

Colangiocarcinoma associato a malattia di Caroli monolobare sinistra

D. GUGLIELMINETTI, F. ZANZI, E. GUERRA, U. GRANDI, M. SARTINI, D.B. PODDIE

U.O. Chirurgia Generale, Ospedale S. Maria delle Croci, Ravenna
Struttura Complessa di Chirurgia Generale (Dir.: Dott. Domenico B. Poddie)
Struttura Semplice di Chirurgia Gastroenterologica (Resp.: Dott. D. Guglielminetti)

SUMMARY: Cholangiocarcinoma in left monolobar Caroli's disease.

D. GUGLIELMINETTI, F. ZANZI, E. GUERRA, U. GRANDI,
M. SARTINI, D.B. PODDIE

Caroli's disease is a cystic expansion of hepatic biliary duct ,frequently shown with not specific pain symptomatology to the right abdominal quadrant, icterus and recurrent cholangitis, these ones hardly controllable with antibiotics therapy only. Cholangio-RM is the most appropriate investigational methodical to diagnose the disease and to show the continuity of cystic expansion with biliary tree. Authors report a cases of Caroli's associated to cholangiocarcinoma. When the disease is banished to one hepatic lobe only, the surgery resection is the most indicated election's therapy to solve an eventual intrahepatic biliary lithiasis, potentials cholangitis, and the possible neoplastic risk. In the event of spreaded disease, the treatment includes endoscopic treatment, pharmacologic therapy and, at last, hepatic transplant.

KEY WORDS: cholangiocarcinoma, Caroli's disease.
Colangiocarcinoma, malattia di Caroli.

Poster

Il colangiocarcinoma è un tumore che origina dalle cellule che formano le vie biliari.

La malattia di Caroli è una dilatazione cistica delle vie biliari intraepatiche, frequentemente si manifesta con aspecifica sintomatologia dolorosa ai quadranti addominali di destra, ittero e colangiti ricorrenti, queste ultime difficilmente controllabili con la sola terapia antibiotica.

La colangio-RM è la metodica di indagine più appropriata per diagnosticare la malattia e dimostrare la continuità delle dilatazioni cistiche con l'albero biliare.



Fig. 1



Fig. 2

TABELLA 1 - VARIABILI PREDITTIVE PER METASTASI NEI LINFONODI NON SENTINELLA

Sintomatologia	Intervento	Follow-up (F.U.)
CASO 1	Dolore addominale ipocondrio dx Rifiuta intervento (CPRE)	Vivente (F.U.: 5 mesi)
CASO 2	Dolore addominale ipocondrio dx + febbre Lobectomia epatica sn	Vivente (F.U.: 60 mesi)
CASO 3	Dolore addominale ipocondrio dx Epatectomia sn	Vivente (F.U.: 42 mesi)
CASO 4	Asintomatico (associato a colangiocarcinoma) Lobectomia sn + resezione II segmento epatico	Deceduta (F.U.: 9 mesi)
CASO 5	Asintomatico Epatectomia sn	Vivente



Fig. 3

Le categorie di soggetti con aumentato rischio di sviluppare colangiocarcinoma, sono caratterizzate da:

- età al di sopra dei 65 anni;
- colangite sclerosante primitiva associata o meno a colite ulcerosa;
- calcolosi intraepatica;
- adenoma del dotto biliare e papillomatosi biliare;
- malattia di Caroli;
- cisti congenite del coledoco;
- fumo;
- infezioni parassitarie delle vie biliari;
- portatori cronici di tifo.