

LegnanoNews

Le news di Legnano e dell'Alto Milanese

Vecchie e nuove tecnologie: a Garbagnate si lavora a un workshop per spiegare la Coledoscopia

Gea Somazzi · Tuesday, May 12th, 2026

Quello che un tempo era considerato **un disturbo dell'età matura, oggi è diventato un fenomeno trasversale**. I calcoli alla colecisti (o cistifellea) sono piccoli depositi solidi di colesterolo o sali biliari che possono trasformarsi in un vero incubo doloroso. Ma perché ne sentiamo parlare sempre più spesso? La crescita dei casi negli ultimi anni è legata a un doppio filo. Da una parte, lo stile di vita moderno: un'alimentazione ricca di grassi saturi e zuccheri raffinati altera la produzione di bile rendendola più propensa a formare sedimenti. Dall'altra, la medicina è diventata più brava a trovarli. Grazie all'uso massiccio delle ecografie addominali, spesso scopriamo i calcoli in modo del tutto fortuito, mentre

cerchiamo spiegazioni per altri disturbi. È il cosiddetto incidentaloma: il calcolo c'è, magari è silente, ma il paziente va monitorato per capire se la situazione porta sintomi, magari subdoli. Gli specialisti dell'**ASST Rhodense** stanno organizzando un workshop con i colleghi di altre strutture sanitarie per discutere «Dall'aumento dei casi alle nuove frontiere della chirurgia: l'ospedale di Garbagnate riporta in sala operatoria una tecnica classica, oggi potenziata dalla tecnologia».

Il direttore della Chirurgia di Garbagnate David Merlini e il collega Roberto Lauro, membro dell'Equipe della Chirurgia di Garbagnate ed Esperto di Chirurgia EpatoBiliare, fanno un po' il punto sulla patologia.



Il nodo critico: La Cocolosi della Colecisti e del Coledoco

Il sintomo classico per cui il paziente giunge all'osservazione è la colica biliare: un dolore più o meno acuto all'addome, in alto a destra, sotto le coste, magari 2-3 ore dopo alimentazione particolarmente grassa. A volte i sintomi regrediscono, altre volte si protraggono ed aumentano di intensità. Se persistono la situazione può precipitare in una colecistite (un'infezione acuta della cistifellea). Altre volte i calcoli possono finire nel coledoco, il canale principale che porta la bile dal fegato all'intestino, provocando ittero (cute ed occhi gialli) o pancreatite. In questi casi l'intervento raddoppia: La Colecisti, fonte dei Calcoli, va rimossa ma prima (o contestualmente) vanno rimossi i calcoli bloccati nel Coledoco.

La sfida diagnostica: il dilemma del coledoco

Quando si sospetta che un calcolo sia scivolato nel coledoco (alcuni esami del sangue possono porre il sospetto), i protocolli standard prevedono esami come la Risonanza Magnetica (Colangiogramma) e/o procedure endoscopiche come l'Ecoendoscopia (una specie di Gastrosopia che utilizza un Ecografo che viene introdotto nello stomaco) e l'ERCP (apertura della valvola che permette il passaggio della bile dal Coledoco nell'intestino dove i calcoli "sfuggiti" risultano bloccati). Tuttavia, queste metodiche non sono sempre disponibili h24 o in tutti i presidi, creando un paradosso: il chirurgo deve aspettare l'esame per asportare la Colecisti, ma l'attesa peggiora l'infezione del paziente rendendolo più complesso.

Il ritorno del futuro: la Coledocoscopia Intraoperatoria a Garbagnate Per spezzare questo circolo vizioso, la Chirurgia di Garbagnate sta riportando alla luce una vecchia tecnica, oggi rivoluzionata dalla tecnologia: la coledocoscopia intraoperatoria.

Invece di inviare il paziente a fare esami (ERCP, Colangiogramma, Ecoendoscopia) ed

attendere, il chirurgo esplora i canali biliari direttamente durante l'intervento (sia esso in laparoscopia, robotica o aperto) e se trova i calcoli risolve direttamente il problema. Se una volta questa manovra era limitata dalla rigidità e dalla delicatezza degli strumenti, dal loro diametro, dal loro costo, oggi la tecnologia

monouso, sottile e ad alta definizione ha cambiato tutto. «Utilizziamo coledocoscopi digitali sottilissimi e monouso dotati di canali dove possiamo inserire laser per frantumare i calcoli o gabbiette per catturarli e rimuoverli durante l'intervento per rimuovere la Colecisti – **spiegano il direttore della Chirurgia David Merlini e il responsabile scientifico del workshop Roberto Lauro** – Questo approccio permette di risolvere il problema in un unico tempo chirurgico, senza rimandi e senza dipendere dalla disponibilità immediata di altri servizi. Si riducono i tempi di degenza, i rischi di infezione e lo stress per il paziente».

Dopo il successo dell'edizione pilota 2025 che ha visto la partecipazione di colleghi di diversi ospedali, anche Europei, proprio per illustrare come questa tecnica e per sperimentare i nuovi strumenti, la Chirurgia di Garbagnate ospiterà a breve un secondo workshop dedicato dove colleghi provenienti da diversi ospedali italiani ed europei potranno sperimentare su modelli i nuovi strumenti e familiarizzare con le tecniche. Un momento di confronto dove la tradizione della manualità chirurgica si sposa con l'innovazione tecnologica più avanzata, per rimettere al centro la rapidità e l'efficacia della cura.

This entry was posted on Tuesday, May 12th, 2026 at 4:56 pm and is filed under [Legnano, Rhodense, Salute](#)

You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. You can skip to the end and leave a response. Pinging is currently not allowed.