80% non avrà mai coliche di alcun tipo.

L'80% dei calcoli è fatto di colesterolo che precipita a formare dei sassi che occludono il passaggio della bile nell'intestino, da cui la colica.

Nel restante 20% si tratta spesso di bilirubinato di calcio, palmitato e stearato, molecole definite nel complesso “pigmenti”.

Questi calcoli di pigmenti sono suddivisi in due grandi categorie, molto diverse tra loro:

CALCOLI DI PIGMENTI NERI:

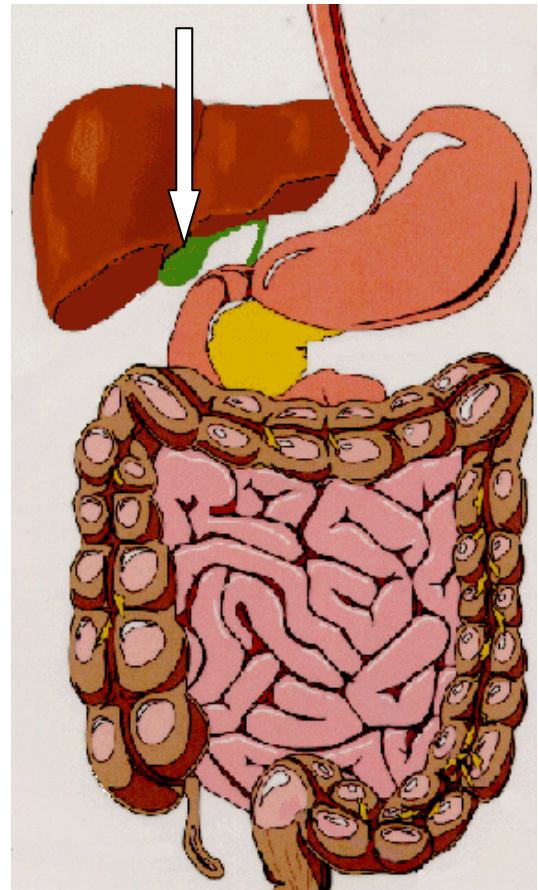
spesso associati a cirrosi, alcolismo, droghe, neoplasie, perdita di peso.

Si formano nella cistifellea.

CALCOLI DI PIGMENTI BRUNI:

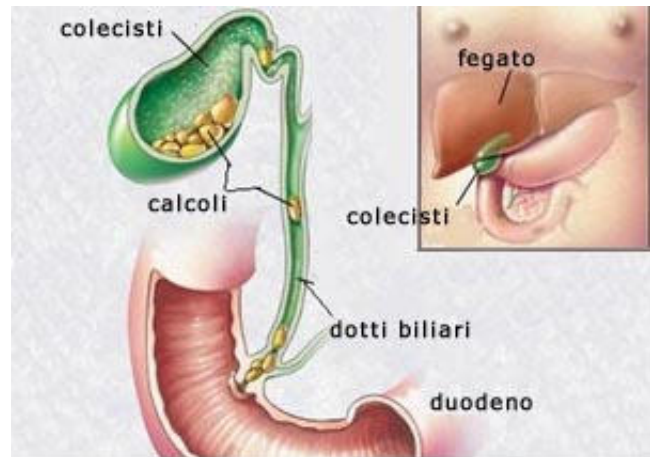
frequenti nelle post-colecistectomie (50%), in persone anziane e spesso associati a batteri (50%) come *E. Coli*, *Proteus*, *Enterobacter*, *Pseudomonas*, *Klebsiella* *Enterococcus*.

Si formano nel dotto comune.



I calcoli di colesterolo tipicamente dipendono da una sovrasaturazione della bile dovuta:

- 1) principalmente al colesterolo secreto in eccesso;
- 2) il colesterolo non tenuto più in soluzione dai sali biliari (es. sindrome da malassorbimento) e dalla lecitina (es. carenza genetica).
- 3) svuotamento incompleto (ad esempio per dieta troppo ristretta in calorie e grassi).



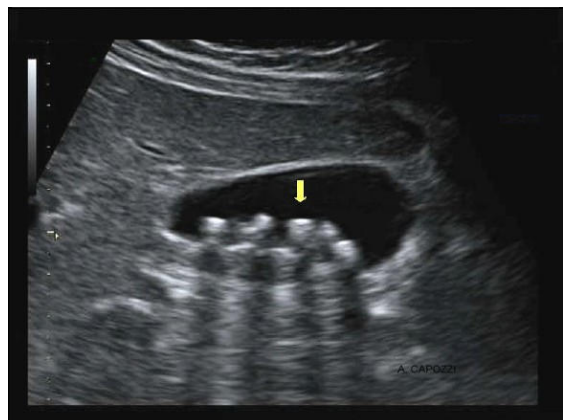
Le coliche possono essere molto dolorose, ma ci sono dei rischi legati ai calcoli alla colecisti che possono essere molto alti:

Colecistite (nel 90-95% dei casi dovuta a calcoli), **anche con infezione, gangrena, sepsi, perforazione, peritonite, shock, morte.**

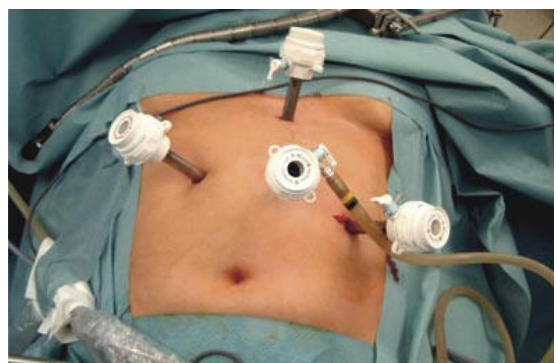
Colangite. Infezione delle vie biliari. Malattia grave.

Pancreatite. Nel caso il calcolo blocchi il dotto comune (pancreatite biliare). Malattia molto grave.

In seguito al dolore nella zona del fegato, a volte anche tra le scapole, una semplice ecografia è sufficiente per diagnosticare una calcolosi. Alcune analisi del sangue possono essere utili per valutare lo stato infiammatorio, come l'emocromo con formula e la PCR, o l'amilasi pancreatica per escludere una delle peggiori complicanze, la pancreatite. Inoltre GGT, AST, ALP.



Può essere utile l'acido ursodesossicolico per provare la dissoluzione farmacologica dei calcoli. L'operazione chirurgica di rimozione della cistifellea, che presenta alcuni rischi nelle persone molto anziane, è spesso eseguita in laparoscopia.



Fattori di rischio

Obesità e dimagrimento

Circa il 30% di tutti i calcoli alla cistifellea sono dovuti alla sola obesità. Ma ancora una volta si tratta di prevenire l'obesità, non di dimagrire a tutti i costi. Il dimagrimento, infatti, soprattutto quanto molto intenso e con pochi grassi nella dieta, aumenta a dismisura il rischio di calcolosi (+2000%), anziché ridurlo.

Ormoni femminili

Le donne sono più soggette degli uomini a questa patologia ed un certo aumento del rischio è dato anche dall'uso della pillola estroprogestinica (+20-60%).

Diabete

I diabetici non sono solo più soggetti alla colelitiasi, ma questa si presenta spesso in una forma più aggressiva, tanto che questi pazienti sono spesso indirizzati alla rimozione chirurgica anche se asintomatici.

Dismetabolismi

Oltre al diabete, tante altre alterazioni come sindrome metabolica, sedentarietà, colesterolo e trigliceridi alti, predispongono all'insorgenza di calcolosi alla colecisti.

Fumo

Oltre alle disgrazie su polmone e cuore, anche un aumento del rischio di colelitiasi del 30%.

Genetica

Esistono popolazioni con un rischio di colelitiasi enormemente superiore ad altre.

In generale:

FAVORISCONO la formazione dei calcoli oppure il loro accrescimento:

- 1) l'obesità (è il rischio maggiore dopo un rapido dimagrimento);
- 2) una rapida diminuzione di peso (dieta dimagrante drastica, senza grassi. Rischio altissimo);
- 3) il diabete;
- 4) il sesso femminile (circa il doppio degli uomini);
- 5) l'aumento dell'età;
- 6) la sedentarietà;
- 7) forse gli zuccheri raffinati
- 8) la costipazione ed il costante uso di lassativi;
- 9) i cibi fritti;
- 10) troppi grassi alimentari saturi (burro, margarina, lardo, salumi, merendine, biscotti, uova);
- 11) avere i trigliceridi alti e il colesterolo HDL (quello buono) basso;
- 12) forse avere partorito molti figli;
- 13) l'uso prolungato della pillola anticoncezionale;
- 14) il fumo di sigaretta;
- 15) familiarità.

Fattori protettivi

Attività fisica

Protezione di circa il 30% per un'attività del tutto moderata, circa 3-4 ore a settimana.

Alcol e vino

Protezione del 30-40% per modeste quantità di alcolici. Il fattore principale sembra essere l'alcol, che tiene in soluzione il colesterolo.

Vegetali e prodotti integrali

Protezione del 30-40% offerta da questo tipo di alimenti.

caffè

Protezione del 40% per 2-3 tazzine al giorno. Sembra essere proprio la caffeina l'artefice della protezione (attenzione al forte aumento del rischio coronario nei metabolizzatori lenti, cit.p450).

In generale:

PROTEGGONO dalla formazione dei calcoli oppure il loro accrescimento:

- 1) i cibi integrali;
- 2) le fibre della frutta e della verdura;
- 3) forse il pesce;
- 4) se sostituiscono i grassi saturi, l'olio d'oliva (acidi monoinsaturi e in minor misura i polinsaturi);
- 5) il caffè e la caffeina in generale;
- 6) il vino e l'alcol in generale (senza esagerare);
- 7) l'attività fisica
- 8) I grassi e le proteine vegetali.
- 9) Forse la vitamina C, gli steroli e la frutta secca.