



Colecisti a porcellana: è sempre necessaria la rimozione chirurgica?

Data 26 agosto 2018
Categoria epatologia

Secondo uno studio osservazionale l'osservazione potrebbe essere una scelta ragionevole in pazienti selezionati affetti da colecisti a porcellana.

La **colecisti a porcellana** è caratterizzata dalla deposizione di calcificazioni multiple a livello della parete dell'organo. Questa condizione è spesso, ma non necessariamente, associata alla calcolosi biliare e si ritiene sia un fattore di rischio per lo sviluppo di un **carcinoma della colecisti**.

Per questo motivo in passato si consigliava la **colecistectomia profilattica**. In anni più recenti nuovi studi hanno suggerito che l'associazione tra colecistite porcellana e carcinoma colecistico è stata probabilmente sopravvalutata per cui potrebbe essere più indicato un approccio meno drastico che si **limita solo all'osservazione e al monitoraggio**.

Partendo da questi presupposti alcuni autori hanno effettuato uno studio retrospettivo su 113 soggetti a cui era stata diagnosticata una colecisti con calcificazioni tra il 2004 e il 2016.

Sulla base del trattamento eseguito i soggetti sono stati raggruppati in due gruppi: gruppo non chirurgico (90 soggetti) e gruppo chirurgico (23 soggetti).

Nel **gruppo non chirurgico**, durante un follow up medio di circa 3,2 anni, si è resa necessaria una colecistectomia in 4 soggetti a causa dei sintomi. In nessun caso è stata posta diagnosi di cancro della colecisti.

Nel **gruppo chirurgico** si ebbero complicanze post-operatorie nel 13% dei casi e un cancro della colecisti venne diagnosticato in 2 pazienti.

Gli autori **concludono** che non si sono osservate differenze sostanziali per quanto riguarda gli eventi avversi tra gruppo non chirurgico e gruppo chirurgico, compreso il rischio di sviluppo di una neoplasia a carico della colecisti. L'intervento è necessario in presenza di sintomi o di segni o sintomi suggestivi per neoplasia mentre la colecistectomia profilattica dovrebbe essere evitata nei pazienti con aspettativa di vita limitata e con importanti patologie associate.

Chedire?

Le conclusioni degli autori sono condivisibili.

Rimane tuttavia il problema di pazienti con colecisti a porcellana **relativamente giovani**, senza sintomi e senza importante comorbidità.

In questi casi il rischio di evoluzione verso una neoplasia è sempre possibile, seppur piccolo, considerando che in questi soggetti l'aspettativa di vita non è limitata.

La decisione su quale approccio preferire deve quindi essere presa in accordo con le preferenze del paziente dopo completa e adeguata informazione.

Renato Rossi

Bibliografia

1. DesJardins H et al. Porcelain Gallbladder: Is Observation a Safe Option in Select populations? J Am Coll Surg 2018 Jun;226:1064-1069.