

Chirurgia d'emergenza

o Peritoniti

- Peritoneo: Membrana sierosa della cavità addomino-pelvica, pur essendo una lamina continua può essere distinguibile in 2 parti:
 - ✓ Parietale → parete cavità addomino-pelvica
 - ✓ Viscerale → proviene dal peritoneo parietale
 - ✓ La superficie è di circa 2cm
 - ✓ Funzione primaria è di formare una superficie anti-attrito
 - ✓ Funge da membrana semipermeabile attraverso la quale avviene un trasporto bidirezionale di acqua
 - La peritonite è un processo infiammatorio che coinvolge i foglietti peritoneali può essere:
 - ✓ Acuta
 - ✓ Diffusa: il processo flogistico si estende a tutta la cavità
 - Slide 9
 - richiede un trattamento chirurgico urgente è la peritonite acuta diffusa settica batterica secondaria
 - infiammazione
 - essudazione: migrazione in cavo peritoneale di una notevole q.tà di liquido ricco in elettroliti e proteine
 - assorbimento di tossine: endotossine Aerobi e endotossine aerobi G+
 - Clinica: il pz con peritonite acuta diffusa batterica procede rapidamente verso la fase dello shock settico
 - ❖ Facies ippocratica è indicativa per la diagnosi di peritonite:
 - ✚ Guance pallide
 - ✚ Occhi cerchiati e infossati
 - ✚ Mandibola cadente
 - ✚ Labbra e orecchie cianotiche
 - ✚ Naso aguzzo
 - ✚ Sguardo opaco
 - ✚ Lingua secca
 - ✚ Labbra asciutta
 - ❖ Dolore addominale
 - ❖ Febbre
 - ❖ Alvo chiuso
 - ❖ Vomito riflesso
- ✓ Circoscritta riesce a circoscrivere il processo flogistico
- ✓ Cronica

- **Eziologia:** la peritonite acuta può essere determinata da un sacco di cause:
 - ✓ Appendicite
 - ✓ Perforazioni gastroduodenali
 - ✓ Perforazioni coliche
 - ✓ Colecistite acuta
 - ✓ Pancreatite acuta necrotizzante
 - ✓ Traumi addominali
- **Trattamento:**
 - ✓ Monitoraggio dei PV
 - ✓ Sng
 - ✓ Antibioticoterapia

○ ischemia intestinale

- è una riduzione dell'apporto di sangue con risultante danno o disfunzione del tessuto che si verifica per cause intrinseche o estrinseche ad un vaso sanguigno i suoi effetti dipendono da
 - durata
 - gravità
 - presenza di circoli collaterali
 - caratteristiche biochimiche dei tessuti
- l'ischemia è una mancanza assoluta o parziale di sangue a un organo
- l'ossigeno è principalmente legato all'emoglobina nei globuli rossi l'insufficiente afflusso di sangue rende i tessuti ipossici e anossici
- i tessuti sensibili all'inadeguato afflusso di sangue sono:
 - cuore
 - reni
 - cervello
 - intestino
- le cause sono
 - da compressione esterne: masse addominali, briglie aderenziali, cicatrici, tumori, ascessi
 - occlusione: trombosi, embolia, ispessimento della parete arteriosa
 - spasmo arterioso: post traumatici, sostanze tossiche e farmacologiche
 - congestione: quando la stasi è tale da arrestare completamente il flusso ematico
 - microangiopatie: coagulazione intravasale disseminata
- gradi:
 - l'ischemia può avere diverse conseguenze in relazione a due condizioni
 - capacità del tessuto colpito di funzionare in carenza di O₂
 - possibilità che si instauri +/- rapidamente un circolo collaterale sufficiente
 - velocità di insorgenza
 - occlusione tot/ parz
 - presenza di circoli collaterali
 - mancanza di rami anastomici
- anatomia
 - arteria colica media: arriva al trasverso anastomizzandosi con la colica sx
 - art. colica destra → colon ascendente
 - art ileo colica → si porta al cieco
 - art mesenterica inf:
 - ramo ascendente → art. colica sinistra → si anastomizza con la colica media del colon trasverso
 - ramo discendente che stacca rami che si portano al colon discendente e termina con art emorroidaria rettale sup
 - art iliaca interna origina con → art rettale media che vascolarizza il retto
 - art pudenda → origina all'art rettale inf
 - drenaggio venoso:
 - sono organizzate in un sistema anastomico porta cava inf il plesso emorroidario
 - la vena rettale sup si continua nella vena mesenterica inf che finisce nella vena splenica e quindi nel ciclo portale
 - vene sigmoidee e vena colica sx drenano nella vena mesenterica inf
 - le vene ileocolica la vena colica dx drenano la vena mesenterica sup e questa drena direttamente nella vena porta
 - circoli anastomotici: premettono il mantenimento della perfusione viscerale in caso di ostruzione delle vie di circolo principali

- importante la velocità con cui si sviluppano le occlusioni
- arcata di rio branco deriva dall'unione dei rami anteriori e posteriori delle arterie pancreatico duodenali
- arcata di riolano mette in comunicazione l'art mesenterica sup con la omonima inferiore
- arcata marginale di drummondo anastomosi delle varie branche dell'art mesenterica sup
- arterie emorroidarie anastomosi tra art mesenterica e inf e ipogastrica
- arco di bulher anastomosi diretta tra tripode celiaco e art mesenterica sup
- segni critici:
 - segmento critico di sudel: area di giunzione sigmoide-rettale ove il sistema dell'arterie sigmoide si anastomizza con l'arteria emorroide sup
 - segmento critico di reiner: tratto di arteria mesenterica che comprende l'origine della seconda arteria digiunale della colica dx della colica media e dell'ileo colica.
 - Punto di griffiths al livello dell'angolo colico
 - Il colon e tratto di intestino piu frequente interessato da danno ischemico
- Clinica
 - Frequente in età geriatrica comprende diverse forme cliniche
 - Forma mite
 - Ischemia reversibile
 - Infarto intestinale
 - Gangrena
 - Apr vasculopatia arteriosclerotica sistemica
 - Possibili progressi episodi di simile dolore con i pasti e calo ponderale
 - Segni a insorgenza tardativa → nausea, vomito, diarrea ed ematochezia, esordio improvviso, dolore addominale violento, addome trattabile peristalsi presente durata da 1-3h, difesa addome diffusa, assenza di peristalsi, compromissione dello stato gen.
- Diagnostica
 - Laboratorio: emocromo con aumento di leucocitosi, coagulazione, acido lattico, amilasi
- strumentale:
 - ECOGRAFIA: indagine di primo livello, non sempre in grado di fornire informazioni utili
 - RX addome in bianco: se eseguita negli stadi precoci della malattia non ci è da aiuto, può mostrare un ileo adinamico
 - Tc dell'addome con mdc: ispessimento della parete intestinale, segnale di rinforzo è dinamico nelle anse intestinali interessate, le anse possono mostrare assenza di enhancement
 - Angiografia addominale: indagine invasiva consente di fare diagnosi e terapia nella stessa seduta in alcuni casi
- Terapia
 - Non chirurgica:
 - Trombosi: angiografia diagnostica e terapeutica
 - Ischemia mesenterica non occlusiva: infusione selettiva intra-arteriosa di vasodilatazione
 - Embolia terapia anticoagulante
 - Chirurgica:
 - Trattamento non chirurgico non ha avuto effetti
 - Laparotomia
 - Valutazione della vitalità delle anse intestinali

o Emorragie digestive

- Si intende la perdita di sangue da qualsiasi parte del sistema gastroenterico
- Il sanguinamento digestivo superiore è maggiore rispetto a quello inferiore
- Sanguinamento digestivo superiore
 - ❖ Fisiopatologia
 - Emorragie non viscosse date da fattori lesivi endoteliali, lesioni esogene e fattori murali o di parete
 - Emorragie da IP: le varici si possono formare ed è possibile un'emorragia viscosa
 - ❖ Clinica
 - Sanguinamento acuto → ematemesi → sangue rosso vivo con vomito cefalico
 - Sanguinamento cronico → melena → associata a ematemesi è sintomo di emorragia più grave
 - Anamnesi
 - Malattie pregresse o in atto
 - Episodi di vomito ripetuti
 - Uso di FANS o steroidi
 - Etilismo
 - Eventi stressanti
 - Esame obiettivo
 - Stato neurologico
 - PV
 - Magrezza ecc
 - Pallore
 - Distensione addominale
 - SNG: la maggior parte dei pz ha un sanguinamento attivo
 - ❖ Esami di laboratorio
 - Monitoraggio emoglobina
 - Ega
 - Valutazione della coagulazione
 - Funzione renale
 - ❖ Approccio al paziente
 - Monitoraggio PPV
 - Prelievo per esami ematochimici
 - Almeno 1 accesso venoso V
 - Farmaci vasoattivi sul sanguinamento
 - ❖ Terapia
 - Cristalloidi
 - Trasfusioni ematiche
 - Inibizione della secrezione acida dello stomaco
 - Nei pz con sanguinamento da varici posizionamento di sondino di Blakemore
 - EGDS
 - Permette di definire la sede e attuare la terapia
 - o Infettiva adrenalina
 - o Termica elettrocoagulazione
 - o Meccanica posizionamento di clips
 - Chirurgia
 - Si fa in caso di fallimento dell'EGDS o di recidiva

- L'obiettivo è quello di eliminare le varici e interruzione dei vasi collaterali che connettono il sistema portale ad alta pressione
- Shunts porto sistemici selettivi l'intervento di Warren: anastomosi della parte distale della vena splenica con la vena rettale sx

➤ Sanguinamento digestivo inferiore

❖ Fisiopatologia

- Colon
- Piccolo intestino

❖ Clinica

- Proctorragia
- Melena
- Dolore → non più sintomo costante → spesso presente nelle forme infiammatorie

❖ Anamnesi uguale a quella di prima

- Anoscopia
- Colonscopia
- Angiografia mesenterica selettiva
- Scintigrafia con emazie marcate
- Enteroscopia
- Videocapsula

❖ Trattamento

→ Chirurgia

- Più efficace ma molto invasivo
- Si asporta il problema
- E difficile intervenire senza sapere la localizzazione almeno approssimativa

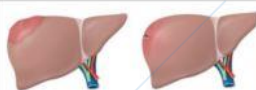
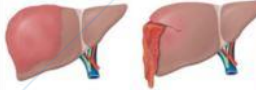




○ Traumi addominali

- Possono essere
 - Aperti: penetranti e parietali
 - Chiusi:
 - Viscerali
 - Parenchimi e strutture vascolari → milza, fegato, reni
 - parietali
 - della parete → lesione vasi epigastrici
 - organi parenchimatosi e strutture vascolari → ematoperitoneo ed emorragia retroperitoneale
 - organi cavi → peritonite flemmone retroperitoneale
- clinica
 - sindrome emorragica
 - calo hb e htc
 - polso piccolo e frequente
 - calo PAO
 - pallore
 - sindrome perforativa
 - dolore addominale diffuso
 - segno di blunberg
 - leucocitosi
 - ileo dinamico → 24h dopo
- diagnosi
 - ecografia → rottura della milza, fegato rene → utile per il monitoraggio
 - tc → lesioni parenchimatose
 - rx addome + torace → pneumoperitoneo
 - arteriografia → lesioni vascolari
 - laparoscopia → può essere anche terapeutica
- milza
 - traumi emitorace inferiore sx o ipocondrio sx
 - classificazione
 - ematoma
 - lacerazione capsulare
 - distacco frammenti
 - clinica
 - dolore
 - segno di sanguinamento
 - rottura in due tempi
 - ematoma parenchimale → distensione capsulare → lacerazione capsulare
 - ripresa emorragia precedentemente arrestata per spasmo vasale
 - terapia
 - monitoraggio clinico
 - supporto emodinamico
 - anticoagulati
- fegato
 - traumi emitorace inferiore dx o ipocondrio dx
 - spesso interessato emifegato dx
 - classificazione
 - contusione sottocapsulare

- contusione capsulo-parenchimale
- contusione parenchimale

→ classificazione delle lesioni epatiche

- benigne
 - ematomi sottocupolari
 - rotture capsulo parenchimali
- moderate
 - ematomi sotto capsulari
- gravi
 - distribuzione di un settore epatico

Grado	Ematoma	Frattura	Lesioni vascolari	
I	Sottocapsulare < 10% di superficie	Capsulare non emorragico < 1 cm di profondità		
II	Sottocapsulare dal 10% al 50% Profondità < 2 cm	Parenchimale 1-3 cm di profondità, < 10 cm di lunghezza		
III	Sottocapsulare > 50% Rottura sottocapsulare o intraparenchimale Parenchimale > 2 cm o espansivo	Parenchimale > 3 cm		
IV	Parenchima rotto	Parenchimale dal 25% al 75% di un lobo		
V	Scoppio	Parenchimale > 75% di un lobo	VCI retroepatica Vene sovraepatiche	
VI			Avulsione epatica	

→ terapia

- monitoraggio clinico
- supporto emodinamico
- coagulanti
- packing
- sutura emostatica

➤ rene

→ schiacciamento contro un piano rigido stiramento flessione scoppio

→ tipo di lesione

→ clinica

- dolore
- ematuria

→ trattamento

- monitoraggio clinico
- emostasi
- resezione polare
- nefrectomia

➤ pancreas

→ interessano soprattutto il corpo pancreatico

→ peculiarità legata a due fattori

- tensione retroviscerale
- spandimento succo pancreatico e sangue

→ gradi di contusione secondo kinnard

- contusione parenchimale → edema
- lacerazione capsulo-parenchimale → emorragia
- sezione completa → possibile rottura vasi splenici

→ trattamento

- riequilibrio idro elettrico ed acido base

• **EMATOMI SOTTOCAPSULARI**
incostante ematuria senza coaguli

• **LACERAZIONE PARENCHIMALE**
ematuria senza coaguli

• **LACERAZIONE PARENCHIMA E ROTTURA CAPSULA**
ematoma perirenale ed ematuria senza coaguli

• **LACERAZIONE PARENCHIMA E CAVITA' RENALI**
ematuria con coaguli

• **LACERAZIONE PARENCHIMA, CAPSULA E CAVITA' RENALI**
ematoma perirenale, ematuria con coaguli (LESIONE TRANSCAPSULARE COMPLETA)

• **STRAPPAMENTO RENALE**
ematoma perirenale, anemia gravissima

- antibioticoteraapia
- terapia specifica
-

