

## Malattia diverticolare

Per diverticolo intendiamo una estroflessione a dita di guanto di mucosa e sottomucosa in corrispondenza dei punti di maggior debolezza della parete e cioè a livello delle lacune, punti in cui i vasi retti perforano la muscolare.

Per diverticolosi si intende semplicemente la presenza di diverticoli a livello del colon-retto, mentre per malattia diverticolare intendiamo la presenza di diverticoli e sintomatologia ad essi associata.

Nei paesi occidentali si riscontrano in oltre l'80% della popolazione con più di 80 anni; alla base probabilmente vi è la sindrome del colon irritabile.

L'80-90% sono da pulsione cioè estroflessione di mucosa e sottomucosa rivestite da sierosa, e sono presenti in organi riflessogeni come il colon discendente ed il sigma.

Una quota (10-18%) sono congeniti, su base malformativa, si associano ad angiodisplasie, che insieme ai diverticoli rappresentano la causa più frequente di emorragie del tratto digestivo basso.

### Etiopatogenesi.

Fattori endogeni quali alterata motilità del colon e segmentazione e fattori esogeni quali stress, dieta povera in scorie, causano nelle aree riflessogene una ipercontrattilità della muscolatura circolare liscia. Ciò causa la formazione di una camera ad alta pressione per contrazione di due segmenti contemporaneamente e a livello dei punti deboli della parete si formeranno i diverticoli.

### Clinica

Nella maggior parte dei casi, i diverticoli sono asintomatici; talora si sviluppano i sintomi della sindrome del colon irritabile con dolori addominali, saltuari, irregolari, di solito in fossa iliaca sinistra, con alterazione dell'alvo (diarrea o prevalentemente stipsi).

Talora si può presentare la malattia diverticolare con:

- diverticolite circoscritta: nel diverticolo si accumulano feci con infezione e flogosi che possono propagarsi anche al colon vicino. Da ciò si sviluppa dolore addominale.
- Diverticolite flemmonosa: se interessa tutto un tratto di colon con febbre, leucocitosi, difesa parietale, dolore addominale.
- Diverticolite complicata: con perforazione coperta da una raccolta ascessuale: dolore, febbre, leucocitosi, difesa parietale, dolore addominale e tumefazione addominale
- Perforazione in peritoneo e stato tossinfettivo.

### Diagnosi

Clisma opaco: possiamo evidenziare diverticoli intramurali nello spessore della parete muscolare, oppure extramurali.

Endoscopia: per differenziare da altre patologie come angiodisplasie, ma bisogna essere cauti per evitare di perforare i diverticoli.

Ecografia.

### Evoluzione dei diverticoli

1. Nel 18% dei casi si perforano con: dolore addominale, difesa addominale, ileo paralitico, febbre, leucocitosi, e all'rx ansa liberi e livelli idroaerei. Alla percussione scomparsa dell'aia di ottusità epatica perchè l'aria si pone nelle zone più alte.
2. Ascesso pericolic: tumefazione addominale, diagnosi ecografica.
3. Fistola vescico-coliche: cistiti ricorrenti, pneumaturia, fecaluria.
4. Occlusione intestinale: ipertrofia della muscolatura con ileo meccanico.
5. Emorragia: evidenziabile con angiografia selettiva (accesso in mesenterica inferiore o rami della mesenterica superiore) perchè l'endoscopia non sempre evidenzia la sede del

sanguinamento. La scintigrafia con emazie marcate è molto precisa, ma presuppone un sanguinamento importante.

### Terapia

Se asintomatica, la malattia va trattata con aumento di fibre nella dieta e antispastici + difinfettanti intestinali.

Quando sintomatica si effettua prima la copertura antibiotica per passare alla fare chirurgica.

Quando complicata (chirurgia d'urgenza) si effettua l'intervento di Hartmann: resezione con colostomia terminale e chiusura del moncone rettale.