Piccoli polipi della colecisti: che fare?

Data 28 febbraio 2010
Categoria gastroenterologia

I piccoli polipi della colecisti hanno un decorso benigno e una semplice strategia di attesa e controlli periodici può essere più che sufficiente.

Gli autori di questo studio osservazionale sono stati mossi dalla constatazione che la storia naturale dei piccoli polipi della colecisti (inferiori a 10 mm di diametro) è poco conosciuta, nè si sa se polipi e calcoli rappresentino due facce della stessa medaglia. Sono stati quindi reclutati 56 soggetti con piccoli polipi colecistici, 30 pazienti con calcolosi colecistica e 30 soggetti sani, seguiti per 5 anni.
Molti pazienti (61% uomini) con polipi di piccole dimensioni (media 5,3 mm) erano asintomatici. Nel 57% dei casi i polipi erano multipli. Durante il follow-up i polipi non sono cambiati nel 91% dei casi, in nessun caso si è verificata una colica biliare e nessuno è stato sottoposto a colecistectomia. In 4 casi si svilupparono dei calcoli. Sia i polipi che la calcolosi risultarono associati ai fenotipi non apolipoproteina E4.
Gli autori concludono che la storia naturale dei piccoli polipi della colecisti è caratterizzata da un decorso benigno per cui una strategia di semplice attesa con controlli periodici è ragionevole. I polipi hanno in comune alcuni meccanismi patogenetici con i calcoli, ma in pochi casi si verifica lo sviluppo di colelitiasi.

Fonte:

Collechia A et al. Natural History of Small Gallbladder Polyps Is Benign: Evidence From a Clinical and Pathogenetic Study. Am J Gastroenterol 2009 Mar; 104: 624–629.

Commento di Renato Rossi

I polipi della colecisti sono molto spesso asintomatici e scoperti casualmente in corso di un esame ecografico dell'addome eseguito per altri motivi. Si calcola che circa il 5% della popolazione ne possa essere affetto. I polipi di piccole dimensioni (inferiori ad 1 cm di diametro, spesso multipli) hanno un decorso di tipo benigno, rimangono quasi sempre asintomatici e necessitano solo di controlli periodici.
Lo studio recensito in questa pillola conferma quanto si sapeva da lavori precedenti e quanto raccomandato dalla letteratura.
Generalmente si consiglia un'ecografia di controllo dopo 3-6 mesi dalla scoperta e, se non vi sono variazioni, un altro controllo dopo 6-12 mesi. In caso di stabilità si ritiene che ulteriori controlli non siano strettamente necessari.
Ma vi è un rischio reale di degenerazione verso forme maligne? Il rischio sembra essere molto basso. I fattori che si ritiene essere associati ad una possibile evoluzione maligna sono l'età (> 50 anni), le dimensioni (> 1 cm, soprattutto se polipo solitario), un accrescimento dei polipi al follow-up, la presenza conteporanea di calcoli, la presenza di sintomi. In questi casi si preferisce intervenire con l'asportazione della colecisti. La colecistectomia, attualmente, viene effettuata per via laparoscopica, a meno che non vi sia un forte sospetto di polipo neoplastico, nel qual caso si raccomanda l'intervento a cielo aperto.

Referenze

1. Hito H et al. Polypoid lesions of the gallbladder: diagnosis and followup. J Am Coll Surg. 2009 Apr;208:570-5.
2. Myers RP et al. Gallbladder polyps: epidemiology, natural history and management. Can J Gastroenterol. 2002 Mar;16:187-94
3. Lee KF et al. Polypoid lesions of the gallbladder. Am J Surg. 2004 Aug;188:186-90.