

DIAGNOSI CLINICA DI COLELITIASI, ANCHE SILENTE

La diagnosi di calcolosi colecistica molto spesso è difficile al letto del malato, poichè la fenomenologia clinica, quando presente, non sempre è di facile attribuzione e, quindi, non viene correttamente interpretata. Ovviamente, è più difficile riconoscere la presenza dei calcoli biliari “silenti”, cioè senza fenomenologia clinica, che sono in verità assai frequenti.

Di seguito sono brevemente descritti alcuni semplici segni, affidabili nella tempestiva diagnosi di una colecistopatia talvolta pericolosa, ottenuti *bed-side* con la percussione ascoltata, o più precisamente con la Semeiotica Biofisica (1,3). Per poter diagnosticare la colelitiasi, il medico deve conoscere almeno la percussione ascoltata allo stomaco (Fig.1).

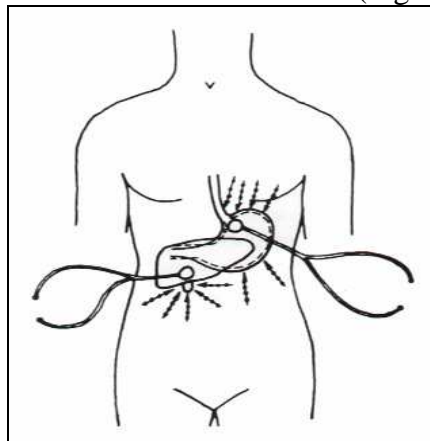


Fig. 1

La conoscenza della percussione ascoltata del fegato e della coleciste, naturalmente, arricchisce la capacità di applicazione di questo originale metodo di indagine (1).

Nel sano, la pressione digitale, applicata sopra la proiezione cutanea della cistifellea, auspicabilmente evidenziata con la percussione ascoltata, cioè praticamente sopra il quadrante addominale superiore ds, provoca il “riflesso gastrico aspecifico” (nello stomaco, il fondo ed il corpo sono dilatati, mentre la regione antro-pilorica è contratta), come indicato chiaramente nella Fig 1, dopo un tempo di latenza (tl) di **8 sec.** esatti con una intensità **< 2 cm.** Fisiologicamente il riflesso persiste identico per 5-10 sec. e poi scompare.

Appare interessante il fatto che in caso di colelitiasi, anche clinicamente silente, il tl è minore (**3-4 sec.**), la intensità è maggiore (**≥ 2 cm**), in relazione alla gravità della patologia. Subito dopo avere raggiunto il massimo valore, il riflesso in modo *caratteristico* si riduce di 1/3: “riflesso litiasico”, osservabile in caso di calcoli in qualsiasi sede e in presenza di deposito di calcio in qualsivoglia sistema biologico, inclusi reni e parete arteriosa.

Infatti, se il paziente, affetto da calcolosi della colecisti, esegue la manovra di Valsalva, il riflesso appena descritto compare spontaneamente, mostrando il caratteristico comportamento “litiasico”. Questa valutazione, tuttavia, è assai meno “specifico” di quella sopra descritta, come bene si comprende.

Accanto a ciò, utili dati si ottengono mediante il “precondizionamento della colecisti” (2): eseguita una prima valutazione dei parametri del riflesso colecisto-gastrico aspecifico di base, dopo una interruzione di **5 sec.** esatti, il medico rivaluta il riflesso (eventualmente anche una terza volta, dopo identica interruzione di 5 sec.): nel sano, il tempo di latenza risulta *allungato* (**10-12 sec.**). Al contrario, in caso di colelitiasi il tl del riflesso o è *identico* (**3-4 sec.** = sabbia biliare scarsa) o più frequentemente *accorciato* in modo statisticamente significativo, in rapporto inverso alla gravità

della malattia. Il riflesso, ovviamente, mostra il tipico comportamento “litiasico”, cioè si riduce subito di 1/3 di intensità.

In un soggetto apparentemente sano, con valori parametrici del riflesso colecisto-gastrico aspecifico del tutto normali, si dimostra interessante il *precondizionamento colecistico*, sempre patologico, cioè caratterizzato dalla persistenza del tl a **8 sec.**, quando esiste il rischio “reale” di una colelitiasi (V. Precondizionamento...nelle Applicazioni pratiche e Bibliografia, nella Home-Page).

La fisiopatologia dei segni semeiotico-biofisici è fondata sulle attuali condizioni della parete colecistica. Numerosi altri interessanti segni, inclusi quelli *microangiologici-clinici*, di colelitiasi e la *costituzione colelitiasica* sono descritti in modo dettagliato in precedenti lavori (V. Bibliografia).

Bibliografia

1. Stagnaro S., Stagnaro-Neri M., Diagnosi percusso-ascoltatoria dei calcoli biliari silenti. 6 ° Incontro Segusino di Medicina e Chirurgia. Susa 19 Maggio, 1990. Atti, pg. 79. Ed. Minerva Medica, Torino.1990
2. Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., Deterministic Chaos, Preconditioning and Myocardial Oxygenation evaluated clinically with the aid of Biophysical Semeiotics in the Diagnosis of ischaemic Heart Disease even silent. Acta Med. Medit. 13, 109,1997
3. Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., La "Costituzione Colelitiasica": ICAEM-a, Sindrome di Reaven variante e Ipotonia-Ipocinesia delle vie biliari. Atti. XII Settim. It. Dietol. 20, 239, 1993
4. Stagnaro-Neri M., Stagnaro S., La sindrome dispeptica funzionale da discinesia delle vie biliari. Diagnosi percusso-ascoltatoria. Cin. Ter. 127, 363, 1988