

II UNIVERSITA' DI NAPOLI

DIPARTIMENTO DI INTERNISTICA
CLINICA E SPERIMENTALE

Magrassi – Lanzara

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Cattedra di Chirurgia endoscopica

Prof. Angelo Pezzullo



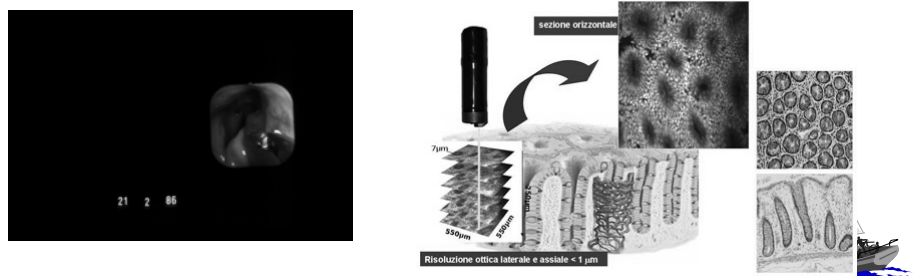
Scuola di specializzazione in chirurgia dell'apparato digerente

RUOLO DELL'ENDOSCOPIA NELLA RETTOCOLITE ULCEROSA

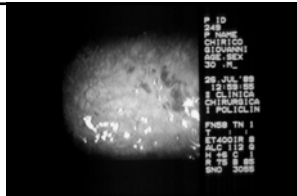


RCU

L'esame endoscopico è divenuto insostituibile per la diagnosi ed il follow-up della rettocolite ulcerosa, permettendo di definire l'estensione della malattia e di ottenere un campionamento biotico.

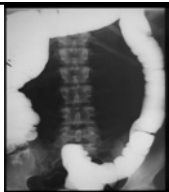


RCU

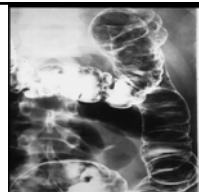


Il quadro endoscopico tipico della RCU è costituito da iperemia ed edema della mucosa, da ulcere superficiali circondate da mucosa arrossata ed erosa, da essudato fibrinoso o mucopurulento e da sanguinamento spontaneo o provocato dal contatto con l'apparecchio.

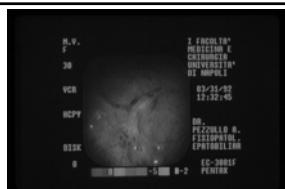




RCU



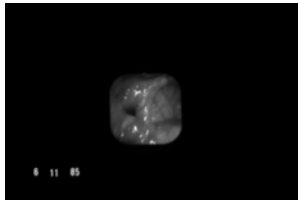
La flogosi, nelle fasi iniziali della malattia, si esprime con l'edema e tessuto ipertrofico di granulazione con evidenza di pseudopolipi; nelle fasi successive interviene la fibrosi con la perdita di elasticità della parete e delle austrature, cosiddetta tubulizzazione del colon, infine è possibile che s'instaurino aree stenotiche.



RCU

Bisogna tenere presente che il quadro endoscopico non corrisponde perfettamente all'entità della malattia pertanto è necessario basarsi, ai fini prognostici e terapeutici, anche sui dati di laboratorio e soprattutto clinici.





RCU

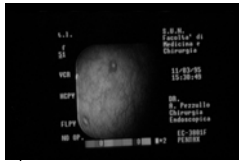
L'esame endoscopico è comunque indispensabile per la diagnosi differenziale con il morbo di Crohn e le altre forme di coliti mediante l'esame macroscopico e microscopico delle lesioni.



Crohn

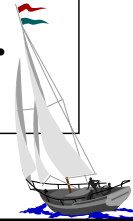
Nel Morbo di Crohn la sede delle lesioni è generalmente segmentaria, colpisce anche gli altri settori del tubo gastroenterico ed in particolare l'ultima ansa ileale.





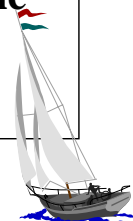
RCU

La mucosa presenta un disegno vascolare alterato con piccole ulcere circondate da un alone iperemico o ulcere sottominate lineari, serpiginose o stellate su una mucosa di aspetto normale con tendenza alla confluenza e con il caratteristico aspetto ad acciottolato.



RCU

Nelle fasi avanzate si trova un maggiore coinvolgimento della superficie colica, con presenza di pseudopolipi, stenosi che rendono indaginoso il completamento dell'esame endoscopico e le fistole di cui si può osservare il tramite. Inoltre si associano patologie proctologiche come ragadi, ascessi e fistole perianali.



RCU

Nella colite ischemica, da un'evidenza iniziale di pallore della mucosa, friabile al contatto con l'apparecchio, si passa a presenza di petecchie emorragiche ed ulcere. Talvolta il tratto interessato è nettamente demarcato. Successivamente possono comparire delle stenosi.



RCU

Nelle coliti acute infettive la diagnosi differenziale è difficile per la somiglianza del quadro infiammatorio. Soccorrono l'anamnesi, il quadro clinico, l'esame delle feci e la coprocultura.

Nella colite attinica ugualmente il quadro endoscopico è aspecifico con iperemia e facile sanguinabilità della mucosa, per cui è necessario il dato anamnestico della pregressa irradiazione a livello pelvico.





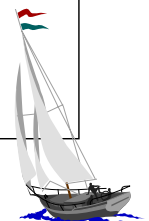
RCU

In sintesi per la diagnostica differenziale oltre all'esame endoscopico e a quello biptico sono fondamentali i dati anamnestici, obiettivi, di laboratorio e delle altre tecniche d'imaging (radiologia, ecografia addominale ed anorettale, tomografia computerizzata, scintigrafia, risonanza magnetica nucleare).



RCU

Recentemente sono state proposte, come importanti indagini complementari la coloscopia virtuale, l'ecografia transrettale, la tomografia ad emissione di positroni (PET), la tomografia computerizzata a singola emissione di positroni (SPECT).



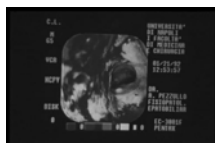
RCU

In questo campo sono affascinanti le prospettive di acquisizione, trasferimento ed elaborazione delle immagini che consentono, soprattutto nei casi difficili, mediante l'acquisizione digitalizzata delle immagini dal videoprocessore, dalle attrezzature radiologiche ed ecografiche e dal microscopio di mettere in comunicazione tali immagini e di permettere il confronto tra i quadri precedenti dello stesso paziente o con le immagini della videoteca.



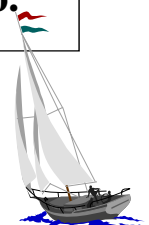
RCU

L'andamento del quadro clinico è considerato solitamente sufficiente a seguire il paziente senza sottoporlo ad indagini strumentali ravvicinate che sono invece indispensabili al momento della diagnosi, in occasione delle recidive cliniche, nel periodo pre e post operatorio e nell'ambito di un programma di sorveglianza per la diagnosi precoce di complicanze gravi.



RCU

La coloscopia è in grado di fornire al chirurgo notizie sull'estensione della malattia, ricorrendo eventualmente al posizionamento di markers o al tatuaggio con inchiostro di china. Nel post-operatorio è possibile studiare, in caso di colectomia totale, il reservoir ileale ed in caso di colectomia subtotale, il moncone residuo.



RCU

In conclusione la coloscopia risulta insostituibile per porre la diagnosi di RCU, nella diagnostica differenziale, nonché nel pre e post-operatorio. Un ulteriore ruolo è rappresentato dalle possibilità terapeutiche in particolare per la dilatazione di stenosi.

