

COMUNICATO STAMPA

Vecchie tecniche e nuove tecnologie: la Coledoscopia A Garbagnate si lavora a un workshop per spiegarne l'efficacia nella cura

Quello che un tempo era considerato un disturbo dell'età matura, oggi è diventato un fenomeno trasversale. I calcoli alla colecisti (o cistifellea) sono piccoli depositi solidi di colesterolo o sali biliari che possono trasformarsi in un vero incubo doloroso. Ma perché ne sentiamo parlare sempre più spesso?

La crescita dei casi negli ultimi anni è legata a un doppio filo. Da una parte, lo stile di vita moderno: un'alimentazione ricca di grassi saturi e zuccheri raffinati altera la produzione di bile rendendola più propensa a formare sedimenti. Dall'altra, la medicina è diventata "più brava" a trovarli. Grazie all'uso massiccio delle ecografie addominali, spesso scopriamo i calcoli in modo del tutto fortuito, mentre cerchiamo spiegazioni per altri disturbi. È il cosiddetto "incidentaloma": il calcolo c'è, magari è silente, ma il paziente va monitorato per capire se la situazione porta sintomi, magari subdoli.

Gli specialisti dell'ASST Rhodense stanno organizzando un workshop con i colleghi di altre strutture sanitarie per discutere "Dall'aumento dei casi alle nuove frontiere della chirurgia: l'ospedale di Garbagnate riporta in sala operatoria una tecnica classica, oggi potenziata dalla tecnologia".

Il direttore della Chirurgia di Garbagnate David Merlini e il collega Roberto Lauro, membro dell'Equipe della Chirurgia di Garbagnate ed Esperto di Chirurgia EpatoBiliare, fanno un po' il punto sulla patologia.

Il nodo critico: La Cocolosi della Colecisti e del Coledoco.

Il sintomo classico per cui il paziente giunge all'osservazione è la colica biliare: un dolore più o meno acuto all'addome, in alto a destra, sotto le costole, magari 2-3 ore dopo alimentazione particolarmente grassa. A volte i sintomi regrediscono, altre volte si protraggono ed aumentano di intensità. Se persistono la situazione può precipitare in una colecistite (un'inflammatione acuta della cistifellea). Altre volte i calcoli possono finire nel coledoco, il canale principale che porta la bile dal fegato all'intestino, provocando ittero (cute ed occhi gialli) o pancreatite. In questi casi l'intervento raddoppia: La Colecisti, fonte dei Calcoli, va rimossa ma prima (o contestualmente) vanno rimossi i calcoli bloccati nel Coledoco.

La sfida diagnostica: il dilemma del coledoco

Quando si sospetta che un calcolo sia "scivolato" nel coledoco (alcuni esami del sangue possono porre il sospetto), i protocolli standard prevedono esami come la Risonanza Magnetica (Colangio-RMN) e/o procedure endoscopiche come l'Ecoendoscopia (una specie di Gastrosocopia che utilizza un Ecografo che viene introdotto nello stomaco) e l'ERCP (apertura della valvola che permette il passaggio della bile dal Coledoco nell'intestino dove i calcoli "sfuggiti" risultano bloccati). Tuttavia, queste metodiche non sono sempre disponibili h24 o in tutti i presidi, creando un paradosso: il chirurgo deve aspettare l'esame per asportare la Colecisti, ma l'attesa peggiora l'inflammatione del paziente rendendolo più complesso.

Il ritorno del futuro: la Coledoscopia Intraoperatoria a Garbagnate

Per spezzare questo circolo vizioso, la Chirurgia di Garbagnate sta riportando alla luce una "vecchia" tecnica, oggi rivoluzionata dalla tecnologia: la coledoscopia intraoperatoria.

Invece di inviare il paziente a fare esami (ERCP, Colangio Risonanza, Ecoendoscopia) ed attendere, il chirurgo esplora i canali biliari direttamente durante l'intervento (sia esso in laparoscopia, robotica o

"aperto") e se trova i calcoli risolve direttamente il problema. Se una volta questa manovra era limitata dalla rigidità e dalla delicatezza degli strumenti, dal loro diametro, dal loro costo, oggi la tecnologia monouso, sottile e ad alta definizione ha cambiato tutto.

"Utilizziamo coledocoscopi digitali sottilissimi e monouso dotati di canali dove possiamo inserire laser per frantumare i calcoli o gabbiette per catturarli e rimuoverli durante l'intervento per rimuovere la Colecisti – spiegano il direttore della Chirurgia David Merlini e il responsabile scientifico del workshop Roberto Lauro - Questo approccio permette di risolvere il problema in un unico tempo chirurgico, senza rimandi e senza dipendere dalla disponibilità immediata di altri servizi. Si riducono i tempi di degenza, i rischi di infezione e lo stress per il paziente”.

Dopo il successo dell'edizione pilota 2025 che ha visto la partecipazione di colleghi di diversi ospedali, anche Europei, proprio per illustrare come questa tecnica e per sperimentare i nuovi strumenti, la Chirurgia di Garbagnate ospiterà a breve un secondo workshop dedicato dove colleghi provenienti da diversi ospedali italiani ed europei potranno sperimentare su modelli i nuovi strumenti e familiarizzare con le tecniche.

Un momento di confronto dove la tradizione della manualità chirurgica si sposa con l'innovazione tecnologica più avanzata, per rimettere al centro la rapidità e l'efficacia della cura.

Garbagnate, 12/05/2026

ASST Rhodense
Viale Forlanini, 95
20024 – Garbagnate Milanese
Ufficio Stampa
Tel: 02.99430.2572
Mail: UfficioStampa@asst-rhodense.it