

MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

UNIGASTRO

Edizione 2025-2028

EDITRICE GASTROENTEROLOGICA ITALIANA



MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

Edizione 2025-2028

EDITRICE GASTROENTEROLOGICA ITALIANA

INTERDISCIPLINARITÀ DELLA GASTROENTEROLOGIA

Trattamento di pazienti affetti da sovrappeso e obesità

Età (anni)	IMC <30	IMC 30-35	IMC 35-40	IMC >40
>60				
<60				
>60				*
<60				
>60				*
<60				
>60			*	*
<60				
>60				
<60		*	*	*

logica; ■ Chirurgia bariatrica; ■ Riabilitazione fisica, neurologica, cardiopolmonare, psichiatrica

IO management algorithm for patients with overweight or obesity: consensus statement of the Italian Society of Gastroenterology (SIGE) 2015-2017

zienti in so-
nio associati.
attualmente
ervizio Sani-
o del diabe-
tà è, attual-

uperiore di
re sospesa
settimane,
giunto un
contrario,
pia venga
cremento
, inoltre,
più di 24
del peso)
russione
potenziali effetti collate-

rali e ai limiti del trattamento farmacologico. I prin-
cipi attivi dei farmaci attualmente in commercio in
Italia hanno meccanismi d'azione differenti tra loro:

- **Orlistat** riduce l'assorbimento dei grassi as-
sunti con la dieta a livello del tratto gastrointes-
tinale; in particolare blocca l'enzima lipasi che
scinde i trigliceridi assunti con il cibo in modo
da garantire l'assorbimento. Gli effetti avversi
più frequentemente associati a questo farmaco
sono rappresentati da disturbi gastrointestinali
(crampi, flatulenza, feci grasse e oleose, incontinenza fecale) e riduzione dell'assorbimento
delle vitamine A, D ed E.
- **Liraglutide** è un analogo del GLP-1 umano.
Si lega al recettore del GLP-1 attivandolo. Ciò
induce aumento della secrezione d'insulina da
parte del pancreas, riduzione dello svuotamen-
to gastrico e aumento del senso di sazietà con
conseguente riduzione dell'assunzione di cibo.

FORMATO 19,5 x 26,5

PAGINE 448

BROSSURA

ISBN 978-88-490-0815-9

PREZZO 63,00 euro

Il manuale UNIGASTRO è uno strumento che da più di 30 anni accompagna studenti, specializzandi e professionisti nel percorso di studio e aggiornamento in ambito gastroenterologico, promuovendo la qualificazione e lo sviluppo della didattica della Gastroenterologia.

Tiene conto della continua crescita della ricerca scientifica e della necessità di adeguare periodicamente le conoscenze.

Si presenta in una veste profondamente rinnovata con l'obiettivo di fornire un testo fruibile e adeguato ai nuovi saperi.

Il volume si compone
di **51 capitoli** suddivisi
in **5 sezioni**

1

La prima sezione (capp.1-2) è dedicata all'**interdisciplinarietà della gastroenterologia**, con un focus su microbiota, malnutrizione e obesità.

2

La seconda sezione (capp. 3-13) ha come tema le **malattie dell'esofago, dello stomaco e del duodeno**, con una focalizzazione sulle metodiche diagnostiche, sulle patologie organiche e quelle funzionali.

3

La terza sezione (capp. 14-28) riguarda le **patologie dell'intestino tenue e del colon**, inclusi i disturbi funzionali, le malattie infiammatorie croniche intestinali e le neoplasie.

5

La quinta sezione (capp. 41-51) è dedicata alle **malattie delle vie biliari e del pancreas**, con un'esposizione che copre l'intero spettro clinico delle disfunzioni acute e croniche, sino alla patologia tumorale incluse le neoplasie neuroendocrine.

4

La quarta sezione (capp. 29-40) ha come argomento le **malattie del fegato**, con particolare attenzione all'approccio diagnostico, alla trattazione delle epatopatie di varia eziologia, alle neoplasie ed al trapianto di fegato.

INDICE

CONTENUTI DIDATTICI

```

graph TD
    A[Carcinoma epatobiliare] --> B[Stadio iniziale (A)]
    A --> C[Stadio intermedio (B)]
    A --> D[Stadio avanzato (C)]
    B --> E[Unifocali nodi <= 3 cm]
    E --> F[Trattamento chirurgico]
    C --> G[Multifocali nodi <= 5 cm]
    G --> H[Trattamento sistemico]
    D --> I[Stadio avanzato (C1)]
    D --> J[Stadio terminale (D)]
    I --> H
    J --> K[Trattamento palliativo]
    
```

Trattamento chirurgico
 Trattamento sistemico
 Trattamento palliativo

Gravità sintomatica	Gravità sintomatica	Gravità sintomatica	Gravità sintomatica
Ablazione video-epileptocirurgia	Grav. comorbilità	STOP	STOP
Terapie intra-arteriali	Grav. comorbilità	STOP	STOP
Terapia sistemica	Grav. comorbilità	STOP	---
Best supportive care	---	---	---

* Per i casi di epilessia cronica con comorbinciazioni relative alla soluzione più "sicilificata" di efficacia etiopatogenica e trattamento secondo il tracciato principale della CS, si applicano tre risultati: 0/1 se un test prognostico negativo da allargare alla APF (alla Impugnata), 0/0 se i risultati da dimostrarlo sono meno cattivi, 0/0 se il dimostrarlo non è. MLLS: Modello per l'analisi dei Dati. PMS: PMS: profilassi

Modifica di Vici et al., 2013

Figure 33.2 consists of four panels of endoscopic images showing the sigmoid colon. The top-left panel shows normal mucosal folds. The top-right panel shows a polypoid lesion. The bottom-left panel shows a polypoid lesion. The bottom-right panel shows a large, sessile, pedunculated polypoid lesion.

Diagram illustrating the progression of liver cancer from normal liver to HCC (Hepatocellular Carcinoma), showing the increasing risk of mortality from cause specific at each stage:

- Normala (Normal): 25%
- MAFL (Metabolic Associated Fatty Liver): 60%
- MAFH (Metabolic Associated Fatty Liver with Hepatitis): 41%
- MAFL stadio fibrosi 1-3 (Metabolic Associated Fatty Liver stage 1-3 fibrosis): 22%
- Cirrosi (Cirrhosis): 2-3%
- HCC (Hepatocellular Carcinoma)

Rischio di mortalità da causa epatica

La normale distensione delle cripte, che perdono il profilo rettilineo, diventando biforcute, che perdono accorciamento. E, inoltre, possibile evidenziare un accumulo di plasmacitulle tra la base delle cripte e la lamina propria.

La vera e propria causa di questa alterazione differenziale si differenzia dalla rigenerazione epiteliale: durante la rigenerazione, infatti, le cellule epiteliali proliferano in un ambiente citochinico alterato, proliferano in modo caotico, con presenza di grandi nuclei eccentrici e nucleoli prominenti.

Figura 22.1 A. Colite ulcerosa 40 x campo a basso ingrandimento, distorsioni delle cripte (freccia). B. Colite ulcerosa 40 x campo ad alto ingrandimento, attività (freccia). C. Colite ulcerosa 40 x campo ad alto ingrandimento, plasmocitosi basale ed infiltrato eosinofilo (freccia).

La Figura 22.1 è composta da tre immagini microscopiche (A, B, C) che mostrano le alterazioni della mucosa intestinale in caso di colite ulcerosa. L'immagine A (40x) mostra una distorsione delle cripte, con una freccia che indica la base della cripta. L'immagine B (40x) mostra un'attività infiammatoria, con una freccia che indica le cellule infiammatorie. L'immagine C (40x) mostra un'infiltrazione plasmocitica basale e un'infiltrazione eosinofila, con una freccia che indica le cellule infiammatorie.

DATTIC



Una delle novità introdotte in questa edizione è la possibilità, al termine di alcuni capitoli, di scansionare un **QR code** che permette l'accesso a brevi **video di approfondimento** realizzati in forma di colloquio tra medico e paziente, e pensati per offrire spunti utili alla futura pratica clinica

Temi affrontati nei video

DOLORE TORACICO: UN SINTOMO INSIDIOSO

La comparsa di dolore toracico, escluse le cause cardiache, può essere dovuta a numerose patologie dell'esofago.

ESOFAGITI NON DA REFLUSSO: UN GIORNO IN AMBULATORIO

La causa di esofagite non sempre è legata al reflusso gastroesofageo, ma può riconoscere numerose altre eziologie.

DOLORE ADDOMINALE E DIARREA: UN GIORNO IN AMBULATORIO

Il dolore addominale rappresenta la causa più frequente di ricorso a visita specialistica gastroenterologica e le cause possono essere numerose: come districarsi tra segni e sintomi.

IPERTRANSAMINASEMIA CRONICA: UN GIORNO IN AMBULATORIO

L'aumento dei valori di transaminasi sieriche è spesso trascurato e può comportare un ritardo nella diagnosi di epatopatia.

LESIONE OCCUPANTE SPAZIO (LOS) EPATICA: UN GIORNO IN AMBULATORIO

Le lesioni nodulari del fegato riscontrate anche occasionalmente durante un esame ecografico dell'addome rappresentano un'evenienza molto frequente.

ITTERO: UN GIORNO IN PRONTO SOCCORSO

La comparsa di ittero, con o senza contestuale dolore addominale, è uno dei motivi per cui un paziente ricorre al pronto soccorso.

CONTENUTI EXTRA

Grazie a un codice
riportato nel volume
è inoltre possibile
accedere a un'area
multimediale ricca
di ulteriori contenuti
e strumenti didattici



Lo studente vi potrà trovare:

CASI CLINICI

1. Dolore addominale cronico • 2. Dolore addominale acuto • 3. Pirosi ed epigastralgia • 4. Emorragie digestive • 5. Alterazione dell'alvo • 6. Ipertransaminasemia • 7. Anemia • 8. Ittero • 9. Disfagia • 10. Ascite • 11. K Colon • 12. DD IBD • 13. Colite infettiva

PROCEDURE DIAGNOSTICHE

1. Breath test • 2. Manometria, pH-metria, pH-impedenzometria • 3. Paracentesi • 4. PEG • 5. Esofagogastroduodenoscopia • 6. Colonscopia • 7. Colangiopancreatografia retrograda • 8. Ecoendoscopia • 9. Enteroscopia • 10. Ecografia addominale • 11. Biopsia epatica • 12. TAC e RMN • 13. Procedure endoscopiche terapeutiche • 14. Radiologia interventistica • 15. TIPS/HVPG

SCHEDE DI APPROFONDIMENTO

1. Gravidanza e malattie gastroenteriche/Medicina di genere in gastroenterologia • 2. Lesioni cutanee ed orali • 3. Immunità mucosale intestinale • 4. Indicazione alle procedure endoscopiche e consulenza gastroenterologica

QUIZ DI AUTOVALUTAZIONE

CONTENUTI EXTRA