

LE NOSTRE ATTIVITÀ:



Visite ambulatoriali

Primo passo per valutare la storia clinica e programmare un iter diagnostico e terapeutico personalizzato.



Esami strumentali

Accertamenti con esami endoscopici (gastrosopia, colonscopia ed eventualmente capsula endoscopica) e radiologici (Rx, risonanza magnetica, TAC ed ecografia alle anse intestinali).



Terapie

Individuazione di un programma farmacologico di cura:

- terapia convenzionale (mesalazina, cortisonici)
- immunosoppressori-farmaci biologici



Follow-up

Programmazione dei controlli periodici ambulatoriali ed esami strumentali.

I.B.D. UNIT

Gastroenterologo Responsabile:

DOTT. A. GECCHERLE

REFERENTI:

Chirurgo	DOTT. N. CRACCO
Chirurgo Proctologo	DOTT. R. ANDREOLI DOTT. R. CASTELLANI
Endoscopista	DOTT. M. BENINI DOTT. G.P. BORSINI
Gastroenterologo	DOTT. R. MONTANARI
Reumatologo	DOTT. A. MARCHETTA
Dermatologo	DOTT. L. CASTELLANI
Oculista	DOTT. A. PALAMARA
Radiologo	DOTT. P. MAINARDI DOTT. L. ROMANO

NUMERI UTILI

- Centralino Ospedale Tel. 045.601.31.11
- Fax Ospedale Fax 045.750.04.80
- Ass.ne A.M.I.C.I. Verona Tel. 347.28.81.744
- DOTT. A. GECCHERLE Tel. 045.601.39.49
- DOTT. N. CRACCO Tel. 045.601.31.11
int. 4173
- SIG.RA F. PIGHI (SEGRETARIA) Tel. 045.601.37.20

Orario di Segreteria: dalle ore 11.00 alle ore 12.00.

L'attività viene svolta presso i **POLIAMBULATORI** dell'Ospedale "Sacro Cuore - Don Calabria" di Negrar (Vr) e le prenotazioni vengono raccolte al seguente numero: **045.601.32.57** dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.30 e il sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00.

L'ASSOCIAZIONE A.M.I.C.I. DI VERONA ha sede presso il Centro Formazione Solidarietà dell'Ospedale "Sacro Cuore - Don Calabria" di Negrar (VR) in via don A. Sempredoni, 5.

Associazione A.M.I.C.I. Italia

Sito web: www.amiciitalia.org

Associazione A.M.I.C.I. Veneto

Sito web: www.amiciveneto.org

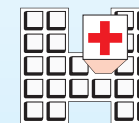
Società Italiana Chirurgia Colo-Rettale (S.I.C.C.R.)

Sito web: www.siccr.it

Centro Multispecialistico per le Malattie Retto-Perineali

Sito web: www.sacrocuoredoncalabria.it

E-mail: andrea.geccherle@sacrocuore.it



Ospedale
"Sacro Cuore - Don Calabria"

U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA

Direttore: Prof.ssa Maria Chiaramonte

U.O.S. CENTRO MULTISPECIALISTICO
PER LE MALATTIE RETTO-PERINEALI

Responsabile: Dr. Andrea Geccherle

I.B.D. UNIT

Centro Malattie
Infiammatorie Intestinali



A.M.I.C.I.

VENETO

SEZIONE VERONA

Associazione Malattie Infiammatorie
Croniche dell'Intestino

Le malattie infiammatorie croniche intestinali IBD sono il **morbo di Crohn** e la **Retocolite 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 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.

È 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.

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 retocolite 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 tra organi addominali) o ascessi. Queste complicanze possono richiedere un intervento chirurgico.

Le complicanze tipiche della retocolite 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...

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).

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).

I.B.D. UNIT

Per le malattie infiammatorie dell'intestino, il nostro Centro mette in campo un team multidisciplinare (I.B.D. Unit) formato da gastroenterologi, endoscopisti, radiologi, anatomopatologi e chirurghi. Per la cura di patologie correlate, il team si avvale della collaborazione di epatologi, reumatologi, dermatologi e oculisti.

L'obiettivo è mettere a disposizione del paziente un programma completo e "su misura" di diagnosi e cura. Accanto alle attività cliniche, il Centro è impegnato nello studio e nello sviluppo di nuove terapie efficaci contro queste patologie.