

**AUSL Bologna**  
**Corso MET 2019**

**Colica biliare e  
colecistite acuta**

**Dr.ssa Sabrina Scappin**

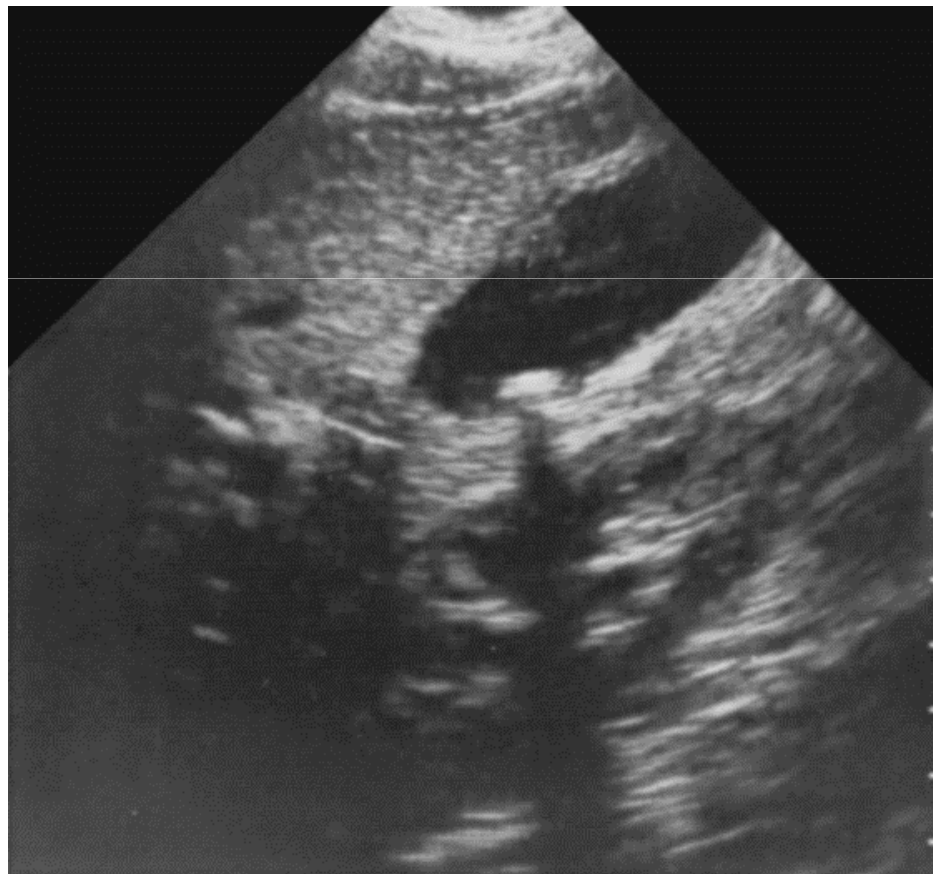
**AUSL BOLOGNA**  
**DIPARTIMENTO EMERGENZA**  
**UNITA' OPERATIVA PRONTO SOCCORSO ed EMERGENZA TERRITORIALE - AREA SPOKE**  
**Direttore: Dr. Nicola Binetti**

# Colica biliare

- Causata dall'occlusione intermittente delle vie biliari secondaria a **calcolosi**
- Più spesso litiasi del *dotto cistico*
- Episodi distinti di **dolore**, ad esordio improvviso e risoluzione graduale, localizzato in ipocondrio destro/epigastrio con possibile irradiazione alla scapola e diffusione, associato a nausea/vomito
- **E.O.:** dolenzia in ipocondrio dx alla palpazione
- **Ecografia:** evidenza colelitiasi, dilatazione di colecisti e dotto biliare, dilatazione del dotto biliare comune in caso di coledocolitiasi
- **Terapia:** antidolorifici, eventuale programmazione di intervento di colecistectomia
- **Trattamento in urgenza in caso di colecistite acuta, colangite ascendente, coledocolitiasi e pancreatite**

# Colica biliare

## Ecografia



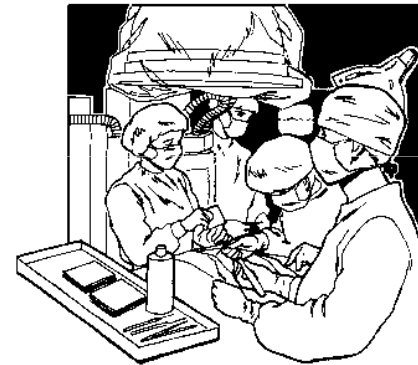
# Colica biliare

## Litiasi colecisti asintomatica

### *Indicazioni all' Intervento Chirurgico*



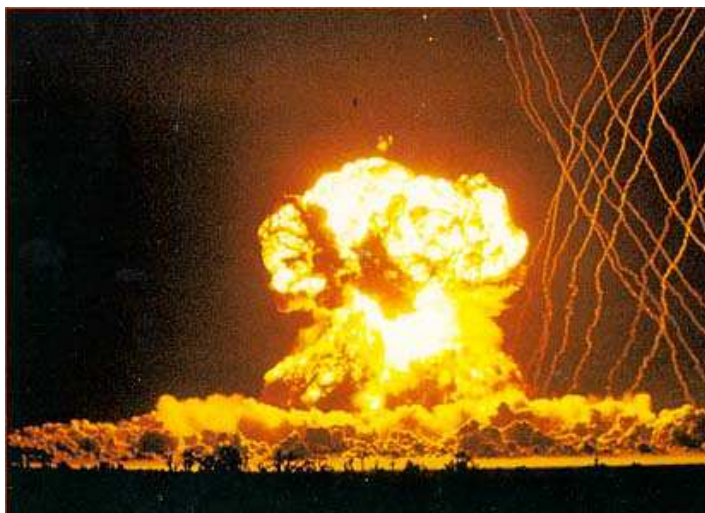
- Presenza di microcalcoli
- Sintomaticità
- Possibile degenerazione neoplastica



# Complicanze della litiasi colecisti

**Colecistite acuta**

**Ileo Biliare**

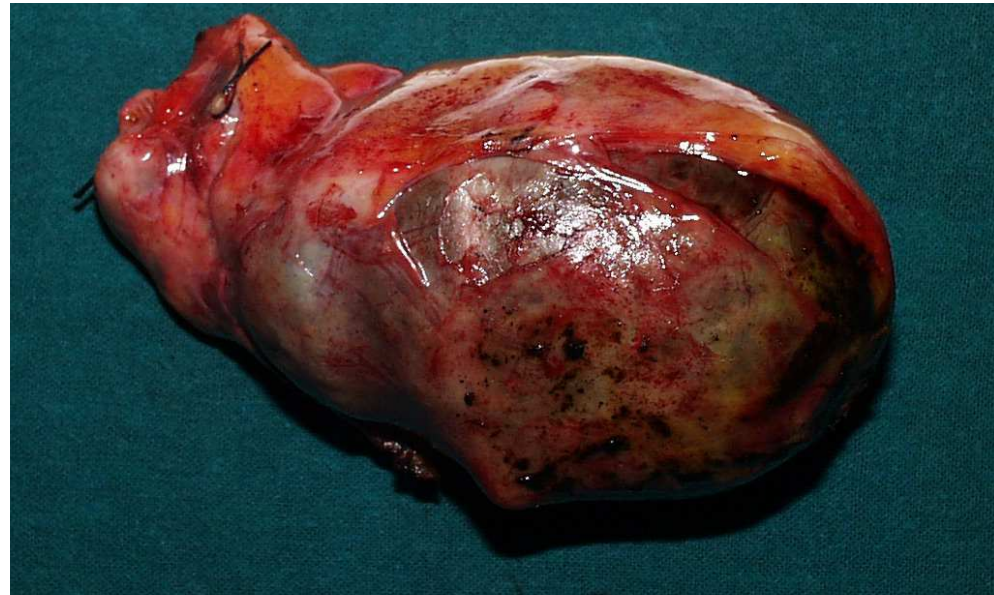


**Litiasi Coledocica  
(Colangite)**

**Pancreatite  
acuta**

# Colecistite acuta

Litiasi della  
Colecisti



15-26% casi  
Colecistite Acuta

# Colecistite acuta

- Caratterizzata da dolore acuto al QSD e scapola destra, da moderato a grave
- Episodi simili in anamnesi
- Anoressia, nausea e vomito
- Febbre e leucocitosi
- Sintomatologia attenuata negli anziani
- **Ecografia**
  - Tecnica diagnostica di riferimento (sensibile, specifica, rapida)
  - Evidenza:
    - Calcoli biliari
    - Dilatazione VB intra- e/o extra-epatiche
    - Ispessimento delle pareti della colecisti
    - Versamento pericolecistico

# Colecistite acuta

## ■ **Trattamento**

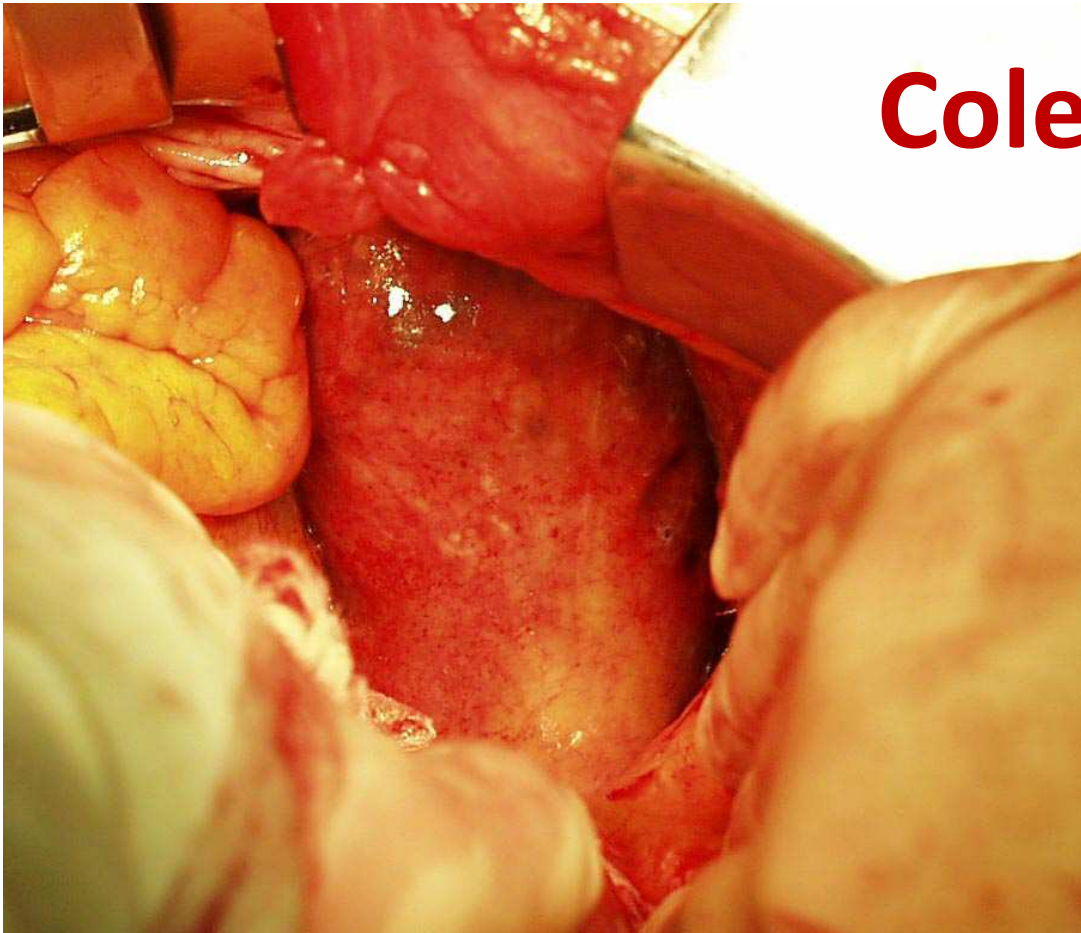
- Analgesici
- SNG se vomito
- Infusione di liquidi se pz disidratato
- Antibiotici se segni sistemici di infezione



- **Intervento chirurgico**

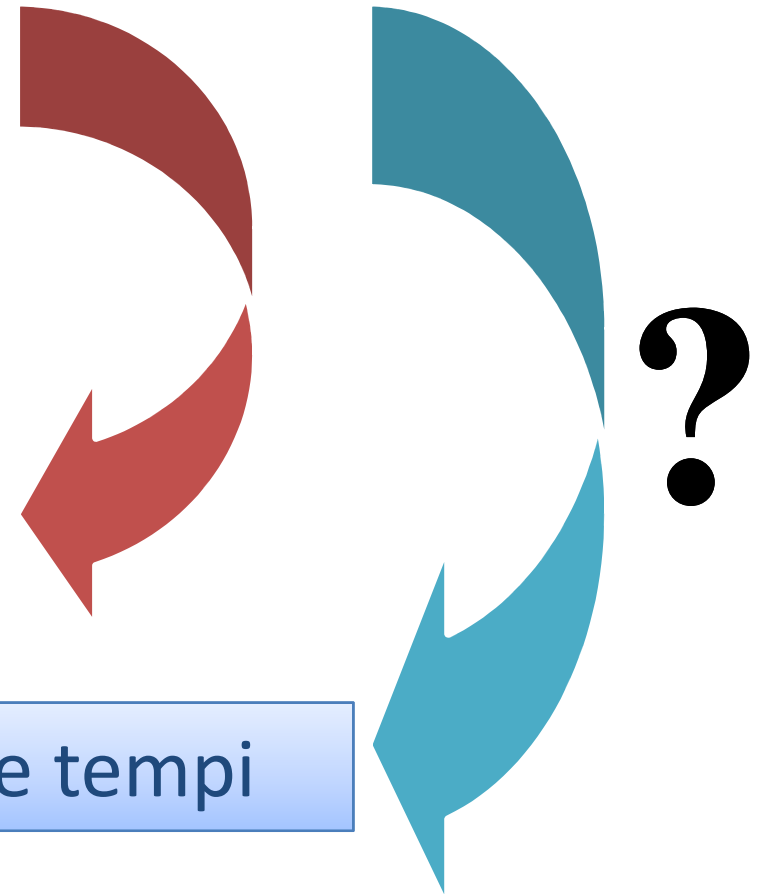


# Colecistite acuta



Colecistectomia immediata

Intervento in due tempi



# Colecistite acuta

Il 30% dei pazienti non risponde al trattamento medico e presenta episodi ricorrenti di colecistite acuta

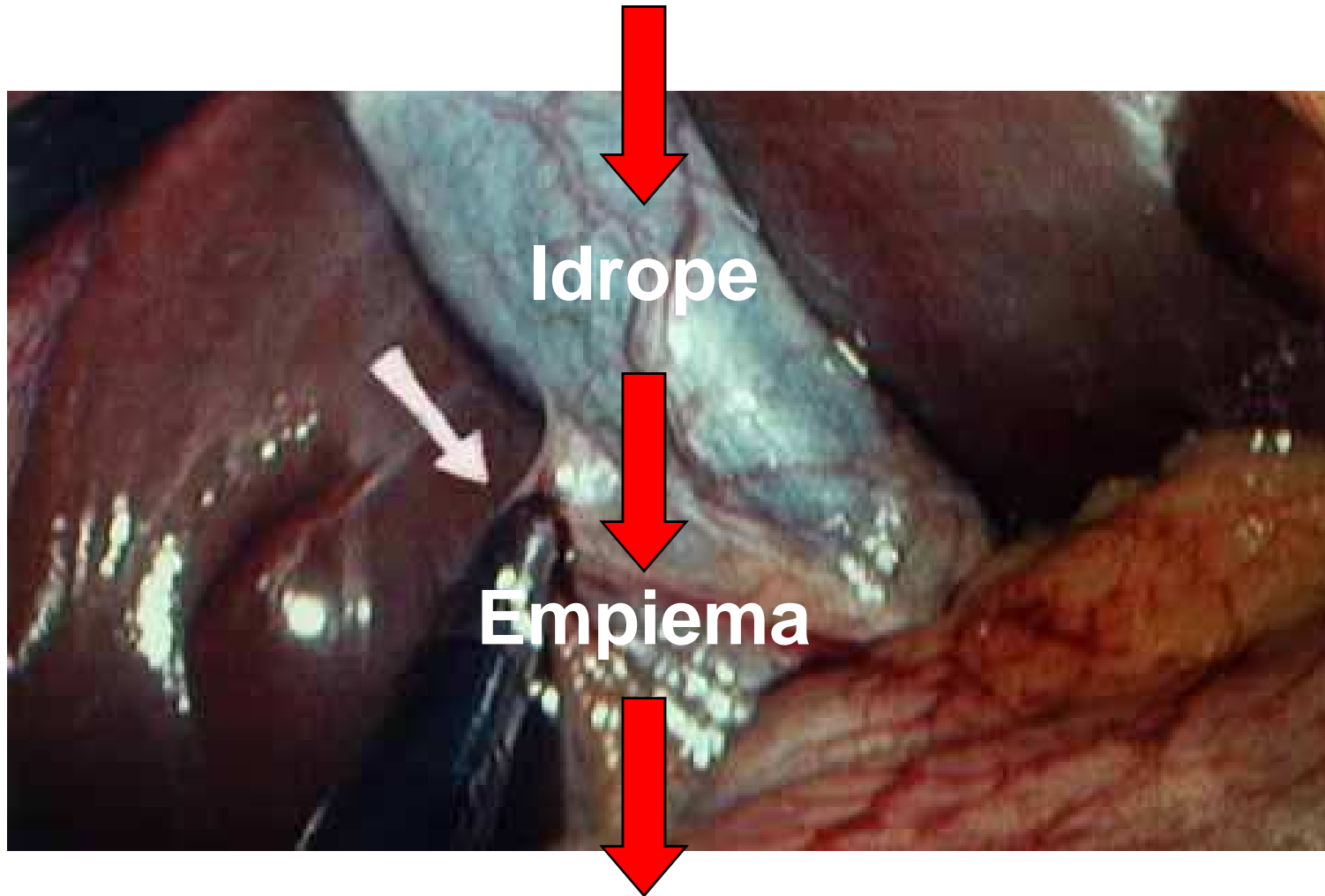
**TABLE I**

**Returns to the Emergency Room**

**Number of Patients (% of Patients)**

<b>Time from Initial Visit</b>	<b>Recurrent Biliary Colic</b>	<b>Biliary Pancreatitis</b>	<b>Cholecystitis</b>	<b>Common Duct Obstruction</b>
0-1 month	14 (17%)	2 (2%)	9 (11%)	1 (1%)
1-3 months	6 (7%)	1 (1%)	3 (4%)	1 (1%)
3-6 months	2 (2%)	0	0	2 (2%)
6 months-1 year	1 (1%)	1 (1%)	0	0
>1 year	1 (1%)	0	0	0

# **Colecistite acuta**



**Flemmone**

# Colecistite acuta

## Indicazioni alla colecistectomia precoce



- Evitare di mantenere in situ un focolaio settico
- Prevenire le complicanze più gravi: perforazione e fistolizzazione
- Mortalità e morbilità sovrapponibili sia in urgenza che in urgenza differita
- Intervento tecnicamente più semplice

# Colecistite acuta

## Razionale per la colecistectomia precoce



- Evitare la naturale evoluzione della flogosi in reazione fibrotica durante la fase di risoluzione dell'episodio acuto
- Prevenire le recidive di colecistite acuta
- Terapia definitiva con un solo ricovero

# Colecistite acuta

## Colecistectomia: colica biliare vs colelitiasi complicata

	Operating Room Time (Min)*	Total Hospital Days†	Conversion Rate (%)
Biliary colic (n = 65)	94 ± 4.4	0.6 ± 0.2	6.2
Complicated (n = 19)	122 ± 10.1	6.1 ± 0.7	26.3
P value	0.005	<0.005	0.025

\* Values expressed as mean ± SEM.

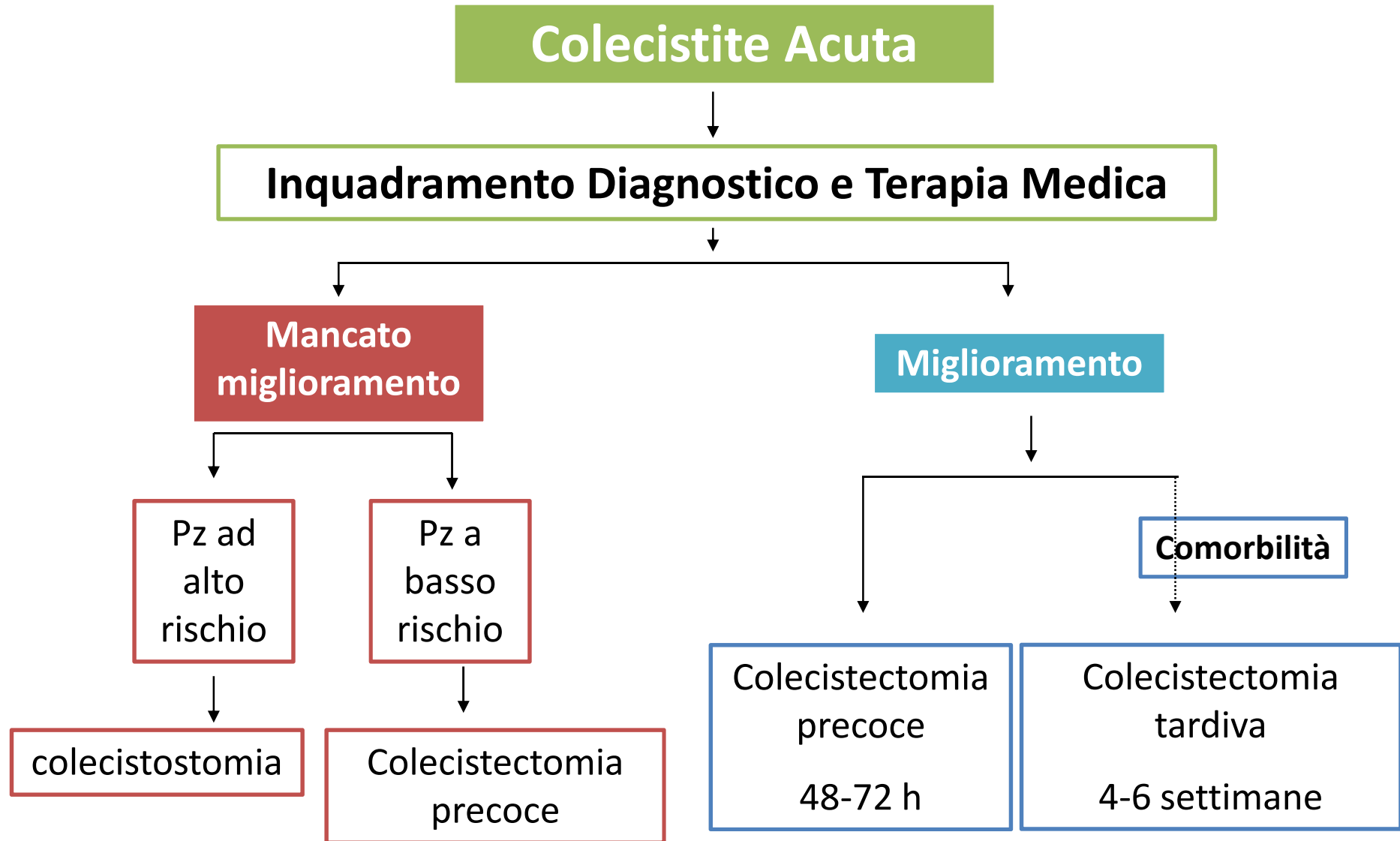
## Colecistite acuta: tempi operatori, ricovero, tasso di conversioni in base all'intervallo di tempo dalla diagnosi iniziale

Delay to Operating Room	Patients	Operating Room Time (Min)*	Total Hospital Stay (Days)*	Conversion (%)
0-3 days	20	96 ± 8	5.0 ± 0.8	25
4-30 days	5	144 ± 61	6.4 ± 1.9	20
>30 days	11	134 ± 9†	7.2 ± 1.0	36

\* Values expressed as mean ± SEM.

† P < 0.05.

# Colecistite acuta



# Litiasi del coledoco

- Il 10% dei pz con litiasi biliare ha una coledocolitiasi
- La litiasi biliare extraepatica raramente resta a lungo asintomatica
- **Clinica:**
  - Colangite = dolore + febbre settica + ittero ostruttivo
  - Pancreatite
  - Fistola coledoco-enterica
- **Terapia:**
  - ERCP





# Colangite acuta suppurativa

- Emergenza chirurgica, di solito associata a batteriemia e shock settico
- **Clinica:**
  - Dolore addominale
  - Febbre e brividi
  - Confusione mentale
  - Shock
- **Diagnosi**
  - Ecografia = occlusione dei dotti biliari intraepatici
- **Terapia**
  - Trattamento dello shock
  - Antibiotici
  - ERCP se associata coledocolitiasi per eliminare i calcoli ostruenti e decomprimere il dotto biliare comune
  - Chirurgia

# Ileo biliare

