

Educ SANITARIA Azione

a cura dei Medici dell'Ospedale Maggiore di Crema

Sistema Sanitario Regione Lombardia



REGIONE LOMBARDIA
 AZIENDA OSPEDALIERA
 "OSPEDALE MAGGIORE"
 DI CREMA



È UNA PATOLOGIA MOLTO DIFFUSA

La diverticolosi del colon

dott. GIANFRANCO BRAMBILLA *

Il diverticolo è una piccola tasca con colletto stretto che sporge dalla parete dell'intestino. I diverticoli si possono formare lungo tutto il tratto digerente, ma più frequenti nella parte di colon più vicina al retto, dove le feci sono più solide. Sono molto comuni, infatti circa metà della popolazione occidentale ha diverticoli all'età di 50 anni e il 70% a 80 anni.

La causa principale è costituita dall'aumento della pressione nel lume del colon dovuta al passaggio di feci dure, quindi più difficoltose da far progredire. Per questo motivo sono così frequenti nei soggetti con dieta povera di fibre.

Circa il 75% delle persone con diverticoli non presenta sintomi ed essi vengono rilevati solo in seguito a esami prescritti per altre cause. Questa condizione è denominata **diverticolosi** e non necessita di alcuna terapia, se non di una dieta ricca di fibre per evitare la progressione verso una condizione che causi sintomi.

La **malattia diverticolare** è invece caratterizzata dalla presenza di sintomi, come dolore addominale basso intermittente o gonfiore senza infiammazione o infezione. Il dolore può attenuarsi con l'evacuazione. In alcuni casi possono esserci diarrea o stipsi, altre volte la presenza di muco nelle feci. Questi, per altro, sono sintomi molto comuni, che possono essere causati anche da altri disturbi, come ad esempio la sindrome dell'intestino irritabile.

Le due condizioni spesso non sono distinguibili fra loro, se non per il fatto che in un soggetto giovane i diverticoli sono rari, per cui è più probabile la diagnosi di intestino irritabile, mentre nell'anziano è più frequente la malattia diverticolare. In ogni caso, bisogna sempre confermare la presenza dei diverticoli con esami appropriati (ad esempio colonoscopia, clisma opaco), che servono anche per escludere malattie più gravi, specialmente nelle persone meno giovani.

Quando uno o più diverticoli si infiammano o si infettano, si sviluppa la **diverticolite**: questo si verifica perché feci dure rimangono intrappolate nel diverticolo e i germi in esse contenute possono moltiplicarsi e causare infezione. I sintomi sono caratterizzati da dolore costante in addome, con

sede più comune nella parte più bassa a sinistra, febbre, stipsi o diarrea, a volte sangue mischiato alle feci, vomito e malessere. Quando si sviluppa un ascesso intorno al diverticolo infetto, ostruzione intestinale, perforazione e peritonite o fistole, si parla di **diverticolite complicata**.

Il **sanguinamento** di un diverticolo è invece l'emissione dall'ano di sangue abbondante, improvviso e senza dolore, dovuto alla rottura di un vaso sanguigno della parete del diverticolo. Nel 75% dei casi si risolve spontaneamente, ma in alcuni casi saranno necessarie trasfusioni di sangue. Il trattamento con antiaggreganti e anticoagulanti può facilitare questa evenienza.

La diverticolosi, che è asintomatica, non necessita di altro trattamento se non, come detto, di una dieta ricca di scorie (almeno 18-30 grammi di fibra al giorno, con maggiore predilezione per frutta e verdura, rispetto ai cereali) e l'assunzione di una quantità adeguata di liquidi: almeno 2 litri d'acqua non gassata al giorno. Per tale ragione non sono indicati neppure ulteriori approfondimenti diagnostici.

Nella malattia diverticolare, accanto al trattamento dietetico con dieta ricca di fibre, può essere necessario aggiungere un lassativo formante massa nei casi in cui persista la stipsi. A questo proposito, le fibre solubili sono più efficaci nell'alleviare i sintomi da distensione addominale sono avena e psillio. Se dovesse comparire dolore, si può utilizzare il paracetamolo.

La diverticolite necessita normalmente di un trattamento antibiotico che può prescrivere il medico di famiglia. Importante è anche un'adeguata idratazione per bocca. Nei casi più leggeri non è necessario che il paziente sia ospedalizzato, se non nel caso in cui si presenti particolarmente debilitato. In caso di mancata risposta entro 48 ore, oppure se il paziente non è in grado di assumere la terapia per bocca, sarà invece necessario il ricovero in ospedale, in modo che si possa instaurare un'adeguata terapia con idratazione per via endovenosa. Va da sé che le forme complicate sono sempre da trattare in regime di ricovero.

* Medico dell'Unità Operativa di Gastroenterologia

