


La cirrosi epatica

Categoria : RUBRICA MEDICA

Pubblicato da [Dott.Vincenzo Di Costanzo](#) in 6/10/2009



La **cirrosi epatica**, spesso indicata semplicemente con il termine **cirrosi**, è una malattia cronica del fegato caratterizzata da fibrosi del tessuto epatico. Le cellule del fegato, in seguito a un danno irreversibile, vengono cioè sostituite da tessuto cicatriziale. La cirrosi comporta anche la comparsa di noduli di rigenerazione delle cellule epatiche malfunzionanti. Tutte queste modificazioni possono portare ad una distorsione tale della normale struttura epatica da interferire con il flusso sanguigno all'interno del fegato e quindi compromettere irrimediabilmente la funzionalità epatica.

Le cause e l'incidenza della cirrosi epatica

Mentre la cirrosi si manifesta più o meno sempre con le stesse modalità, le cause scatenanti possono essere molte. Le principali **cause della cirrosi** sono le epatiti croniche (soprattutto la B, la C e la D), la malattia epatica dovuta ad alcolismo e l'epatite autoimmune.

Le altre forme di cirrosi epatica, sebbene piuttosto numerose, sono molto più rare.

La cirrosi epatica è una patologia abbastanza diffusa, si calcola infatti che in Italia esistano almeno un milione di soggetti cirrotici.

Le conseguenze della cirrosi epatica

La cirrosi epatica è una grave malattia per le conseguenze, spesso drammatiche, che comporta. Tali conseguenze si verificano soprattutto a causa dell'alterazione del tessuto del fegato, causata dal tessuto cicatriziale e dai noduli di rigenerazione, che ostacolano la circolazione del sangue all'interno del fegato creando scompensi in altre zone dell'organismo.

Una delle conseguenze è l'**umentata pressione a livello della vena porta**, a cui segue un ingrandimento della milza che sottrae piastrine e leucociti al sangue circolante, risultandone una loro riduzione spesso grave.

Se l'aumento di pressione portale diventa importante tutte le vene affluenti si dilatano con formazione di varici a livello dell'esofago e dello stomaco, con possibile loro improvvisa rottura e conseguente emorragia.

Gli stessi problemi possono verificarsi alle vene del retto con la comparsa di emorroidi.

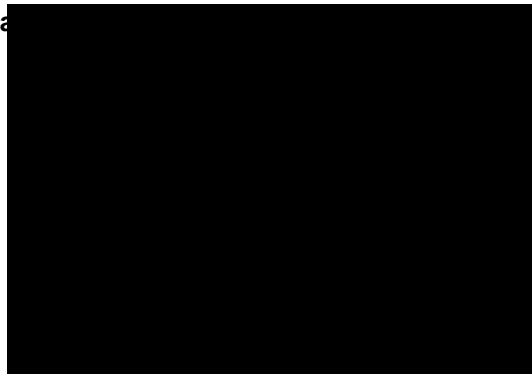
Inoltre, il fegato così danneggiato non riesce a lavorare in modo corretto, producendo alterazioni metaboliche (come la riduzione dell'albumina sierica prodotta dal fegato) e ormonali (aumento dell'aldosterone) che provocano ascite, cioè l'accumulo di liquido nell'addome.

L'anormale funzione del fegato causa altre complicazioni: ittero, dovuto alla ridotta secrezione di bilirubina; edemi periferici, associati alla ridotta sintesi di albumina; emorragie, causate da una ridotta produzione di fattori della coagulazione; resistenza all'insulina fino al diabete per un alterato metabolismo degli zuccheri.

Nella cirrosi in fase avanzata il fegato non riesce più a depurare le sostanze tossiche che possono provocare alterazioni cerebrali, fino al coma.

Infine il 3-4% dei pazienti affetti da cirrosi epatica evolve ogni anno verso il cancro del fegato.

Diagnosi e cura della cirrosi epatica



Il fegato non è un organo ben innervato e quindi è raro che il dolore si manifesti come sintomo. La maggior parte dei pazienti manifesta solamente una grande stanchezza. La diagnosi viene spesso effettuata valutando gli esami del sangue o quando compare una complicazione, come l'ascite o una emorragia.

Altri **sintomi della cirrosi** sono correlati al malfunzionamento del fegato: perdita di appetito, ittero, prurito (dovuto all'accumulo nella cute dei sali biliari), rossore del palmo della mano, diminuzione del desiderio sessuale, ginecomastia (ingrossamento delle ghiandole mammarie nell'uomo), ipertrofia delle ghiandole paratiroidi.

L'esame del sangue indica immediatamente uno stato di alterazione, poiché sono sempre alterati nel cirrotico: in particolare vi è un **incremento degli enzimi epatici** (transaminasi, fosfatasi alcalina, gamma GT), una riduzione dell'albumina, dei fattori della coagulazione (protrombina), delle piastrine. Non in tutte le fasi della cirrosi, però, tali valori sono alterati: nelle fasi di compenso gli esami possono essere normali, tuttavia l'**ecografia addominale** rivela spesso una lieve dilatazione della porta e un ingrandimento della milza.

Le varici esofagee, che tuttavia compaiono in una fase più avanzata della malattia, possono essere evidenziate con una gastroscopia,

La **diagnosi definitiva di cirrosi**, che evidenzia la presenza di fibrosi e dei noduli di rigenerazione,

può essere effettuata solo con una biopsia, che tuttavia non è sempre necessaria.

Una volta fatta con certezza la diagnosi di cirrosi, è importante trovarne le cause con analisi del sangue atte a verificare la presenza di virus e il corretto metabolismo del ferro e del rame, e verificando un eventuale abuso di alcol da parte del paziente.

Infatti la cura della cirrosi si basa soprattutto sul trattamento della causa scatenante, in modo tale da bloccare la malattia che in sé è quasi sempre irreversibile.

In ogni caso vanno aboliti quegli alimenti sicuramente tossici per il fegato (alcol in primis); le epatiti e le forme autoimmuni vanno curate con farmaci specifici.

Nelle forme avanzate, che presentano complicanze, queste si devono trattare in modo indipendente.

Il trapianto di fegato si rende necessario quando la cirrosi è scompensata, cioè quando il fegato non riesce più a svolgere le normali funzioni necessarie alla vita dell'individuo.