



LAB. ANALISI CLINICHE
Iperione

Laboratorio Analisi Cliniche Iperione Srl
Via Amico Aspertini 109 - 111
Tel – Fax: 06 2008889 – 06 2009260
E-mail: iperionec@gmail.com
www.labiperione.it

LABORATORIO IPERIONE NEWS

N. 06 NOVEMBRE 2025

IL LABORATORIO NELLA DIAGNOSI DEGLI ITTERI

L'ittero è caratterizzato da colorazione gialla della cute, delle sclere e delle mucose e si verifica quando la concentrazione di bilirubina nel sangue è superiore a 2mg/dl.

FISIOLOGIA DELLA BILIRUBINA

L'emoglobina contenuta nei globuli rossi al termine del loro ciclo vitale (120 gg) viene scissa dal sistema reticoloendoteliale e dalla milza in modo da poter distaccare il ferro e la parte proteica (che vengono riutilizzati) dalla componente EME che viene successivamente trasformata in bilirubina e liberata in circolo. Per poter circolare in forma solubile essa viene legata all'albumina.

Nel passaggio del sangue attraverso i capillari epatici, la bilirubina si stacca dall'albumina e penetra nella cellula epatica che provvede a legarla all'acido glucuronico in modo da renderla solubile ed atossica.

La bilirubina così coniugata passa nei canalicoli biliari e da qui attraverso i dotti biliari nella colecisti da dove viene riversata nell'intestino (dove serve a favorire l'assorbimento dei grassi).

La bilirubina presente normalmente nel sangue è in gran parte costituita dalla bilirubina legata all'albumina (**bilirubina indiretta**) e da una piccola percentuale di **bilirubina diretta** (coniugata con acido glucuronico) a causa di piccoli reflussi nel torrente circolatorio in sede intraepatica.

ITTERO E IPERBILIRUBINEMIA

Nelle forme itteriche la iperbilirubinemia si può manifestare o con prevalenza di bilirubina indiretta, o con prevalenza della forma diretta o in forma mista (TAB.1)

ITTERO DEI NEONATI

Si tratta di una condizione comune nei primi giorni di vita ed è causato dalla combinazione di una elevata produzione di bilirubina causata dal notevole ricambio di globuli rossi e dalla immaturità del fegato che non è in grado di coniugare tutta la bilirubina prodotta. Di solito si risolve spontaneamente in pochi giorni.

Nei casi più gravi è necessario il trattamento per evitare danni soprattutto di tipo cerebrale.



TAB. 1

TIPOLOGIA DI ITTERO	CAUSA		ESAMI DI LABORATORIO
ITTERI A IPERBILIRUBINEMIA INDIRETTA	DA AUMENTATA FORMAZIONE	IPEREMOLISI	<ul style="list-style-type: none"> • Emocromo completo (GR↓ e Hgb ↓) • Reticolociti ↑ • Bilirubina ↑ • LDH ↑ • Aptoglobina ↓ • Striscio di sangue periferico (macrocitosi, policromasia o schistociti) • Test di Coombs diretto
		ERITROPOIESI INEFFICACE	<ul style="list-style-type: none"> • Hgb ↓ e Reticolociti ↓ • LDH ↑ • Aptoglobina ↓ • Striscio di sangue periferico (macro-ovalociti) • Esame delle urine (urobilinogeno ↑ e Hgb ↑)
	DA DIFETTO DI CAPTAZIONE	SINDROME DI GILBERT	<ul style="list-style-type: none"> • Bilirubina indiretta ↑ • Bilirubina diretta normale • GOT/GPT normale • Emocromo normale • Albumina normale
	DA DIFETTO DI CONIUGAZIONE CON ACIDO GLUCURONICO	EPATITI, SINDROME DI CRIGLER	<ul style="list-style-type: none"> • Bilirubina indiretta ↑↑

TIPOLOGIA DI ITTERO	CAUSA		ESAMI DI LABORATORIO
ITTERI A IPERBILIRUBINEMIA DIRETTA	COLESTASI	OSTRUZIONE VIE BILIARI DA CALCOLI O TUMORI	<ul style="list-style-type: none"> Fosfatasi alcalina ↑ γGT ↑ Bilirubina totale ↑ Acidi biliari ↑ AMA ↑ CBP-ANA ↑
	DIFETTO DI ESCREZIONE	SINDROME DI DUBLIN- JOHNSON; SINDROME DI ROTOR	<ul style="list-style-type: none"> Bilirubina diretta ↑↑
ITTERI A IPERBILIRUBINEMIA MISTA	EPATITI		<ul style="list-style-type: none"> Marcatori epatiti GOT/GPT Bilirubina indiretta ↑ Bilirubina diretta ↑ Bilirubina totale ↑

Comitato Editoriale:

Dr. Eugenio Carbone, *Specialista in Igiene e Responsabile Sistema Gestione Qualità del Laboratorio Analisi Cliniche Trastevere*

Dr.ssa Antonietta Signorile, *Biologa Specializzata in Patologia Clinica, Direttore Tecnico del Laboratorio Analisi Cliniche Iperione*