

# Pancreatiti

## 1. Pancreatite acuta

La pancreatite acuta è una malattia infiammatoria acuta a carico del pancreas conseguente alla fuoriuscita dai dotti pancreatici degli enzimi digestivi che, anziché essere attivati nel duodeno, si attivano nel pancreas provocando quindi “l'autodigestione” del tessuto pancreatico. La causa è molto spesso legata all'ostruzione dei dotti stessi ad opera, ad esempio, di calcoli biliari o masse tumorali che impediscono agli enzimi pancreatici di arrivare all'intestino. Si innesca così un processo infiammatorio e necrotico del pancreas e dei tessuti peripancreatici di varia gravità.

L'incidenza delle pancreatiti acute in Italia è di circa 30-40 casi ogni 100,00 abitanti, con età compresa tra i 50-65 anni di età (30-40 anni di età per le forme alcoliche), con lieve prevalenza per il sesso maschile.

In base alla gravità della presentazione clinica le pancreatiti sono classificate in:

- *Lievi* (80-85% dei casi con mortalità del 2-3%) o pancreatite edematosa interstiziale che, risolto il fatto acuto, porta alla completa guarigione.
- *Moderatamente severa* (10-15% dei casi con mortalità del 15-17%) o necrotico emorragica che si complica con insufficienza di organi vitali come il polmone e il rene.
- *Severa* (1-5% dei casi con mortalità del 40%) con insufficienza pancreatica e dei vari organi vitali con persistenza dei sintomi per più di 48 ore.

## Cause

- Calcoli biliari o sabbia biliare (30-60%)
- Abuso cronico di alcol (10-30%)
- Interventi chirurgici o procedure endoscopiche (ERCP) effettuate sul fegato e sulle vie biliari e pancreatiche (5-10%),
- Iperlipoproteinemie e iperparatiroidismo (3-4%),
- Farmaci (1-2%)
- Pancreas divisum e diverticolo duodenale, neoplasie (<1%)
- Autoimmuni (pancreatite da IgG-4) (<1%)
- Virali da parotite nei bambini
- Idiopatiche (10-21%)

## Sintomi

- Presenza di una sintomatologia dolorosa addominale specifica: *dolore tipico a barra, progressivo* che dalla bocca dello stomaco (sede epigastrica) si irradia ai lati (ipocondri) e posteriormente al dorso (dolore a cintura). Il dolore acuto ha un'acme dopo 30-60 minuti dall'inizio, può durare alcune ore o alcuni giorni e viene definito dal paziente come un dolore molto intenso.
- Si associano nel 60-70% dei casi: nausea, vomito, distensione addominale per il coinvolgimento del peritoneo.
- Febbre e tachicardia nel 50-60% dei casi
- Insufficienza respiratoria per coinvolgimento polmonare nel 20% dei casi
- Nei casi gravi si riscontrano instabilità emodinamica, insufficienza renale acuta e shock (10-20%).

## Diagnosi

La **diagnosi della pancreatite acuta** viene confermata dalla *presenza del dolore acuto tipico*, dall'aumento *degli enzimi pancreatici* (amilasi e lipasi) tre volte oltre il loro valore normale, dal riscontro radiologico documentato con TAC o RMN.

## Terapia

La terapia della pancreatite acuta comprende:

- *Terapia medica* per il controllo del dolore, per la reintegrazione di liquidi ed elettroliti, per il blocco dell'azione enzimatica. E' stata applicata in questi anni anche la terapia nutrizionale che prevede, per le forme lievi o moderate, diete povere di grassi, da iniziare entro 48 ore dall'esordio dei sintomi in modo da non alterare la flora microbica intestinale.
- *Terapia endoscopica con ERCP* (colangiopancreatografia retrograda endoscopica) se la causa è una calcolosi delle vie biliari.
- *Terapia chirurgica* in caso di gravi complicanze peri-pancreatiche come cisti infette o sanguinamenti. Se la causa sono i calcoli nella cistifellea questa, una volta superata la fase acuta, verrà asportata.

## 2. Pancreatite cronica

È un processo infiammatorio cronico a carico di tutto il pancreas con interessamento dei dotti escretori, degli acini ghiandolari secernenti enzimi pancreatici (porzione esocrina) e delle isole del Langerhans che producono insulina e glucagone (porzione endocrina). La flogosi cronica porta progressivamente alla sostituzione del tessuto pancreatico funzionante con tessuto fibrotico provocando così l'atrofia e l'insufficienza dell'organo.

*Dal punto di vista patogenetico le pancreatiti croniche possono dividersi in:*

- Calcifiche (per lo più post-etilica) per il 90% dei casi
- Ostruttiva non calcifica per il rimanente 10% dei casi
- Pancreatiti Autoimmuni (Groove pancreatitis), ereditarie, dovute alla stenosi dello sfintere di Oddi (struttura che regola il flusso della bile e dei succhi pancreatici nel duodeno)

L'alcol può agire direttamente come tossico sulle strutture pancreatiche, ma recenti studi riportano che l'associazione dell'abuso di alcol con il fumo di sigaretta aumenta la possibilità di formazioni calcifiche che ostruiscono i dotti pancreatici.

*Epidemiologicamente*, l'incidenza della pancreatite cronica è di 3-8 nuovi casi /anno ogni 100.000 abitanti, con una lieve prevalenza nel sesso maschile e con una età media di 55 anni.

*Dal punto di vista patogenetico* i calcoli e l'abuso di alcol determinano una ostruzione dei dotti pancreatici che portano a delle necrosi ripetute che attivano poi processi fibrotici che ulteriormente ostruiscono i dotti residui e così il danno si perpetua.

## Cause

- Abuso cronico di alcol (34%),
- calcolosi delle vie biliari (30%),
- Idiopatica (senza causa apparente) (17%),
- Ipercalcemia da iperparatiroidismo
- Autoimmune.

## Sintomi

I sintomi principali della pancreatite cronica sono:

- Dolore addominale cronico in particolare post-prandiale (90% dei casi)
- Perdita dell'appetito per paura di scatenare il dolore dopo il pasto (il paziente riduce l'assunzione di nutrienti e ciò provoca dimagrimento)
- Maldigestione dovuta ad insufficienza della funzione esocrina del pancreas che si manifesta se si ha una riduzione maggiore all'80% degli enzimi pancreatici. Questo comporta una riduzione dell'assorbimento dei grassi (diarrea con grassi o steatorrea) e delle vitamine liposolubili con ulteriore perdita di peso.
- Sviluppo di diabete mellito per insufficienza della funzione endocrina del pancreas (carenza di insulina).

## Diagnosi

La diagnosi della pancreatite cronica si avvale principalmente di:

- Storia clinica del paziente che riferisce dei precedenti episodi di pancreatite acuta.
- Esami di laboratorio (test che identificano un malassorbimento come una marcata riduzione delle elastasi fecali, valutazione degli indici nutrizionali per evidenziare carenze di vitamine liposolubili, misura dei valori dei lipidi plasmatici e della glicemia).
- Diagnosi strumentale radiologica che comprende l'ecografia epatica, la Colangio-Risonanza Magnetica, la TAC ed eventualmente l'ecografia endoscopica.

## Terapia

La terapia della **pancreatite cronica** comprende:

- terapia del dolore cronico e delle riacutizzazioni
- terapia dietetica fatta di pasti piccoli e frequenti con la riduzione della quota di grassi saturi
- utilizzo ad ogni pasto degli enzimi pancreatici il cui dosaggio è molto individuale anche se dipende dalla gravità dell'insufficienza pancreatica.
- assoluta astensione dal consumo di bevande alcoliche
- abolizione del fumo di sigaretta
- Terapia endoscopica con ERCP che permette la dilatazione di eventuali stenosi dei dotti pancreatici principali
- Terapia chirurgica di pancreatectomia parziale e totale