

ATTI
ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI SIENA
DETTA
DE' FISIOCRITICI



SERIE XV - VOL. 1 - 1982

L'USO DELLA COLEDOSCOPIA A FIBRE OTTICHE IN CORSO DI INTERVENTI SULLA V.B.P.

V. Leone, G. Ricco, M. Sebastiani, A. Consoli

Divisione di Chirurgia Generale, Ospedale Maestri, Torrita di Siena

La fibrocoledoscopia (FCS) ha aperto un nuovo orizzonte nel campo della diagnostica intraoperatoria consentendo al chirurgo, grazie alla diretta visualizzazione del lume della VBP, di poter valutare con esattezza la morfologia, l'estensione ed il tipo di patologia a carico delle vie biliari.

Nella presente comunicazione si è voluto pertanto analizzare l'efficacia della FCS in base alla nostra esperienza relativa a 38 pazienti nei quali l'endoscopia ci ha permesso di formulare le seguenti diagnosi: litiasi del coledoco o iuxta-papillare in 24 casi e dei dotti epatici in 4; neoplasia in 4 casi e stenosi della porzione retropancreatica del coledoco conseguente a cefalopancreatite in 6 casi.

Circa l'indicazione alla FCS ci siamo basati su criteri di ordine clinico (ittero o antecedenti di ittero, pancreatite), biologico (segni di ittero colostatico) ed intraoperatori (coledoco aumentato di calibro o palpazione di calcoli nel suo interno).

LITIASI - La FCS rappresenta una valida profilassi nei confronti della calcolosi residua. Infatti nei 28 pazienti considerati, non si è osservato nessun caso di litiasi residua, anche mediante controlli radiologici eseguiti a distanza dall'intervento. Inoltre, grazie al canale operatore annesso allo strumen-

Comunicazione presentata dal Socio corr. Prof. G. Ricco

Adunanza scientifica del 16.4.1982

to, è possibile eseguire la rimozione dei calcoli sotto diretto controllo scopico, il che ci è sembrato particolarmente utile nelle forme di litiasi degli epatici (4 pazienti nella nostra casistica).

NEOPLASIE - In tale campo la FCS consentendo un'esatta valutazione della localizzazione e dell'estensione tumorale, anche grazie a biopsie mirate praticate nel corso dell'esame, può orientarci verso il più corretto intervento terapeutico, radicale o palliativo, a seconda della diffusione neoplastica.

CEFALOPANCREATITI - La FCS ci ha permesso, nei 6 pazienti considerati, di valutare il grado di compressione a carico della porzione retropancreatica del coledoco, consentendoci inoltre di escludere che l'ostacolato deflusso bilio-duodenale fosse da attribuire ad una causa intraluminale, cosa che invece non ci aveva permesso l'indagine radiologica.

Possiamo quindi confermare la validità della FCS quale mezzo di diagnosi intraoperatoria, puntualizzando però che l'esame non essendo praticabile attraverso il cistico e richiedendo la esecuzione di una coledocotomia, non può avere un'applicazione routinaria, ma va riservato a quei casi in cui esista un'indicazione all'accesso chirurgico alla VBP. Però, una volta posta tale indicazione la FCS presenta una serie di vantaggi che possono così riassumersi: 1) Rapidità, economicità e semplicità dell'esame; 2) Eliminazione del rischio da esposizione ai rx; 3) Corretta interpretazione di immagini dubbie alla colangiografia; 4) Visualizzazione di una eventuale patologia associata con possibilità di biopsie mirate; 5) Possibilità di rimozione dei calcoli sotto diretto controllo scopico; 6) Assenza di complicanze di rilievo se eseguita con tecnica corretta e nel rispetto dell'asepsi.