

COLECISTECTOMIA CON COLANGIOGRAFIA FLUORESCENTE

La calcolosi della colecisti o colelitiasi è la presenza di uno o più calcoli biliari all'interno della colecisti. La colecisti è una sacca di raccolta della bile, secreta dal fegato e indispensabile per la digestione dei grassi, che viene spremuta e immessa nell'intestino dopo i pasti, in particolare pasti grassi. Nei Paesi industrializzati come l'Italia, circa il 10% degli adulti e il 20% delle persone > 65 anni è affetta da litiasi (calcolosi) della colecisti. Tuttavia questa patologia è generalmente asintomatica. I più importanti studi epidemiologici effettuati in Italia per studiare la calcolosi della colecisti (GREPCO, Sirmione e MICOL, quest'ultimo studio multicentrico nazionale) hanno mostrato che la prevalenza della malattia interessa in particolare la popolazione femminile (9% circa degli uomini verso 19% circa delle donne ne sono affetti). In particolare esistono dei fattori rischio che predispongono alla insorgenza della calcolosi della colecisti. Questi sono: età (> 40 anni), gravidanze, obesità, diabete, ipertrigliceridemia, familiarità.

Nel corso degli anni circa il 30% dei pazienti asintomatici diventano sintomatici. I sintomi principali sono rappresentati dal dolore (la colica biliare) e dalla dispepsia (difficoltà alla digestione, peso postprandiale, nausea). Esistono poi delle complicanze di questa patologia che si appalesano in circa il 3% dei casi e rendono pericoloso il quadro clinico. Sono spesso correlate alla migrazione dei calcoli della colecisti nella via biliare (il dotto che conduce dal fegato e dalla colecisti al duodeno e all'intestino). Queste complicanze che richiedono interventi immediati sono: la colecistite acuta, la pancreatite acuta biliare e l'ittero (quando il calcolo che passa nella via biliare la ostruisce e la cute diventa gialla).

Tutte le persone affette da calcolosi della colecisti sintomatica devono essere trattate con l'unica terapia efficace la **asportazione della colecisti (colecistectomia)** al fine di evitare la insorgenza delle pericolose complicanze. Anche i portatori di calcolosi asintomatica che abbiano dei fattori rischio sono dei candidati alla asportazione della colecisti vista la percentuale non trascurabile che nel tempo diventino sintomatici.

Oggi la colecistectomia viene sempre eseguita per via laparoscopica mininvasiva (con la introduzione di 3 o 4 cannule del diametro di 5 o 10 mm) e senza necessità di incisione chirurgica (laparotomia). L'intervento viene eseguito in tempi brevi che raramente eccedono i 60 min e in anestesia generale con decorso postoperatorio

esente il più delle volte da dolore e dimissione dopo 48 ore. A volte, soprattutto in presenza di colecistiti (infiammazione della colecisti) l'intervento può risultare più complesso e possono esserci delle complicanze che per fortuna non superano l'1% dei casi. Queste complicanze spesso interessano la via biliare principale. A volte (anche se molto raramente) la situazione intraoperatoria risulta complessa a tal punto da necessitare una conversione da intervento laparoscopico a intervento laparotomico (a cielo aperto).

L'intervento di colecistectomia laparoscopica è intervento eseguito routinariamente dal Prof. Marco Maria Lirici con il 100% di successi, degenza media di 48 ore e tasso di conversione in laparotomia 0! Questi risultati sono anche dovuti all'impiego delle tecnologie più avanzate incluso **l'uso del verde di indocianina** per eseguire la **colangiografia fluorescente intraoperatoria** utilizzando telecamere a luce infrarossa pura o in sovrapposizione alla luce bianca (vedi clip). Questa metodica riesce a visualizzare la via biliare il dotto cistico e la colecisti rendendoli fluorescenti e colorati di verde senza bisogno di manovre di dissezione e anche se coperti da altri tessuti. Tale tecnologia consente di minimizzare le complicanze intraoperatorie e aumentare ancora di più la sicurezza dell'intervento di colecistectomia laparoscopica.