

LO STUDIO DEL TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE NELLA STIPSI CRONICA

Decision making

ALBERTO BOZZANI

Medico di Medicina Generale,
Area Progettuale Gastroenterologia, SIMG

La stipsi è una condizione diffusa che secondo recenti studi epidemiologici interessa il 25-30% della popolazione ¹.

Tuttavia le definizioni di stipsi non sono univoche e anche quelle standardizzate considerano la frequenza delle evacuazioni nella settimana (almeno 3 alla settimana), lo sforzo nell'evacuazione o la sensazione di evacuazione ostruita o incompleta (almeno 1 volta su 4) e anche la consistenza delle feci (troppo dure almeno 1 volta su 4) o l'uso di manovre manuali per favorire l'evacuazione.

Dal punto di vista della frequenza delle evacuazioni solo il 2-3% della popolazione ha meno di 3 evacuazioni alla settimana.

La stipsi cronica grave è sostanzialmente determinata o da un rallentamento del tempo di transito intestinale o dall'ostruzione della defecazione o da entrambe le condizioni associate ².

La diagnostica differenziale tra le due condizioni è importantissima per un'adeguata strategia terapeutica, in quanto nel primo caso lassativi osmotici o di contatto o farmaci che stimolino la motilità hanno un razionale d'impiego e sono efficaci, invece nell'altro caso è meglio eseguire una rieducazione del pavimento pelvico, utilizzare terapie topiche come supposte o clismi o correggere chirurgicamente le anomalie anatomiche (prolassi, emorroidi, stenosi, rettocele, ecc.) con intervento chirurgico.

Solo il 25% dei pazienti affetti da stipsi ricorre al proprio

medico, ma si tratta comunque di un notevole numero di pazienti.

COME ORIENTARE LA DIAGNOSI

Lo strumento diagnostico più semplice ed utile per distinguere le due condizioni è la valutazione del *Tempo di Transito Intestinale* tramite la somministrazione orale di marker radiopachi ^{3 4}.

Si tratta di un esame fondamentale che ci permette di distinguere le "false stipsi" da quelle vere attraverso la valutazione del numero di marker rimasti dopo un certo lasso di tempo. Si definisce "rallentato" il transito intestinale nel caso in cui rimangano più del 20% dei marker dopo 4 giorni o, per semplificazione, più del 40% dopo 3 giorni.

Già negli anni '80 si era tentato di semplificare le modalità di somministrazione dei marker per rendere l'esame più fattibile nella pratica clinica, ma solo negli anni '90, grazie al lavoro del gruppo di Devroede, si stabilì una modalità così semplice da poter essere veramente applicabile anche al primo livello di cure ⁶.

L'esame ci permette anche di riconoscere, nel caso che ci sia una rilevante ritenzione di marker, con una semplice valutazione, il segmento di colon nel quale rallentano maggiormente o, comunque, se si presentano dispersi nell'intero colon o tutti raggruppati negli ultimi 30 cm (nel qual caso si propende per una stipsi da ostruzione all'uscita).

La stasi prevalente nel colon destro fa propendere per una rilevante alterazione della motilità colica (*inertia coli*), mentre quella prevalente del colon sinistro può anche essere determinata dalla presenza di uno spasmo della giunzione rettosigma tipico dei disturbi funzionali come la sindrome dell'intestino irritabile.

Nonostante la semplicità di esecuzione e la sua rilevanza per un approccio razionale al problema della stipsi cronica, lo *Studio del Tempo di Transito Intestinale* è un esame scarsamente reperibile nei centri di radiologia che non siano universitari o comunque di III livello e quasi mai richiesto al di fuori di un consulto specialistico.

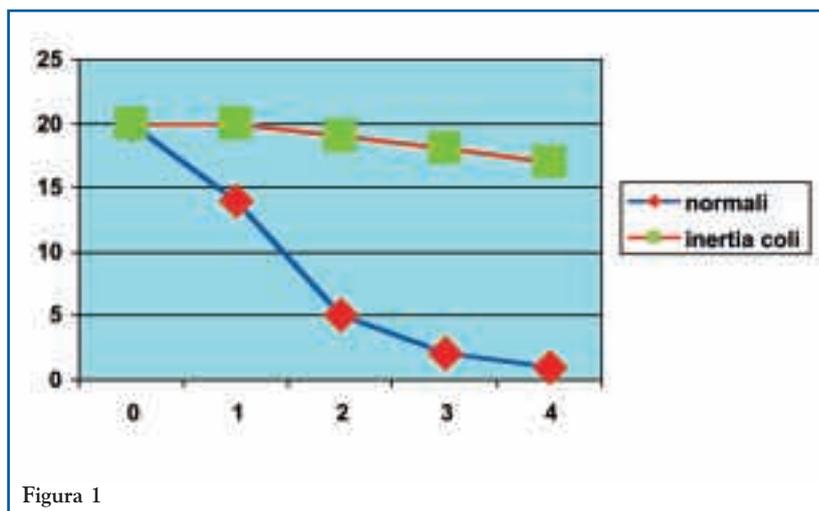


Figura 1

È, stranamente, molto più frequente richiedere una pH-metria gastroesofagea per una sindrome da reflusso (esame che sarebbe da lasciare a pochi e selezionatissimi casi) che uno *Studio del Tempo di Transito* che avrebbe una indicazione assai più estesa per un sintomo molto frequente. Ne deriva un approccio alla stipsi cronica grave che in genere è empirico e superficiale e quindi anche poco efficace e scarsamente soddisfacente per il paziente.

Invece oggi lo *Studio del Tempo di Transito Intestinale* può essere gestito con facilità a livello delle cure primarie con un minimo di collaborazione tra il Medico di Medicina Generale, il radiologo del centro di radiologia più accessibile in zona e il proprio paziente se il centro non ha già standardizzato una propria metodica.

COME ESEGUIRE LO STUDIO DEL TTI

L'esame si può eseguire nel modo seguente:

1. procurarsi una bustina contenente 30 time-markers, cilindretti radiopachi di 3,5 mm di diametro costituiti da una miscela plastica inglobante solfato di bario*. È possibile acquisirli su richiesta tramite qualsiasi farmacia al costo di 8 € circa per confezione. Per evitare problematiche amministrative, potrebbe anche essere lo stesso paziente ad acquistare la bustina come a provvedere all'eventuale pagamento del successivo esame radiologico;
2. somministrarne 20 al paziente in vostra presenza (per evitare che siano assunti solo in parte) insieme ad un bicchiere d'acqua o se si vuole all'interno di capsule vuote che vi sarete procurati oppure di semplici ostie;
3. far eseguire una radiografia dell'addome senza mezzo di contrasto esattamente 3 giorni dopo la somministrazione (rispettare in modo rigoroso anche l'orario rispetto a quello dell'assunzione dei marker);
4. valutare sulla pellicola radiografica il numero di marker ancora visibili in addome e valutare anche l'area del colon in cui sono prevalentemente localizzati.

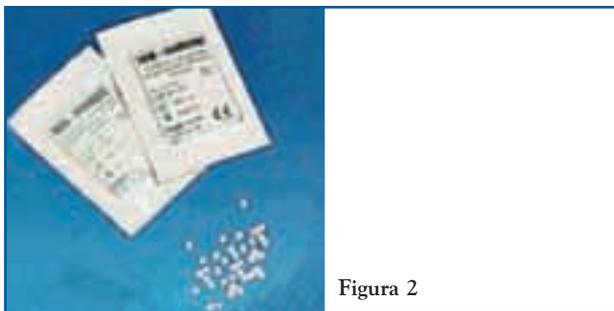


Figura 2

* Cod A. 6000 catalogo Sapimed.

La misurazione del tempo di transito è stata fatta con diverse metodiche che variano sia per il numero di radiografie eseguite (fino al quinto e anche al decimo giorno secondo alcuni Autori), sia per quantità e tipo di marker. Bouchoucha e Devroede⁶ hanno dimostrato che un'unica radiografia dell'addome senza mezzo di contrasto eseguita a 3 giorni esatti dall'assunzione di 20 marker radiopachi, qualora dimostri la ritenzione in addome di 8 o più marker, è sufficiente per far diagnosi di stipsi cronica da rallentato transito intestinale allo stesso modo di metodiche molto più complesse.

Tempo richiesto per la somministrazione dei marker e spiegazioni varie: 5 minuti.

Tempo richiesto per la valutazione dell'esame: 3 minuti.

Costo: 8 Euro oltre al corso della radiografia.

CONCLUSIONI

Mi sembra abbastanza evidente che, come accade per alcuni test diagnostici importanti per patologie comuni a livello delle cure primarie, il Medico di Medicina Generale può promuovere una maggiore diffusione di test semplici ma importanti che possono divenire accessibili al primo livello di cure al di fuori di un ambito specialistico.

Il Medico di Medicina Generale potrà personalmente sensibilizzare il suo radiologo di riferimento ad introdurre la metodica semplificata (che è anche più accettabile e realizzabile per il paziente rispetto a quella standard che prevede una radiografia al giorno per 4-6 giorni), sia somministrando direttamente i marker che valutando poi gli esiti sulla radiografia eseguita.

Infine, l'esame ha un costo estremamente contenuto e soprattutto non richiede un particolare impegno di tempo da parte del Medico di Medicina Generale né del Radiologo.

Bibliografia

- 1 Tosetti C, et al. *La stipsi nella pratica della Medicina Generale*. MD *Medicinae Doctor* 2003;12-13.
- 2 Devroede G. *Constipation*. In: Sleisenger MH, Fordtran, ed. *Gastrointestinal Disease*. Holt Saunders 1988.
- 3 Velio P, Castagnone D, Corti M, Maggiora C, Bozzani A, Bianchi PA. *La diagnosi radiologica nella stipsi cronica idiopatica*. Archivio e atti della Società Italiana di Chirurgia, 89° Congresso. Masson 1987.
- 4 Moreno-Osset E, Ballester J, Minguez M, Tomas-Ridocci M, Mora F, Benages A. *Chronic Idiopathic constipation: the importance of transit time studies*. *Ital J Gastroenterol* 1991;23(Suppl 1):20-4.
- 5 Metcalf AM, Phillips SF, Zinsmeister AR, MacCarty RL, Beart RW, Wolff BG. *Simplified assessment of segmental colonic transit*. *Gastroenterology*. 1987;92:40-7.
- 6 Bouchoucha M, Devroede G, Arhan P, Strom B, Weber J, Cugnenc PH, et al. *What is the meaning of colorectal transit time measurement?* *Dis Colon Rectum* 1992; 35:773-82.



VENERDÌ 26 MARZO

14.30-15.00

APERTURA DEL CONGRESSO

A. Giammarini Barsanti, Presidente SIMG Friuli-Venezia Giulia
 A. Frascati, Presidente SIMG Veneto,
 C. Buongiovanni, Presidente SIMG Trento,
 T. Murari, Presidente SIMG Bolzano
 F. Samani, Responsabile nazionale area ricerca SIMG
 R. Michieli, Segretario nazionale SIMG

15.00-16.30

TRA QUANTITÀ E QUALITÀ

Moderatori: A. Rossi, G.C. Monti

- il carico di lavoro, low e frequent attenders in medicina generale; F. Gangi
- i dati di Health Search: i determinanti di salute; R. Nardi
- i dati di Health Search: le prevalenze; G. Ventriglia
- il case mix della medicina generale e il ricorso alla consulenza specialistica; G. Piccoli
- dai dati epidemiologici alla pianificazione sanitaria; F. Palumbo
- discussione

16.45-19.15

TRA APPROPRIATEZZA, CERTEZZE E SICUREZZA: politica del farmaco, farmacovigilanza, sperimentazione clinica

Moderatori: A. Giammarini Barsanti, S.E. Giustini

- i dati del database Health Search a confronto con i dati OsMed: analisi di alcune categorie paradigmatiche
- gli antibiotici, G. Mazzaglia
- gli antinfiammatori, G. Piccinocchi
- il trattamento delle polmoniti acquisite in comunità, tra evidenze e pratica, N. Seminara
- un'esperienza di ricerca: il tramadolo, P. Lora Aprile
- l'uso degli ansiolitici/ipnotici nell'anziano in FVG, M. Balestrieri
- la farmacovigilanza: l'esperienza e i dati di Pharmasearch, A. Sessa
- tra evidenze, dati osservazionali, sperimentazione clinica e politiche del farmaco in Italia; confronto/dibattito con gli esperti, M. Balestrieri, O. Brignoli, B. Canesi, A. Caputi, N. Martini

SABATO 27 MARZO

8.45-11.20

LA PREVENZIONE CI STA A CUORE

Moderatori: M.S. Padula, L. Galvano

- progetto Verona, M. Celebrano
- progetto Cardioreset, R. Paduano
- progetto VIS, D. Battigelli
- progetto Perugia, D. Parretti
- progetto Check, F. Negri
- alimentazione e obesità: la prevenzione possibile, O. Sculati
- il PSA e i markers tumorali, G. D'Ambrosio
- epidemiologia degli accertamenti nelle donne in terapia contraccettiva, R. Michieli
- confronto/dibattito con gli esperti, S. Ciatto, L. Del Pup, F. Oleari, M. Cancian

11.30-13.15

LA SFIDA DELLA QUALITÀ (PER UNO SVILUPPO SOSTENIBILE)

Moderatori: I. Morgana, M. Cancian

- la qualità sostenibile: il progetto della SIMG, G. Bettoncelli
- la qualità dimostrabile: indicatori di qualità nei processi di cura in HS:
 - diabete, G. Medea
 - ipertensione, I. Paolin
 - BPCO, B. Franco Novelletto
 - cardiopatia ischemica, A. Filippi
- discussione

13.15-14.15 - COLAZIONE DI LAVORO

SESSIONE POSTER

Gli abstract dei lavori che si intendono presentare devono essere inviati via e-mail all'indirizzo congresso.trieste@simg.it entro il 28 febbraio 2004. Gli abstract pervenuti entro tale termine saranno valutati da un apposito panel di esperti.

Gli abstract dei poster dovranno riportare: titolo, nomi e qualifica degli autori, presupposti scientifici, obiettivi, metodi, risultati e conclusioni.

La selezione verrà effettuata in base alla pertinenza e alla rilevanza degli argomenti proposti, relativamente alla professione di medicina generale, a insindacabile giudizio del panel di esperti. Dell'esito di tale selezione verrà data notizia a quanti avranno inviato un abstract nei termini previsti.

I poster ammessi saranno esposti per tutta la durata del Congresso. Durante l'intervallo previsto per la colazione di lavoro di sabato 27 marzo, gli autori potranno presentare ai convenuti, nella sede dell'esposizione, i contenuti del proprio poster. Inoltre, sulla base del giudizio espresso dal panel di esperti, gli autori dei tre migliori poster avranno l'opportunità di presentare in aula, in sessione plenaria (con non più di tre diapositive, nel tempo massimo di tre minuti), i contenuti del proprio lavoro.

14.15-14.30

PRESENTAZIONE IN AULA DEI TRE MIGLIORI POSTER selezionati dall'apposito panel di esperti: P. Colorio, M. Pagan (coordinatori del panel e moderatori della presentazione), M. Baruchello, A. Battaglia, F. Del Zotti, R. Paduano, F. Gangi, R. Laurora, A. von Lutterotti, C. Macaudo, F. Valcanover

14.30-17.00

SANITÀ A NORD EST: SALUTE SENZA CONFINI

Tavola rotonda organizzata in partnership tra: Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia - Assessorato alla salute e alla protezione sociale
 SIMG - Società Italiana di Medicina Generale

Moderatori: L. Canciani, F. Samani

Partecipano:

- gli Assessori alla Sanità di:
 Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia, Regione Veneto, Provincia Autonoma di Trento, Provincia Autonoma di Bolzano
- Personalità politiche e sanitarie delle Regioni e degli Stati vicini (Carinzia, Slovenia, Regione Istria)
- Igor Svab (Direttore Dipartimento di medicina di famiglia - Università di Ljubljana)
- Claudio Cricelli (presidente nazionale SIMG)