

Morbo di Chron, l'infiammazione inguaribile dell'intestino: intervista allo specialista

A volte si manifesta come un'appendicite, ma in sala operatoria si può riconoscere una malattia infiammatoria cronica dell'intestino che richiede competenze specifiche ed esperienza per essere trattata. Nel Salento sono diverse le diagnosi di Malattia di Crohn, solo a Copertino ne vengono diagnosticate due all'anno. Ne abbiamo discusso con il chirurgo dell'apparato digerente, Donato De Giorgi, responsabile del reparto di Chirurgia dell'Ospedale di Copertino.

"Il morbo di Crohn è una malattia infiammatoria, ma è un'infiammazione che noi definiamo specifica per distinguerla dalle 'malattie infiammatorie aspecifiche' - spiega il dottor De Giorgi - Non è una malattia frequente, ma colpisce tutte le fasce d'età, dall'adolescente all'anziano. È caratterizzata da un calo di peso (perché l'organismo non assorbe) e da dolori diffusi, a seconda di dove si localizzi, insieme a diarrea e stitichezza alternate. Si può manifestare febbre o febbricola e quasi sempre ci si ammala di depressione in seguito a queste complicanze fisiche. Quando il morbo colpisce la bocca, si manifesta con delle afte. Mi è capitato un caso di sindrome di Crohn in cui l'unico sintomo erano delle fistole perianali. Pur non essendo una sindrome frequente, ci capita di diagnosticarla spesso. L'intero organismo viene colpito da una situazione di flogosi". Non c'è una cura definitiva. Non ci sono certezze sulle cause del morbo di Crohn, come spiega l'esperto, nonostante siano passati tanti anni da quando (nel 1932) fu descritta per la prima volta l'ileite segmentaria, ritenuta una malattia dell'ileo, dal dottor Burrill Bernard Crohn, in una conferenza a New Orleans. All'inizio si pensava che la sindrome interessasse solo la parte finale dell'intestino tenue, preceduto da duodeno (uno dei tre segmenti in cui si divide l'intestino tenue) e digiuno (sezione centrale dell'intestino tenue), ma in realtà l'infiammazione può partire dalla bocca e arrivare fino all'ano. Quindi la localizzazione ileale è prevalente, ma non esclusiva. Crohn la definiva enterite regionale, come se si trattasse solo di una regione dell'intestino. "Quando, invece, molto meno frequentemente, colpisce altre zone, come il duodeno, l'esofago, la bocca o l'ano, la situazione è tragica, perché si ha difficoltà ad assicurare una vita dignitosa". Gli autoanticorpi, che si sviluppano per motivi ancora oscuri, colpiscono zone specifiche, tra cui il fegato, l'uvea e persino il derma: tutto questo porta a una malattia dal quadro molto complesso. "Non bisogna sottovalutare il dato genetico: il morbo di Crohn a volte colpisce intere famiglie.

L'ORGANISMO CHE SI FA LA GUERRA DA SOLO. LE CAUSE

"Nonostante le nostre biblioteche siano piene di libri e di studi su Crohn, non abbiamo certezze

assolute. Si sa che l'infiammazione nasce, probabilmente, da una forma autoimmune. L'organismo a un certo punto non riconosce se stesso e scaglia contro di sé degli anticorpi, come se fosse l'attacco a un corpo estraneo. Vengono creati degli autoanticorpi che assaltano le varie componenti dell'intestino, ma non solo, perché la malattia di Crohn colpisce tutto l'intestino. Tutto il tubo gastroenterico è interessato, dalla bocca all'ano, sebbene le forme più frequenti siano quelle che interessano l'intestino tenue.

Ci sono le prove di una predisposizione genetica, ma anche qui non esistono certezze. Una delle possibili cause scatenanti del morbo di Crohn è l'interruzione del ciclo del freddo: qualcosa che congelato viene scongelato e poi ricongelato. Ci sono dei batteri criofili, che si sviluppano quando il ciclo del freddo non viene correttamente eseguito: alcuni germi determinano delle microlesioni che "scoprono" alcune cellule della mucosa intestinale. Questa "scopertura" fa sì che i linfociti, ghiandole deputate a proteggere l'organismo dalle infiammazioni, non riconoscano la nuova situazione che si è creata nell'organismo, cioè che valutino queste reazioni come attacchi estranei e, quindi, partono all'attacco gli autoanticorpi, generando tutta una serie di problemi.

LA PARTICOLARE CHIRURGIA DEL MORBO DI CROHN: "OPERARE IL MENO POSSIBILE"

Il direttore di Chirurgia dell'ospedale di Copertino, Donato De Giorgi, presidente dell'Ordine dei Medici, ci ha spiegato che oggi il morbo di Crohn non viene più trattato come un tempo: si opera il meno possibile. Non si ragiona come nel caso dei tumori, rimuovendo subito la massa, ma è necessario evitare finché si può di intervenire. "Il chirurgo deve entrare il meno possibile nella malattia di Crohn. La malattia interessa tutto l'organismo, anche le grandi articolazioni, quindi è indicato l'intervento solo in determinati casi e se ci sono complicazioni".

COME CURARE IL MORBO DI CROHN

Dottore, sulle cause del morbo di Crohn non c'è ancora certezza, ma sappiamo che alcune cattive abitudini possono scatenarlo, per esempio uno scorretto ciclo del freddo: scongelare e ricongelare anche un gelato?

"Si possono sviluppare dei germi che il freddo non uccide. C'è l'ipotesi che il morbo di Crohn colpisca anche chi non è predisposto. Si fanno tante ipotesi, anche in contrasto con situazioni che certificano un'origine genetica".

La diagnosi è ancora difficile e spesso i sintomi si confondono con quelli dell'appendicite, vero?

"Molto spesso mi capita di diagnosticare il morbo di Crohn dopo un'appendicite acuta. Qualche volta non troviamo un'appendicite eclatante e non si capisce bene a cosa attribuire il dolore, però notiamo sempre dei linfonodi (si discute ancora se fare delle biopsie o meno): nella maggior parte dei casi l'appendicite viene tolta e analizzata. L'esame istologico dopo un'appendicite può svelare, in maniera inattesa, l'esistenza del morbo di Crohn. È molto simile, la prima presentazione clinica di

questa grave infiammazione, all'appendicite, ma naturalmente sono due cose completamente diverse. Tante volte la clinica è simile all'appendice, facciamo l'ecografia e si vede il versamento tipico dell'appendicite, l'età e gli esami sono gli stessi. L'appendicite è una patologia diffusissima, il morbo di Crohn è raro, ma bisogna sempre approfondire e avere una certa esperienza per capire di cosa si tratta. Bisogna avere una certa esperienza per capire come si presenta il morbo di Crohn. Quando entriamo in laparoscopia per rimuovere l'appendice, come avevamo pianificato, ci troviamo di fronte a qualcosa di diverso. In questo caso non conviene togliere l'appendice perché eliminarla può predisporre a una fistola".

Cioè l'intervento chirurgico a volte può essere più dannoso?

"Sì, perché il morbo di Crohn si caratterizza per le fistole e alcuni interventi possono procurarle. Se noi togliamo l'appendice, rischiamo che la malattia si localizzi in quel punto. Oggi si usa la stricturoplastica: si interviene in maniera diversa, si incide e si cuce".

Quindi, quando è che entra in campo il chirurgo?

"Il chirurgo entra in campo in casi molto circoscritti, altrimenti si rischia di fare più danno. Si è visto che dopo aver operato una persona per il morbo di Crohn la possibilità di operarla nuovamente e di circa il 35 o 40%. Bisogna operare il meno possibile e in modo limitato a piccole zone. Chi è affetto da questa malattia deve subire già tutta una serie di limitazioni fisiche a cui si aggiunge la depressione per la situazione di sofferenza e di difficoltà cronica in cui si trova. Operando si può rischiare la sindrome del colon corto, quindi il paziente sarà cachettico, non assorbirà, sarà eccessivamente magro".

Qual è l'aspettativa di vita di un paziente affetto da morbo di Crohn?

L'aspettativa di vita oggi abbastanza buona, purché si facciano tutte le terapie, si faccia una diagnosi completa e non si commettano gli errori di fare operazioni evitabili. Il chirurgo deve intervenire su complicanze (fistole, stenosi e altro), il resto dev'essere affrontato con la terapia medica".

In cosa consiste la terapia medica?

"Il cardine della terapia medica è il cortisone. Alcune volte si passa a farmaci molto potenti che sono dei chemioterapici".

Naturalmente con questi farmaci bisogna proteggere lo stomaco...

"Certamente, perché il cortisone può dare ipertensione, gastriti, problemi di peso, danni ai reni e altro. Il cortisone essendo l'antinfiammatorio più efficace che esiste ed essendo naturale, perché lo produciamo noi, è il farmaco di riferimento, ma dev'essere usato nelle dosi e nei tempi giusti. Se l'infiammazione è estesa, usiamo la mesalazina (in questo caso il trattamento è simile a quello della colite ulcerosa). Nelle forme più acute dobbiamo utilizzare i chemioterapici. In alcuni casi specifici,

invece, si possono utilizzare degli immunomodulatori, che vengono prescritti solo da determinati centri abilitati. Tutte queste terapie ci consentono di operare il meno possibile: ripeto, si interviene solo di fronte a delle complicanze come la peritonite, gli ascessi o una fistola".

Quindi gli immunostimolanti sono una nuova frontiera, vero?

"Certamente, ma funzionano solo quando si eliminano le complicanze, che altrimenti ne neutralizzerebbero l'effetto. Era logico che la terapia dovesse essere immunologica, perché come abbiamo detto c'è una reazione autoimmune. Però, non possiamo creare illusioni: ogni terapia è personalizzata e ogni organismo risponde in maniera diversa a un determinato farmaco. Tutta la comunità scientifica è fiduciosa: ci saranno ulteriori sviluppi terapeutici. Ma ora per chi è affetto da questo morbo la sofferenza è enorme".

La depressione è molto frequente nei soggetti affetti da morbo di Crohn, vero?

"Sì, è vero. Esplode quasi sempre una depressione. Bisogna puntualizzare che non è la malattia che deriva dalla depressione, perché quest'ultima esplode dopo".

Le fistole sono tra le complicanze più difficili, vero?

"Mi è capitato un paziente con 15 fistole perianali, unico sintomo che si manifestava: si soffre molto in questi casi".

Quanto è diffusa questa malattia?

"Colpisce dalle 10 alle 15 persone ogni 100.000 abitanti. In questo ospedale trattiamo circa un paio di casi l'anno. I casi nuovi si uniscono a quelli vecchi: è una malattia per tutta la vita. È una malattia assolutamente cronica è inserita fra le MICI (malattie infiammatorie intestinali croniche). Ci sono dei centri che curano solamente questa malattia e hanno una grande esperienza: noi abbiamo avuto la fortuna di collegarci a centri come uno dei più autorevoli di Parigi".

Si può fare la prevenzione contro il morbo di Crohn?

"È una prevenzione di tipo laboratoristico: bisogna capire se siamo di fronte a questo tipo di malattia per poter intervenire subito. La terapia deve essere iniziata al più presto possibile proprio per bloccare l'infiammazione".

La prevenzione consiste nel fare meno chirurgia possibile: è l'opposto della chirurgia oncologica".

Gaetano Gorgoni