Coledocolitiasi asintomatica negli anziani: che fare?

Data 30 luglio 2026
Categoria gastroenterologia

Secondo uno studio osservazionale negli anziani over 75 anni la coledocolitiasi asintomatica riscontrata casualmente può essere trattata con la sola osservazione nella maggioranza dei casi.

L'ampia diffusione dell'ecografia addominale può portare a scoprire casi di coledocolitiasi asintomatica in modo incidentale. Cosa fare quando questo "incidentaloma" si verifica negli over 75? La scelta è tra la semplice osservazione oppure la colangiopancreatografia retrograda endoscopica (ERCP) per rimuoverli.
Uno studio retrospettivo ha analizzato i dati di un database USA e scorporato di dati di pazienti over 75 a cui era stata riscontrata una coledocolitiasi asintomatica. Gli autori hanno valutato i risultati dei pazienti sottoposti a ERCP entro 60 giorni dalla diagnosi e di quelli che erano stati trattati con sola sorveglianza clinica (2928 per gruppo). Poiché qualche volta la ERCP viene eseguita per motivi di urgenza clinica sono stati esclusi i pazienti sottoposti alla procedura nei primi giorni dopo la diagnosi.
Patologie biliari o pancreatiche entro i 3 anni oppure il decesso a 1 anno si sono verificati nel 30.7% dei casi nel gruppo ERCP e nel 22.4% nel gruppo di controllo (differenza statisticamente non significativa). Da considerare che il 10% del gruppo osservazione durante il follow-up di 3 anni ha richiesto una ERCP. La mortalità totale non differiva tra i due gruppi.
Le complicanze tipiche dell'ERCP sono risultate minori nel gruppo osservazione: pancreatite 0,5% versus 6% e perforazione gastrointestinale 0,2% versus 2%.

Chedire?

Lo studio è di tipo osservazionale con possibili bias: ad esempio potrebbe essere che i pazienti sottoposti a ERCP fossero stati giudicati meritevoli della procedura a causa della posizione dei calcoli o della loro dimensione. A parziale compensazione di questo limite, gli autori hanno utilizzato una metodologia statistica per rendere i due gruppi il più possibile comparabili per caratteristiche cliniche.
Quindi appare ragionevole, nei soggetti over 75 in cui venga riscontrata una coledocolitiasi asintomatica, un approccio limitato alla sola osservazione clinica: solo il 10% richiederà una ERCP nei successivi 3 anni. Il MMG può quindi rassicurare il paziente anziano e programmare un follow-up clinico, riservando l'invio allo specialista ai casi che sviluppano sintomi o complicanze. I criteri che devono far scattare una rivalutazione urgente e l'invio allo specialista sonoessenzialmente:
- febbre e brividi → possibile colangite acuta, la complicanza più temibile
- ittero (o subittero) → ostruzione biliare evolutiva
- dolore addominale in ipocondrio destro o epigastrio → calcolo sintomatico o pancreatite biliare
- aumento degli indici di colestasi (ALP, GGT, bilirubina) o delle transaminasi a un controllo ematico
- dilatazione progressiva del coledoco all'ecografia di follow-up.

Il fatto che siano stati esclusi i casi in cui la ERCP è stata eseguita subito dopo la diagnosi rafforza il messaggio: sono stati confrontati davvero i casi elettivi.
In pratica il messaggio per il MMG è semplice: finché il paziente rimane asintomatico e gli esami stabili, si osserva; appena compare uno di questi segnali, si agisce. Da considerare che talora si possono avere casi asintomatici con lieve aumento di ALT/GGT e dilatazione borderline del coledoco: si tratta di pazienti che vanno monitorati attentamente.

RenatoRossi

Bibliografia

Smith ZL, Amjad T, Hoard M, Thorgerson A, Chisholm PR, Dua KS, Elmunzer BJ, Forbes N, Madhavan S, Keswani RN, Peller MT, Wani S, Zia H, Dawson AZ, Yu D. Uncomplicated Choledocholithiasis in Elderly Patients: A Target Trial Emulation Comparing Observation and Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography. Clin Gastroenterol Hepatol. 2026 Feb 17:S1542-3565(26)00136-9. doi: 10.1016/j.cgh.2026.02.010. Epub ahead of print. PMID: 41713828.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 25/11/2026 alle ore 5:34 | Pagina 1 di 1