



Giovedì 24 gennaio 2013 si è svolta la 2° lezione del Dott. Nicola Limma su: "**Il Fegato e le sue malattie**". In questa seconda lezione, il Dott. Limma ha parlato delle malattie del fegato, quali l'epatite acuta e cronica, la cirrosi, la epatocarcinoma e le patologie delle vie biliari.

### **EPATITE ACUTA**

Purtroppo la nostra "natura" è imperfetta e quindi sottoposta alla possibilità di ammalarsi !

Quindi anche il nostro fegato è destinato a subire (come del resto tutti gli altri organi) l'azione di agenti aggressivi di varia natura: infettanti, degenerativi o cancerogeni.

Le conseguenti malattie si presentano in forma acuta o cronica, questa sempre come mancata guarigione della forma acuta.

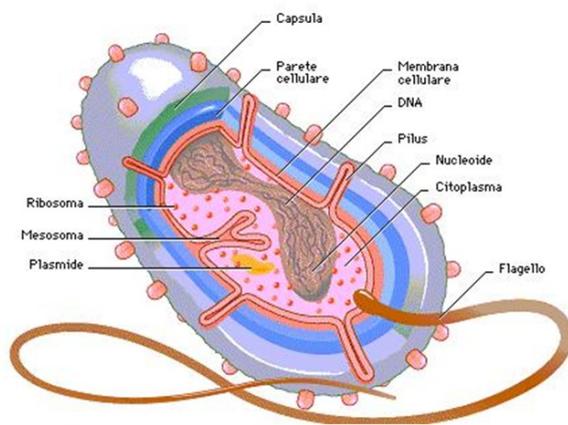
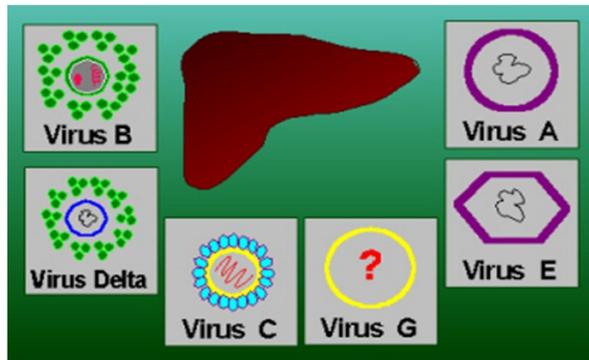
Anche la forma cancerogena è considerata qualche volta una nefasta complicanza della malattia cronica (vedi bronchite cronica e, come vedremo, epatite cronica).

Molto rare sono le malattie infettive batteriche del fegato, al contrario della notevole frequenza invece delle malattie infettive virali.

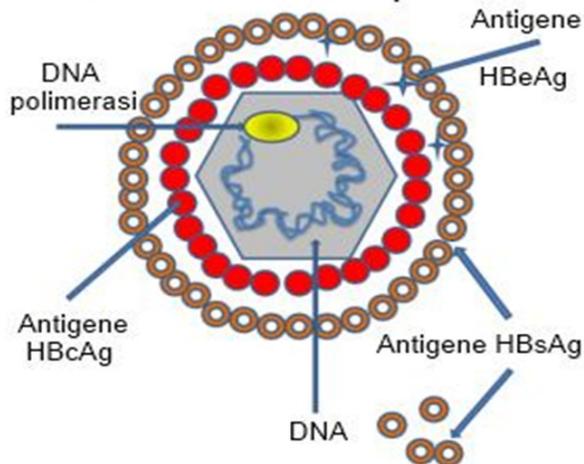
## Il fegato e le sue malattie, 2° lez. del Dott. Nicola Limma

Scritto da Redazione

Venerdì 01 Febbraio 2013 13:00 - Ultimo aggiornamento Venerdì 01 Febbraio 2013 13:12



### HBV - Virus dell'epatite B



La differenza fondamentale fra questi due agenti morbigeni consiste nel fatto che i batteri sono capaci di vita autonoma (si adattano a vivere in idonei ambienti anche fuori dalla cellula, che rappresenta pur sempre il loro bersaglio finale), mentre i virus sono obbligati a “risiedere”

## Il fegato e le sue malattie, 2° lez. del Dott. Nicola Limma

Scritto da Redazione

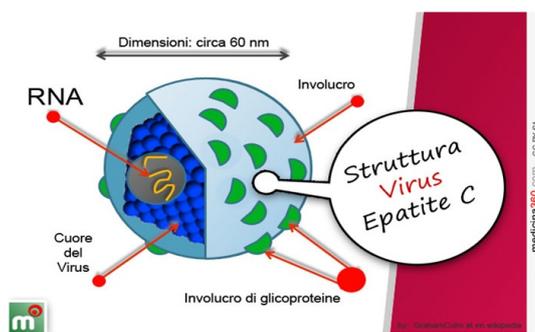
Venerdì 01 Febbraio 2013 13:00 - Ultimo aggiornamento Venerdì 01 Febbraio 2013 13:12

---

all'interno della cellula in quanto necessitano degli stessi "componenti alimentari" che utilizza la cellula "ospite"; al di fuori di questo ambiente essi non si riproducono, non vivono e quindi diventano aggredibili e vengono distrutti dalle difese immunitarie dell'organismo.

I "virus epatotropi" (cioè agenti con particolare predilezione per il tessuto epatico, così come avviene per altri virus con predilezione per altri organi, vedi il virus influenzale per l'apparato respiratorio!) aggrediscono il nostro fegato con due modalità: via alimentare (detta anche oro-fecale) ed ematica.

La prima modalità è tipica del virus dell'epatite acuta dal virus epatitico A (HAV : Hepatitis A Virus ) che si contrae con alimenti inquinati (acqua, frutta, verdure, cozze, ecc.).



La seconda modalità è tipica dei virus epatite B ed epatite C ( HBV Hepatitis B Virus e Hepatitis C Virus) e si contrae con il sangue o suoi componenti attraverso le trasfusioni, con siringhe inquinate nei tossici-dipendenti e nei rapporti sessuali trasgressivi.

L'epatite acuta delle due forme (alimentare o ematica) non dà segni significativi, tranne nei casi in cui è presente ittero (colorito giallo delle sclere oculari e della pelle); modesti disturbi dispeptici non sono discriminanti.

L'aspetto macroscopico non denota alcun danno esteriore.

Il danno procurato dal virus consiste nella "necrosi cellulare" ossia nella morte della "cellula ospitante" evidenziato con esami bioumorali dall'aumento di alcuni enzimi liberati dalla

dissoluzione della cellula, tra i più noti le “transaminasi”.

Circa il decorso successivo, è noto che l'epatite da HAV va incontro a completa guarigione senza postumi; mentre quella procurata dai virus HBV e HCV può seguire un doppio percorso: una completa guarigione oppure, se la malattia supera i sei mesi, non darà alcuna guarigione ma, anzi, proseguirà nel suo decorso patologico con il persistere di quelle “necrosi” cellulari (e con i relativi incrementi degli enzimi specifici, le “transaminasi) che condurranno ad una graduale ma progressiva distruzione del tessuto epatico.

I settori dove verrà a mancare il tessuto epatico sarà sostituito da un tessuto cicatriziale riparatore.

### **EPATITE CRONICA**

Riepilogando la tipica anatomia patologica del fegato epatitico, da un lato si ha la morte delle cellule e dall'altro la creazione di un tessuto riparatore, elementi plastici questi che avanzeranno sempre di più nei casi in cui la infezione cronica evolva verso la cirrosi conclamata.

Nella forma evolutiva, che non ha avuto effetti benefici dalle terapie instaurate, i danni nel tessuto epatico si incrementeranno, dando origine ad alterazioni funzionali, a rilievi obiettivi e disturbi soggettivi che diventeranno conclamati nella fase più avanzata della cirrosi.

Le dimensioni del fegato in questa fase aumenteranno così come la sua consistenza, può comparire un lieve ittero della cute e delle sclere (sub-ittero), i disturbi digestivi saranno più frequenti ed intensi.

Ma saranno sopra tutto le alterazioni della struttura epatica che orienteranno il medico verso una “epatite cronica evolutiva”.

Queste lesioni saranno evidenziate dalle indagini ematiche e, sopra tutto, dallo studio del

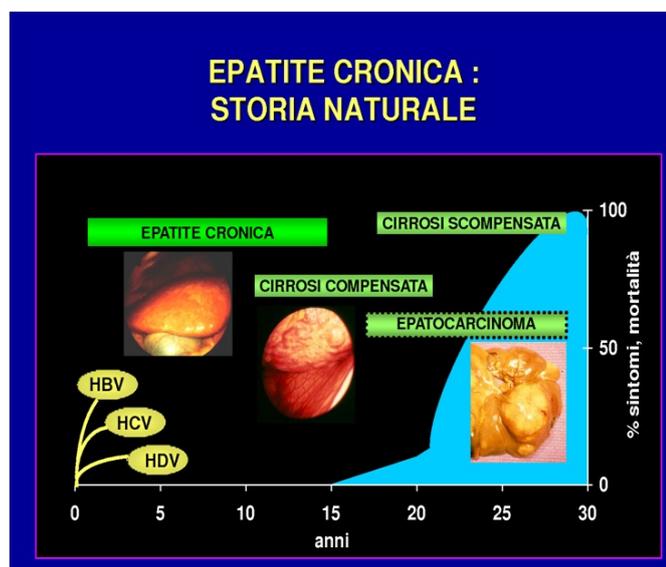
tessuto epatico prelevato con la “biopsia”.

Con questa tecnica saranno evidenti quei rivolgimenti del tessuto epatico sopra descritti che porteranno ad una scomparsa progressiva del tessuto specifico epatico, programmato per la produzione di sostanze fondamentali per la vita e la funzione del nostro organismo.

### CIRROSI EPATICA

E' questo il quadro finale anatomico, funzionale, soggettivo, laboratoristico e clinico cui va incontro il Paziente che non ha avuto alcun beneficio dalle terapie praticate.

E' da sottolineare il fatto che in questa fase finale della malattia epatica ( che spesso ha durata di decenni nel suo lungo percorso ) il contributo del virus che ha dato origine alla malattia non ha più alcun rilievo.



Si è innescata infatti una attività autoperpetuante che non dipende più dall'agente che ne ha causato l'origine.

E' invece da ricordare appena, per la sua importanza ma anche per la sua complicata struttura e funzione, il contributo del nostro sistema immunitario di difesa nella evoluzione di questa

terribile malattia.

Con il passare degli anni, impercettibilmente ma inesorabilmente, del nostro meraviglioso “laboratorio” non rimarranno che piccole porzioni integre, le quali tuttavia continueranno a dare fino alla fine il loro pur minimo contributo alla salute del Paziente.

Ci sarà una rigenerazione di tessuto epatico ma sarà a forma di “noduli” isolati e non integrati nel normale tessuto e quindi senza quella funzione specifica e tipica del tessuto epatico.

Dalle modifiche strutturali suddette ne conseguirà una morfologia ed una consistenza che fece dire di quest’organo ad un grande studioso francese di anatomia patologica nei primi anni del 1800,

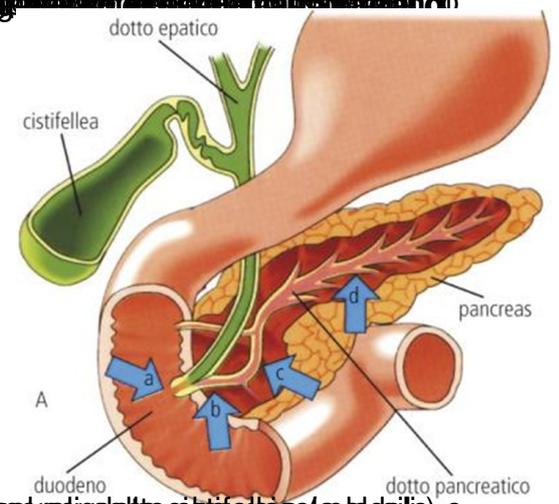
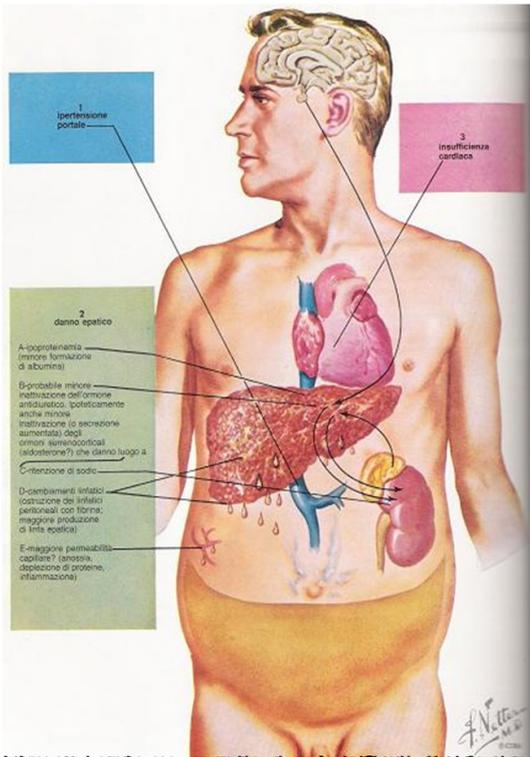
Renè Laennec, “*fassi come sughero*” !

Nelle fasi finali, le complicanze daranno luogo al quadro clinico della “cirrosi scompensata” che renderanno il paziente invalido e a rischio della vita da un giorno all’altro.

# Il fegato e le sue malattie, 2° lez. del Dott. Nicola Limma

Scritto da Redazione

Venerdì 01 Febbraio 2013 13:00 - Ultimo aggiornamento Venerdì 01 Febbraio 2013 13:12



Qualche sintomo senza la cistifellea, la sorgente di dolore, zoster, anorexia, indolte cistifellea (cistite) e,

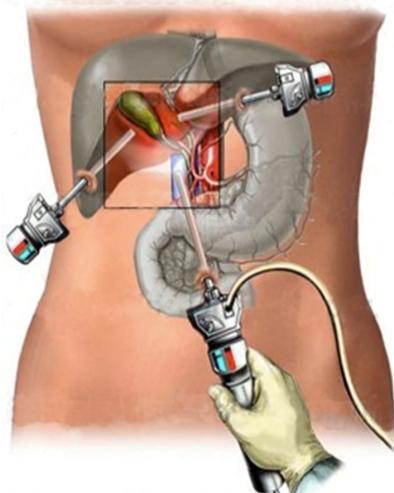
# Il fegato e le sue malattie, 2° lez. del Dott. Nicola Limma

Scritto da Redazione

Venerdì 01 Febbraio 2013 13:00 - Ultimo aggiornamento Venerdì 01 Febbraio 2013 13:12



CALCOLI COLESTEROLO



Il fegato è un organo che produce la bile, una sostanza che serve a digerire i grassi. La bile viene immagazzinata nella cistifellea (o colecisti) e viene rilasciata nell'intestino quando è necessario. I calcoli biliari (o colelitiasi) sono piccoli sassi che si formano nella cistifellea a causa di un'alterazione del rapporto tra i componenti della bile. I calcoli biliari possono causare dolore e infiammazione della cistifellea (colecistite) e possono anche ostruire i dotti biliari, causando complicazioni più gravi.