

Link correlati:

- [Colecistectomia laparoscopica](#)
- [Colecistectomia laparoscopica - Indicazioni](#)
- [Decorso postoperatorio della colecistectomia](#)
- [Calcoli della colecisti - Cosa sono?](#)
- [Complicanze della calcolosi della colecisti](#)
- [Calcoli del coledoco - ERCP](#)
- [Colecistectomia sequenziale](#)
- [Dieta per la colelitiasi](#)
- [Terapia medica dei calcoli della colecisti](#)
- [Visite e contatti](#)

Intervento

La presenza di calcoli nella colecisti (calcolosi della colecisti) o di fango biliare rappresenta oggi una indicazione all'intervento chirurgico di asportazione della colecisti per via laparoscopica. I calcoli possono essere di varia dimensione ma sono tutti una espressione di malfunzionamento della colecisti. Spesso i calcoli si associano alla sabbia o fango biliare. I calcoli (soprattutto quelli più piccoli) e la sabbia biliare possono migrare nel coledoco e dare origine a complicazioni anche serie e rendono più difficile il lavoro del chirurgo e rappresentano una complicazione della malattia. Il coledoco è un condotto che trasporta la bile prodotta dal fegato e parzialmente immagazzinata nella colecisti verso il duodeno, che è la prima parte di intestino dopo lo stomaco.

L'indicazione all'intervento è da ricondurre alla frequente comparsa di complicazioni, che divengono sempre più frequenti via via che aumenta il tempo in cui i calcoli stazionano nella colecisti.

Complicazioni della calcolosi della colecisti

Le complicazioni più frequenti date dalla presenza di calcoli nella colecisti sono:

- coliche biliari ripetute
- [colecistite acuta e cronica](#)

- [calcoli del coledoco](#)
- calcolosi dei dotti biliari epatici
- pancreatite acuta
- ittero ostruttivo biliare
- sepsi biliare
- fistole biliari fra colecisti e duodeno
- occlusione intestinale acuta da ileo biliare
- neoplasie della colecisti che possono comparire più frequentemente nei pazienti con calcolo superiore a tre centimetri di diametro massimo o con polipi con dimensioni superiori a qualche millimetro

Le forme infiammatorie con colecistite, pancreatite acuta, o sepsi di origine biliare sono da considerarsi una urgenza chirurgica e necessitano di adeguato e sollecito trattamento. La presenza di malattie concomitanti come il diabete mellito o le cardiopatie ischemiche o dilatative aumentano il rischio di complicazioni della calcolosi della colecisti.

La valutazione all'intervento chirurgico deve sempre essere eseguita in base allo stato clinico ed al rapporto rischio/beneficio per il paziente, in presenza di patologie concomitanti o preesistenti o di uso continuativo di farmaci particolari.

Fra le complicazioni possibili, la pancreatite acuta è la più grave poichè l'evoluzione della pancreatite può essere maligna verso un quadro di setticemia con necrosi pancreatica massiva e gravi ripercussioni sulla prognosi.

Le altre complicazioni più frequenti (calcoli del coledoco, ittero ostruttivo) sono legate alla presenza di una ostruzione della via biliare e necessitano di una soluzione che può essere chirurgica o attraverso l'esecuzione di una tecnica endoscopica: la

[ERCP](#)

. In breve, la ERCP consiste nell'eseguire un intervento, per via endoscopica attraverso lo stomaco, di apertura della papilla di Vater e bonifica della via biliare.

Dopo la bonifica della via biliare si procede alla asportazione della colecisti per via laparoscopica -

[Colecistectomia laparoscopica](#)

La asportazione della colecisti non arreca alcun danno funzionale all'organismo.