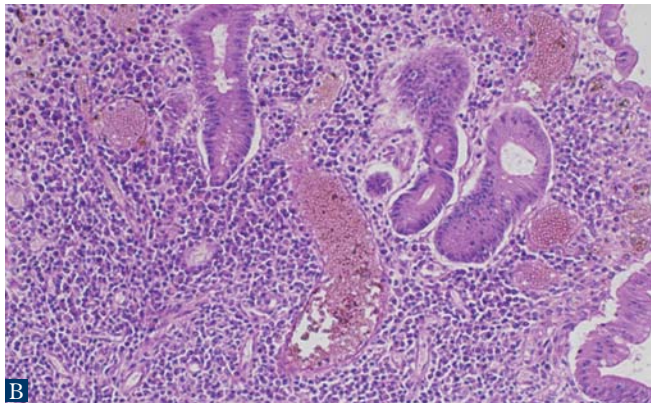
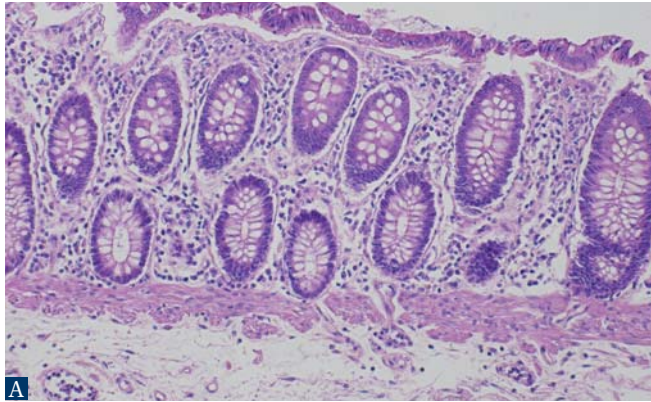


## Gli esami consigliati

Gli esami strumentali che favoriscono una corretta diagnosi delle malattie infiammatorie croniche sono:

- la colonscopia con eventuale ileoscopia retrograda
- la definizione del quadro anatomico-patologico delle biopsie intestinali mediante esame istologico
- l'ecografia addominale e dell'intestino con radiografia del tenue, Tac enteroclisi o Risonanza magnetica addominale
- gli esami ematici (emocromo ed indici di infiammazione).



Immagini al microscopio del colon  
A) colon sano  
B) colon infiammato, ricco di linfociti.

## Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

In Humanitas è attivo un ambulatorio dedicato ai pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali.

Per informazioni  
ibd@humanitas.it - tel. 02.8224.5555

### Istituto Clinico Humanitas

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico  
Via Manzoni, 56 - 20089 Rozzano (MI)  
Informazioni Servizio Clienti  
Tel. 02.8224.6205  
Prenotazioni Linea Solventi  
Tel. 02.8224.8224

[www.humanitas.it](http://www.humanitas.it)

Direzione Medico Sanitaria  
Dott. Norberto Silvestri

ISTITUTO CLINICO  
HUMANITAS



HUMANITAS EDUCATIONAL

# LE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI

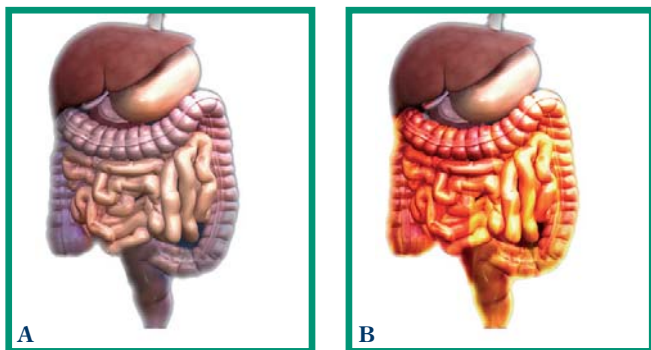
Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva



Le malattie infiammatorie croniche intestinali IBD sono il **morbo di Crohn** e la **rettocolite ulcerosa**. Si calcola che in Italia circa 200.000 persone siano oggi affette da queste patologie. Negli ultimi 10 anni la diagnosi di nuovi casi e il numero di ammalati sono aumentati di circa 20 volte. Le IBD colpiscono con la stessa frequenza i due sessi, prevalentemente fra i 15 e i 45 anni.

## Le cause e i fattori di rischio

Le IBD sono malattie idiomatiche ovvero a causa sconosciuta. Sono causate prevalentemente da una reazione immunologica abnorme da parte dell'intestino nei confronti di antigeni (per esempio batteri normalmente presenti nell'intestino). Questo squilibrio immunologico può instaurarsi per un'alterata interazione tra i **fattori genetici** propri dell'individuo e fattori ambientali.



A) Intestino sano. B) Intestino infiammato da morbo di Crohn.

E' noto che le IBD presentano una certa familiarità, ovvero la tendenza ad un maggior rischio nei parenti delle persone affette, ma non sono malattie ereditarie. Recentemente è stato individuato un gene chiamato NOD2 che, se mutato, predispone maggiormente alla malattia di Crohn.

Tra i **fattori ambientali** il più importante è il fumo che predispone al morbo di Crohn ma sembra essere protettivo nei confronti della rettocolite ulcerosa. Anche situazioni di disagio psichico (come ansia e depressione) possono contribuire allo sviluppo della malattia.

## Come si manifestano e con quali complicanze

Sia il morbo di Crohn sia la colite ulcerosa sono malattie ad andamento cronico o ricorrente.

I sintomi delle due patologie sono diversi.

Per il morbo di Crohn la **diarrea** e il **dolore addominale**, soprattutto localizzato nella parte inferiore destra dell'addome (corrispondente all'ultima ansa ileale, la sede più frequente di malattia) sono i sintomi iniziali più frequenti.

La rettocolite ulcerosa invece si presenta quasi sempre con diarrea ematica (contenente sangue rosso vivo e muco commisti a feci), associata a **tenesmo** (sensazione di incompleta evacuazione) e talvolta ad **anemia**.

Entrambe le malattie possono avere periodi di latenza alternati a fasi di riaccensione dell'infiammazione.

Quando l'infiammazione intestinale si riacutizza compaiono anche sintomi **costituzionali** quali febbre, dimagrimento, profonda stanchezza, inappetenza.



Nel tempo il morbo di Crohn può complicarsi con la formazione di stenosi (restringimenti del lume del tratto di intestino colpito fino all'occlusione intestinale), fistole (comunicazioni tra intestino e cute, o fra organi addominali) o ascessi. Queste complicanze possono richiedere un intervento chirurgico.

Le complicanze tipiche della rettocolite ulcerosa sono invece il megacolon tossico (quadro acuto di dilatazione del colon che potrebbe rendere necessario l'intervento chirurgico), o lo sviluppo di cancro sulla mucosa infiammata del colon.

In alcuni casi possono essere presenti manifestazioni extra-intestinali come patologie articolari, oculari, cutanee, epatiche, ecc.

## Le cure

Le IBD sono malattie che necessitano di terapia di tipo medico, di stretta sorveglianza clinica e di una appropriata terapia. La terapia medica ha lo scopo di indurre la remissione clinica della malattia e di tenere sotto controllo la patologia.



La terapia medica nelle forme non complicate si basa sull'uso di farmaci come la mesalazina, il cortisone, gli immunosoppressori (es. azatioprina/6-mercaptopurina), alcuni antibiotici ad azione sui batteri del tratto digerente, e sui farmaci biologici di nuova generazione come gli anticorpi bloccanti il Tumor necrosis factor (TNF).

La non efficacia della terapia medica e l'insorgenza di complicanze può porre l'indicazione alla terapia di tipo chirurgico (come nel caso di stenosi intestinali).