



Diverticolosi del colon

Data 22 marzo 2009
Categoria gastroenterologia

Una breve sintesi sulla diverticolosi del colon, patologia molto frequente soprattutto nell'anziano.

Cosa sono i diverticoli del colon?

I diverticoli del colon-sigma sono delle estroflessioni di varie dimensioni della mucosa intestinale che si formano attraverso la parete del viscere. Possono essere di dimensioni variabili e colpiscono di preferenza il colon sinistro essendo localizzati il più delle volte al sigma.

Chi è più colpito?

I diverticoli tendono a colpire in genere dopo i 50 anni e la frequenza aumenta con l'età. Si calcola che fino al 50% dei grandi anziani presenti diverticoli del colon-sigma. La diverticolosi è una patologia caratteristica dei paesi industrializzati, mentre è molto rara nei paesi del terzo mondo che hanno una dieta prevalentemente vegetariana e povera in cibi raffinati.

Qual è la causa della diverticolosi?

E' stato osservato che il rischio di diverticolosi risulta associato a regimi dietetici con basso contenuto di fibre mentre un ruolo protettivo possono esercitare sia la dieta con molti vegetali e ricca in fibre sia il movimento e l'attività fisica.

Quali sintomi provoca la diverticolosi?

Nella maggior parte dei casi (80-85%) i diverticoli non provocano sintomi, tuttavia alcuni pazienti possono lamentare dolore in fossa iliaca sinistra, meteorismo e gonfiore addominale, stipsi o diarrea.

In qualche caso si possono avere complicanze come la flogosi (diverticolite), infezioni con possibilità di formazione di ascessi e fistolizzazione. Altre complicanze possono essere la perforazione, l'ostruzione e l'emorragia. La complicanza più frequente è la diverticolite acuta caratterizzata da dolore in fossa iliaca sinistra e spesso anche febbre (viene definita "appendicite di sinistra").

Come si curano i diverticoli?

In genere ai soggetti con diverticolosi si consiglia una dieta ricca di fibre e di crusca, anche se non esistono prove forti che quest'ultima sia in grado di migliorare il quadro sintomatologico. E' invece più probabile che i sintomi migliorino con l'uso della rifaximina associata ad una dieta che preveda supplementi di fibre. La rifaximina è un antibiotico non assorbibile che viene somministrato a cicli (di solito 400 mg x 2 /die per una settimana al mese). Potrebbero essere utili anche cicli a base di mesalazina, ma il farmaco non sembra più efficace della rifaximina.

Sono stati proposti altri trattamenti (lattulosio, metilcellulosa, antispastici, etc.) tuttavia non vi sono prove che si possano ottenere benefici clinicamente rilevanti.

Non ci sono neppure evidenze che qualche trattamento o una dieta ricca di fibre siano in grado di ridurre il rischio di complicanze. Viene raccomandato anche di evitare cibi che contengano semi, pop-corn e noccioline per il timore che tali cibi possano rimanere imprigionati nelle sacche diverticolari e causare infiammazione e infezione, ma in realtà non esistono prove di questo.

La diverticolite acuta viene trattata in prima istanza con antibiotici per os (per esempio: metronidazolo + chinolonico oppure metronidazolo + trimethoprim-sulfametoxazolo oppure amoxicillina + acido clavulanico) o per via infusiva nelle forme più impegnative (per esempio: metronidazolo + chinolonico o metronidazolo + cefalosporina di terza generazione oppure betalattamico associato a betalattamasi inibitore). Nei casi più lievi il trattamento può essere ambulatoriale e si deve raccomandare per qualche qualche giorno una dieta liquida. Nel caso di febbre elevata, quadro di addome acuto, paziente instabile con segni di sepsi o se i sintomi non dovessero migliorare entro 1-2 giorni è opportuno prevedere il ricovero.

Nei casi di ascessi peridiverticolari superiori ai 4 centimetri può essere indicato il drenaggio percutaneo. L'intervento chirurgico (a cielo aperto o per via laparoscopica) si attua in caso di peritonite, ascessi di grosse dimensioni, perforazioni, emorragie non responsive al trattamento medico. L'intervento chirurgico viene effettuato anche in caso di complicanze come la fistolizzazione o la stenosi.

Il tipo di approccio (a cielo aperto o laparoscopico) e il tipo di intervento chirurgico sono di solito demandati all'esperienza e al giudizio clinico del chirurgo. Infatti non vi sono studi che abbiano paragonato l'intervento per via tradizionale a quello laparoscopico e vi sono pochi dati per dire se sia preferibile la resezione colica immediata o differita, anche se sembra che la prima sia gravata da un minor rischio di peritonite post-operatoria.

Renato Rossi

Referenze

1. Salzman H and Lillie D. Diverticular Disease: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician 2005;72:1229-34



2. Jacobs DO. Diverticulitis. N Engl J Med 2007; 357:2057-66
3. Kazzi AA et al. Diverticular disease. <http://www.emedicine.com/emerg/TOPIC152.HTM> (accesso del 31 luglio 2008)
4. Humes D et al. Clinical Evidence Conciso. Sesta Edizione Italiana 2008; pag. 55-56.