



**S.I.E.D.**  
Società Italiana  
Endoscopia Digestiva

## **SIED Commissione politica e affari generali**

Coordinatore: Bastianello Germanà

*Direttore UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva  
Ospedale San Martino Belluno ULSS 1 Dolomiti*

# **Linee di indirizzo per la costruzione di un percorso diagnostico terapeutico nelle urgenze-emergenze in endoscopia digestiva**

*A cura di Bastianello Germanà e della Commissione Politica e Affari generali  
Sottocommissione PDT, coordinatore Carmelo Luigiano  
Responsabile UOSD Endoscopia Digestiva, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano*

Il percorso diagnostico terapeutico (PDT) rappresenta una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti a livello ospedaliero e/o territoriale, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica.

I PDT, si devono basare sulla migliore evidenza scientifica disponibile, e definiscono chi, dove, come, quando va eseguita una determinata prestazione; rappresentano pertanto lo strumento per trasferire nella pratica clinica le raccomandazioni delle linee guida.

Le seguenti linee di indirizzo nascono con lo scopo di rappresentare uno strumento utile alla costruzione di un PDT nelle urgenze-emergenze in endoscopia digestiva, ma vanno adattate al singolo contesto lavorativo ed alle risorse disponibili, umane (personale medico e paramedico) organizzative e logistiche.

Pertanto, devono essere intese come il substrato per la costruzione del PDT utilizzabile in ogni singola realtà.

Un ringraziamento sentito a tutto il gruppo di lavoro che ha lavorato con passione e competenza al fine di realizzare questo progetto ben guidato dal coordinatore.

# ITTERO OSTRUTTIVO

**Data di pubblicazione** 30/07/2019

**Rev.** 0 del 30/07/2019

**Redatto a cura di**

**Carmelo LUIGIANO<sup>1</sup>, Giuseppe IABICHINO<sup>1</sup>, Alba PANARESE<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>. UOSD Endoscopia Digestiva ASTT Santi Paolo e Carlo, Milano

<sup>2</sup>. UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva IRCCS specializzato in Gastroenterologia "De bellis"  
Castellana Grotte

## SOMMARIO

SCOPO

APPLICABILITÀ

PERSONALE COINVOLTO

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

DESCRIZIONE

Introduzione

Eziologia

Diagnosi differenziale e iter terapeutico

FLOW CHART ITTERO OSTRUTTIVO

## ● SCOPO

La finalità di questo documento è quello di istituire un percorso diagnostico terapeutico nel paziente con ittero ostruttivo che accede al DEA/Pronto Soccorso o che sia già ricoverato presso qualsiasi reparto di una Struttura Ospedaliera, per uniformare ed integrare l'attività clinica delle molteplici figure professionali che vengono coinvolte nella gestione di questa tipologia di paziente.

## ● APPLICABILITÀ

Le indicazioni di questo documento sono indirizzate alla gestione integrata del paziente con ittero ostruttivo sia esso un nuovo accesso al DEA/Pronto Soccorso sia esso un paziente già ricoverato presso la struttura ospedaliera.

## ● PERSONALE COINVOLTO

- Il clinico o il chirurgo di qualsiasi reparto nel caso il paziente sia già degente presso la struttura ospedaliera o il clinico o il chirurgo di guardia presso il DEA/Pronto Soccorso (nel caso si tratti di un nuovo accesso) avrà il compito di avviare la fase iniziale del percorso diagnostico-terapeutico tramite valutazione anamnestica, esame obiettivo, esami di laboratorio e radiologici di I livello.
- Il clinico (sia esso gastroenterologo o internista) sarà coinvolto nella prima fase di diagnosi differenziale nei casi dubbi e nell'eventuale gestione dei pazienti con ittero di natura pre-epatica ed epatocellulare.
- Il chirurgo o il gastroenterologo/epatologo avranno il compito della gestione complessiva e nella presa in carico del paziente con ittero ostruttivo (soprattutto nei casi di ittero neoplastico) interfacciandosi con le altre figure professionali
- Il Radiologo sarà coinvolto sia nella fase diagnostica che in un'eventuale fase terapeutica del percorso del paziente.
- L'Endoscopista dopo l'inquadramento laboratoristico e radiologico sarà coinvolto nei diversi step sia diagnostici che terapeutici dei pazienti con ittero ostruttivo sia di natura benigna che neoplastica.
- L'Oncologo sarà coinvolto nella valutazione e nella gestione del paziente con ittero ostruttivo neoplastico in tutte le sue fasi sia in quella diagnostico-terapeutico che quella di palliazione.
- In caso di neoplasia è consigliabile la presa in carico del gruppo oncologico multidisciplinare.

## ● DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

1. European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones. *J Hepatol.* 2016; 65: 146-181.
2. ASGE Standards of Practice Committee. The role of endoscopy in the evaluation and management of patients with solid pancreatic neoplasia. *Gastrointest Endosc.* 2016; 83: 17-28
3. DUMONCEAU JM ET AL. Endoscopic biliary stenting: indications, choice of stents, and results: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy.* 2012; 44:277-98
4. AIOM (Associazione italiana di oncologia medica). Linee guida carcinoma pancreas esocrino 2018. <https://www.aiom.it/linee-guida/linee-guida-aiom-2018-carcinoma-del-pancreas-esocrino/>

## ● DESCRIZIONE

### Introduzione

L'ittero ostruttivo rappresenta una causa molto frequente di ospedalizzazione per le molteplici cause che ne sono alla base. Esso rappresenta un segno di una ben complessa condizione patologica che è la colestasi, cioè una sindrome clinica caratterizzata dalla ritenzione nel fegato e nel compartimento ematico di una o più sostanze normalmente secrete nella bile causata, in questo caso, dalla presenza di una o più ostruzioni dell'albero biliare extraepatico.

### Eziologia

Le cause di ittero extraepatico principali sono imputabili alla calcolosi biliare (rappresenta la causa predominante) e alle malattie neoplastiche. Le neoplasie che possono portare all'ostruzione delle vie biliari includono il tumore del pancreas (il 60% si verifica nella testa del pancreas e si manifesta precocemente con ittero ostruttivo), delle vie biliari, dell'ampolla e della colecisti. I tumori metastatici (di solito dal tratto gastrointestinali ma anche extraintestinali) e le adenopatie secondarie dell'ilo epatico possono causare compressione della via biliare. Altre cause di ittero extraepatico sono le stenosi biliari benigne secondarie ad eventi infiammatori pancreatici (sia in caso di pancreatite acuta che cronica) o le stenosi iatrogene post-chirurgiche.

### Diagnosi differenziale e iter terapeutico

L'iniziale valutazione è basata sull'anamnesi, l'esame clinico, i tests di laboratorio ed un'ecografia epato-biliare, al fine di valutare lo stato delle vie biliari intra ed extraepatiche ed evidenziare eventuali masse od altre cause di ostruzione. Il successivo iter diagnostico differisce in relazione alla presenza/assenza di dilatazione biliare ed alla presenza/assenza di ostruzioni visibili (calcoli, masse tumorali, etc). Se non vi è evidenza ecografica di dilatazione delle vie biliari e gli esami di laboratorio supportano l'assenza di un'ostruzione extraepatica sarà necessario valutare le cause mediche di ittero. La presenza invece di una dilatazione delle vie biliari indirizza verso un'ostruzione del deflusso biliare ed in questo contesto l'ecografia epato-biliare è utile anche nella valutazione della causa predisponente e nel successivo iter. I pazienti in cui l'ecografia oltre a rilevare la dilatazione della via biliare è in grado di identificare la presenza di un calcolo all'interno possono essere sottoposti direttamente ad ERCP insieme a quei pazienti con stenosi benigna nota già sottoposti a sfinterotomia endoscopica precedente. Nei pazienti invece in cui la diagnosi è dubbia o nei casi in cui l'ecografia rileva solo la presenza di una dilatazione della via biliare senza causa predisponente è raccomandata eseguire una TC addome o una RMN addome o Ecoendoscopia (EUS) che in caso di neoplasia bilio-pancreatica permette una stadiazione completa utile a programmare il successivo iter endoscopico o chirurgico definendo soprattutto se ci si trovi in un contesto curativo o palliativo (vedi flow-chart).

## ● ITTERO

