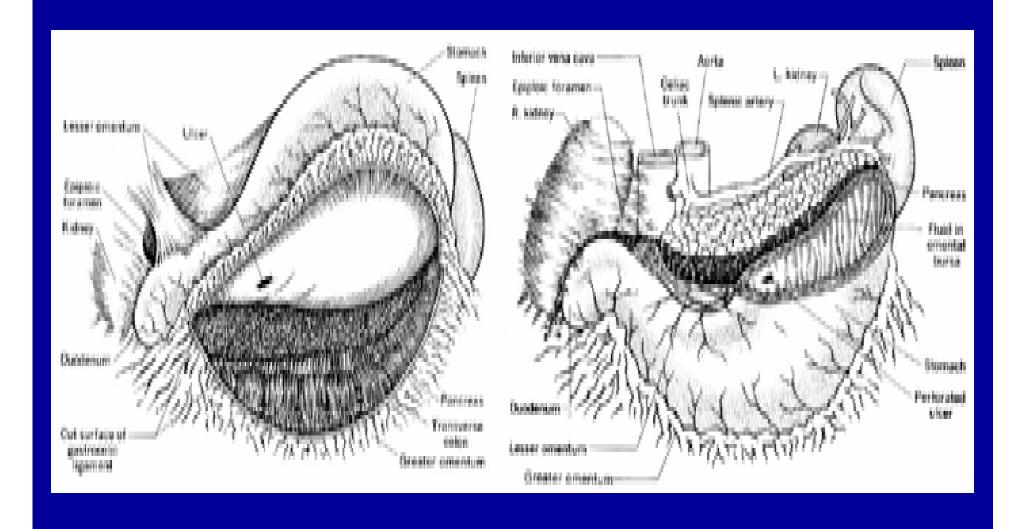
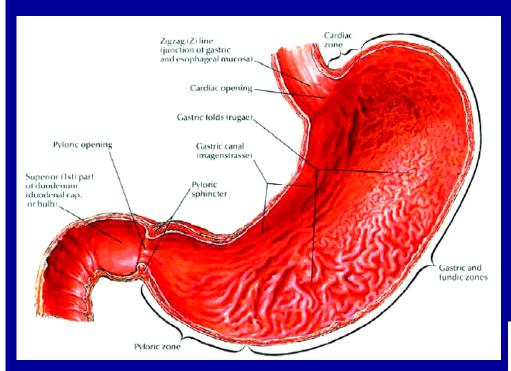
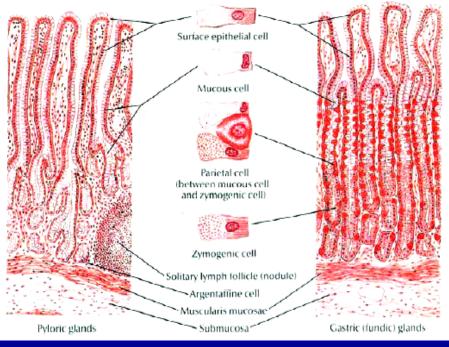
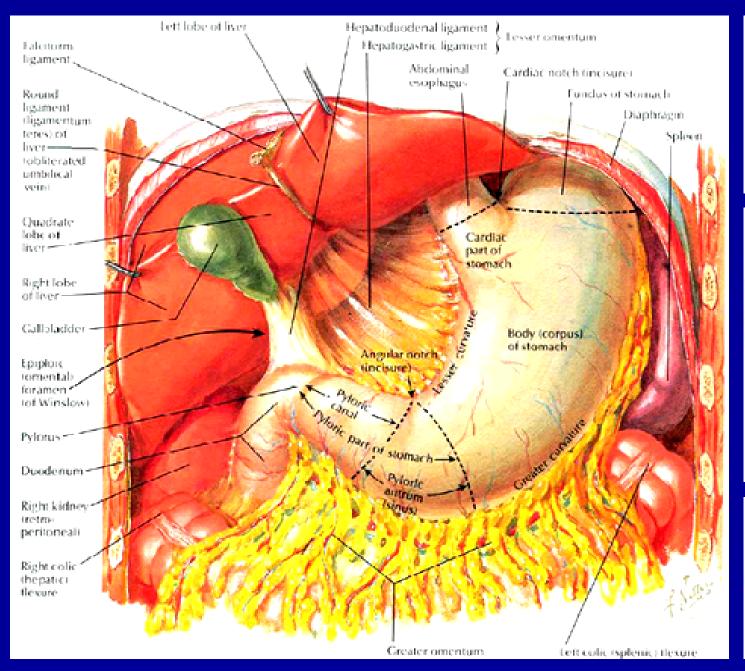


www.fisiokinesiterapia.biz





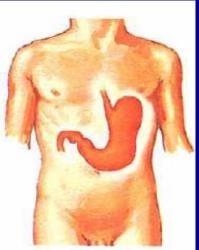








Hypertonic stomach

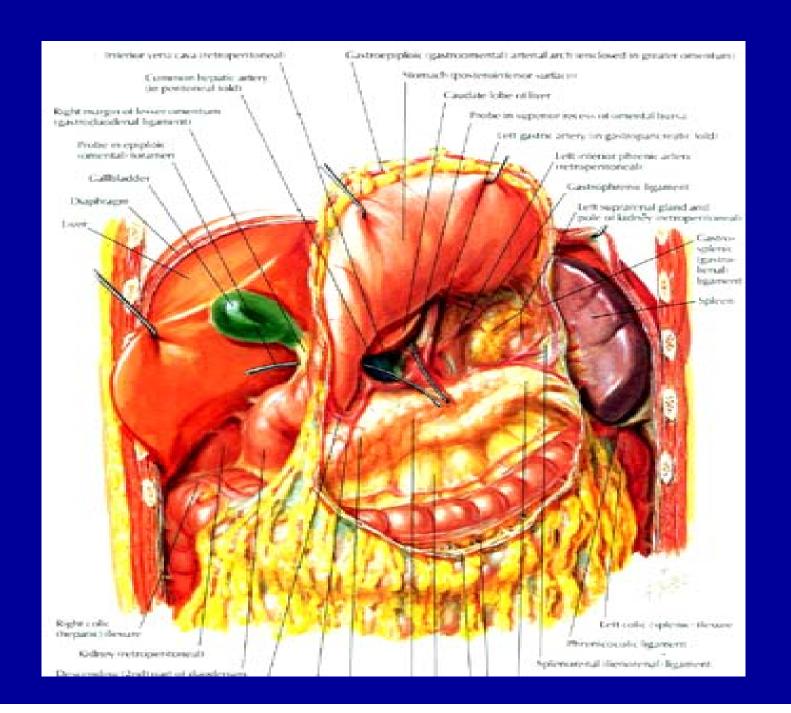


Orthotonic stomach



Hypotonic stomach .

Atonic stomac



STENOSI IPERTROFICA DEL PILORO

NEL LATTANTE:

- Urgenza nelle prime settimane di vita
- Rapporto maschi/femmine: 8/1
- Vomito ad ogni poppata
- Tumefazione olivare palpabile in addome
- Ipertrofia strato circolare muscolatura piloro

TERAPIA: piloromiotomia

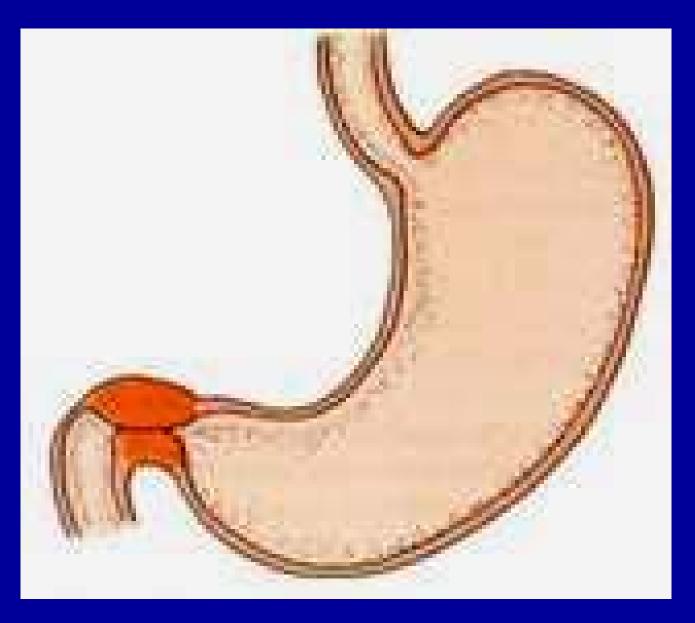
NELL'ADULTO:

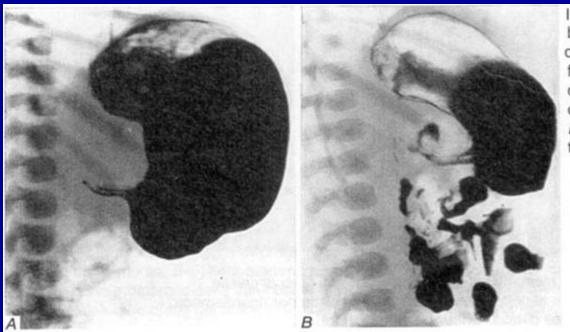
- Costituzionale
- Scleroinfiammatoria

TERAPIA:

gastro-duodeno o gastro-entero-anastomosi

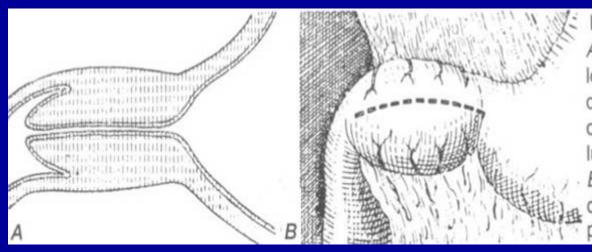
STENOSI IPERTROFICA DEL PILORO





Ipertrofia pilorica stenosante in bambino di due mesi. Il vomito, iniziato al termine del primo mese, si era fatto sempre più frequente, con espulsione pressoché completa del latte ingerito. A) tipico restringimento del canale pilorico, con stomaco ectasico.

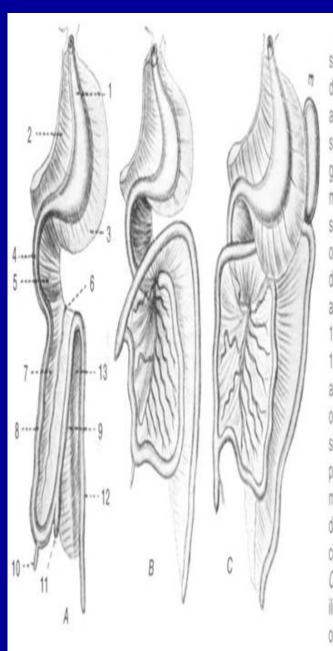
B) passaggio tardivo del bario nelle anse del tenue.



Ipertrofia pilorica del lattante.

A) schema del canale pilorico in sezione longitudinale: l'ispessimento presenta una diminuzione graduale verso l'antro e una diminuzione brusca verso il duodeno, nel cui lume talvolta protrude, formando un fornice.

B) veduta del rigonfiamento olivare dall'esterno e linea dell'incisione per la miotomia.



Stadi successivi di sviluppo dell'intestino. A) stadio dell'ansa ombelicale attratta in avanti dal condotto vitellino: 1) stomaco, 2) piccolo omento, 3) grande omento, 4) duodeno, 5) mesoduodeno, 6) a. mesenterica superiore, 7) meso dell'ansa ombelicale, 8) braccio prossimale o discendente, 9) braccio distale o ascendente, 10) condotto vitellino, 11) cieco, 12) intestino terminale, 13) meso terminale. B) stadio avanzato di rotazione dell'ansa ombelicale: il braccio discendente si è già trasformato nella maggior parte dell'intestino mesenterico, mentre il braccio ascendente ha dato origine all'ileo terminale, al cieco e alla metà destra del colon. C) discesa del cieco nella fossa iliaca destra e sviluppo della borsa omentale; m = milza.

VOLVOLO GASTRICO

Rotazione su asse longitudinale (acuto/cronico) +/- ernia iatale paraesofagea

- Dolore associato a (triade di Brochardt):
 - Rigurgito salivare
 - Distensione epigastrica
 - Impossibilità di posizionare s.n.g.
- RX addome
- RX T.D./EGDS

DIVERTICOLI DUODENALI

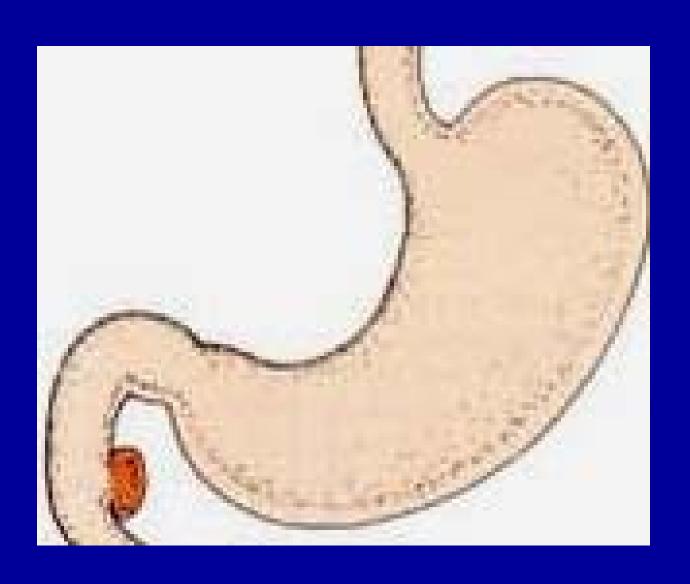
Sono i più frequenti dopo quelli del colon:

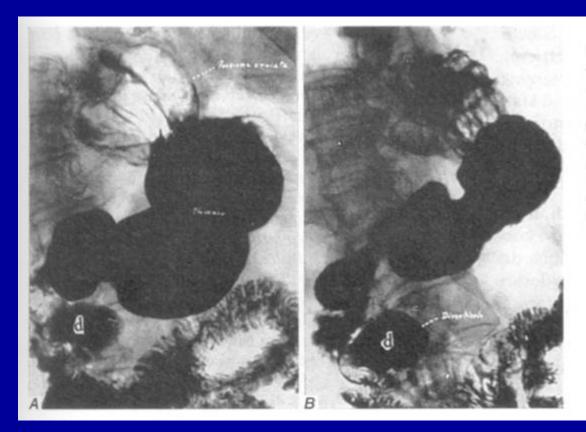
- Da pulsione
- II-III porzione duodenale (paravateriani)
- Dimensioni variano da mm a cm
- Spesso reperto occasionale e asintomatici fino a: COMPLICANZE:
- Diverticolite
- Sanguinamento
- Perforazione
- Ostruzione via biliare => ittero
- " Wirsung => pancreatite

TERAPIA:

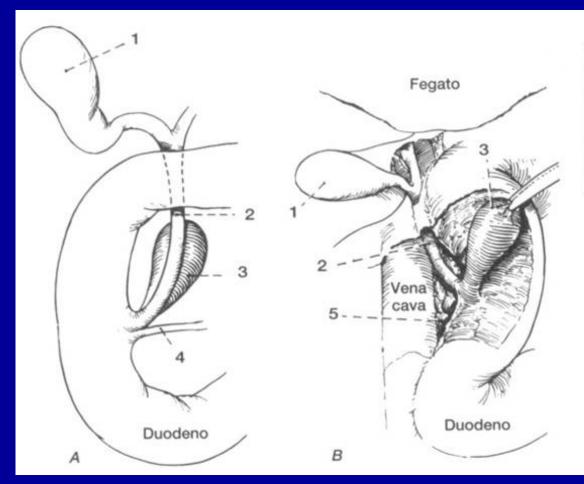
- EGDS
- Chirurgia

DIVERTICOLI DUODENALI



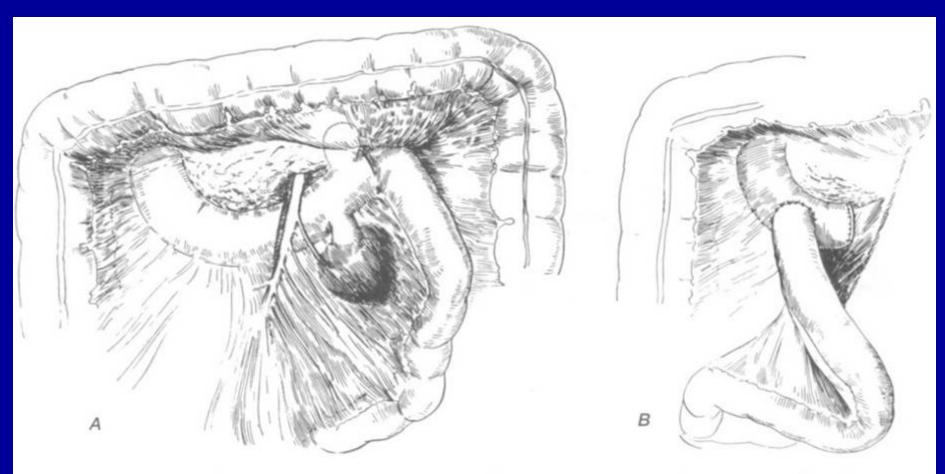


Diverticolo al limite tra la seconda e la terza porzione del duodeno, associato ad ernia gastrica dello iato esofageo in donna di 50 anni. A) diverticolo (d) a piccolo riempimento: si noti inoltre il restringimento a clessidra che divide la porzione gastrica erniata e piena di aria dalla porzione sottofrenica. B) riempimento in posizione prona del diverticolo e del fondo gastrico. La correzione chirurgica dell'ernia diaframmatica fu sufficiente a rimuovere i disturbi.

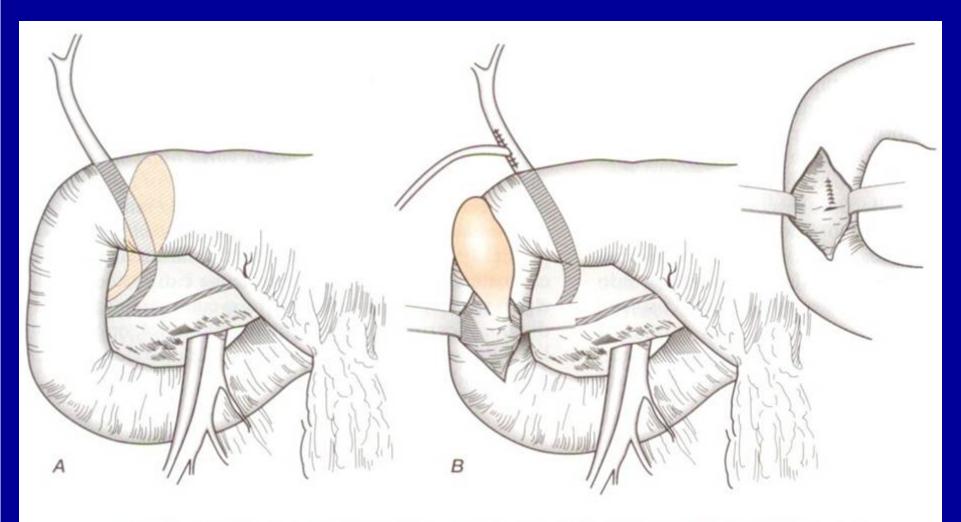


Diverticolo retroduodenale in donna di 50 anni, affetta da coliche biliari e ittero colestatico senza calcoli. A) rappresentazione schematica dall'avanti: intimi rapporti del peduncolo diverticolare con la terminazione del coledoco. B) reperto intraoperatorio dopo mobilizzazione del duodeno secondo il procedimento di Kocher. 1) colecisti; 2) coledoco; 3) diverticolo; 4) dotto pancreatico;

- 5) pancreas.



Diverticolo della quarta porzione duodenale, perforato in un vaso mesenterico con ematèmesi e melena massiva. A) reperto operatorio: si noti il ramo dell'arteria mesenterica nel focolaio ascessuale di peridiverticolite. B) intervento a termine, dopo la resezione dell'ultimo tratto duodenale e della flessura di Treitz: anastomosi duodenodigiunale terminolaterale.



Exéresi di diverticolo iuxtavateriano. A) rapporti del diverticolo. B) il sacco, preparato per dissezione retroduodenale, viene affondato nel lume dell'intestino ed asportato mediante duodenotomia anteriore. Si noti. come ultimo tempo, la sutura del colletto reciso.

OSTRUZIONE DUODENALE DA COMPRESSIONE VASCOLARE

Duodeno compresso tra aorta e vasi mesenterici superiori (da rapido dimagrimento) Forma acuta o cronica

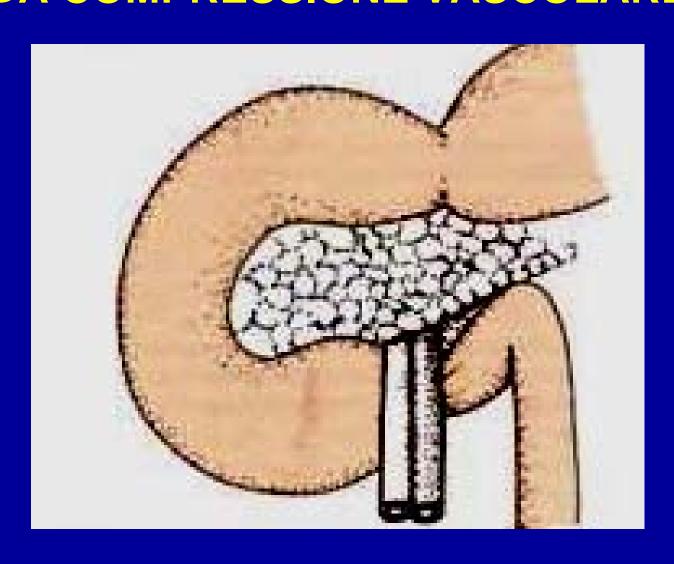
- Dolore
- Vomito biliare
- Perdita di peso

RX addome - RX T.D. con bario

TERAPIA:

by-pass gastro o duodeno-digiunale

OSTRUZIONE DUODENALE DA COMPRESSIONE VASCOLARE



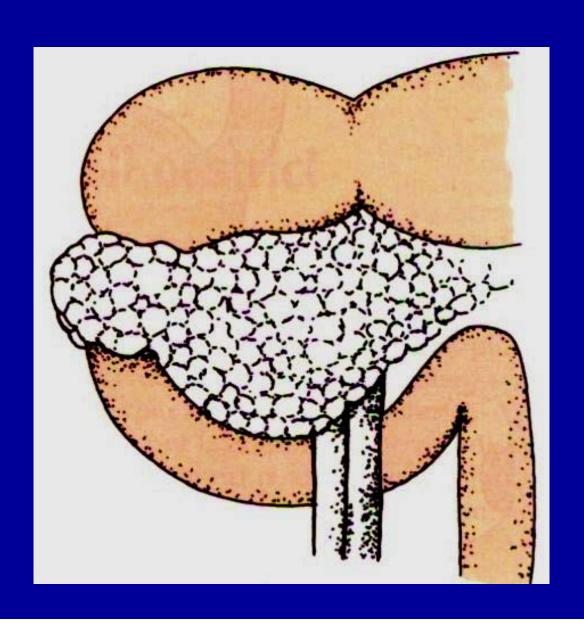
PANCREAS ANULARE

Anello di tessuto pancreatico attorno a D2 (associato ad altre malformazioni) Se stenosi serrata:

- Vomito biliare
- Raramente stasi biliare
- RX distensione gassosa stomaco e D1 (segno della doppia bolla e assenza di aria nel tenue)
- Età di comparsa dei sintomi correlata al grado di stenosi (spesso asintomatico)

TERAPIA: by-pass con G.E.A.

PANCREAS ANULARE



INTESTINO TENUE

- Atresia
- Stenosi congenite
- Vizi di posizione: anomalie di
 - rotazione
 - fissazione del mesentere

(condizioni predisponenti al volvolo)

INTESTINO TENUE

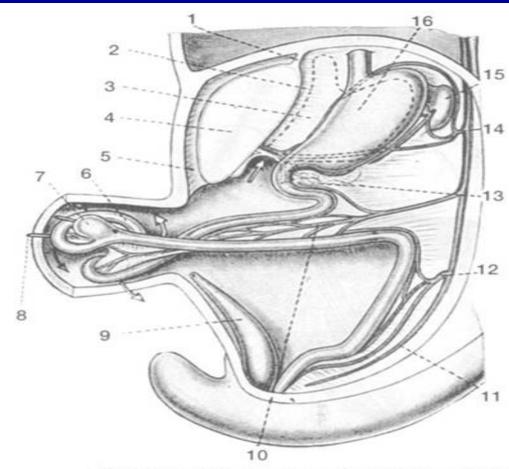
Intestino medio nutrito dall'arteria mesenterica superiore.



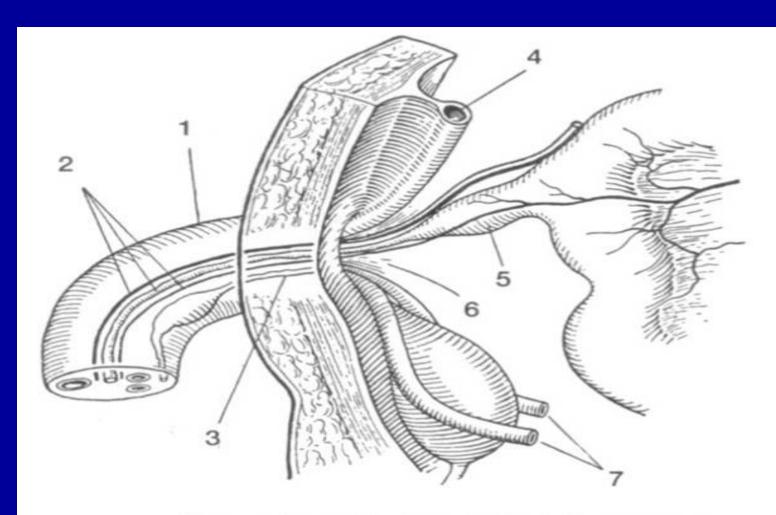
Ansa ombelicale intestino primitivo

- Porzione prossimale: digiuno, ileo
- Porzione distale: ileo-distale, cieco, colon ascendente, trasverso prox

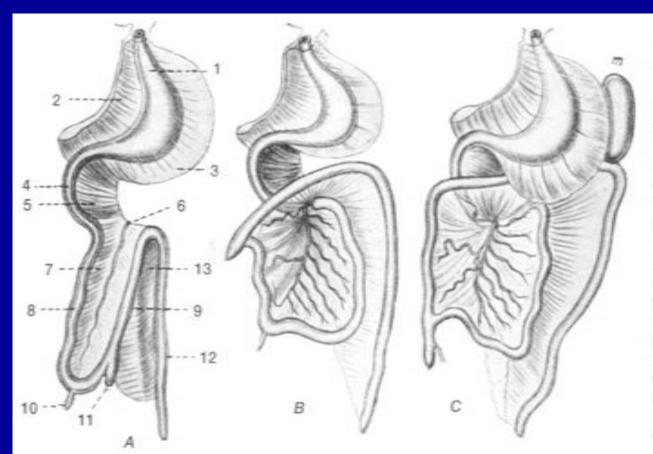
Rotazione in senso antiorario



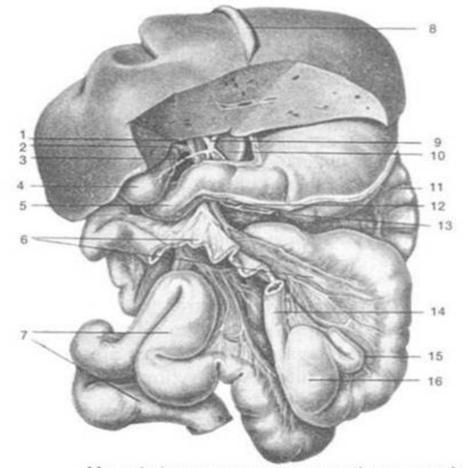
Rappresentazione schematica dell'ansa ombelicale all'inizio della rotazione (indicata dalle frecce) e prima del suo ritorno in addome (stadio dell'ernia fisiologica). 1) legamento triangolare sinistro del fegato; 2) limiti della borsa omentale (la freccia indica il forame di Winslow); 3) piccolo omento; 4) fegato; 5) legamento falciforme; 6) intestino tenue; 7) cieco; 8) condotto onfalomesenterico (o vitellino); 9) vescica; 10) a. mesenterica superiore; 11) aorta; 12) a. mesenterica inferiore; 13) pancreas dorsale e ventrale; 14) a. celiaca; 15) milza; 16) stomaco.



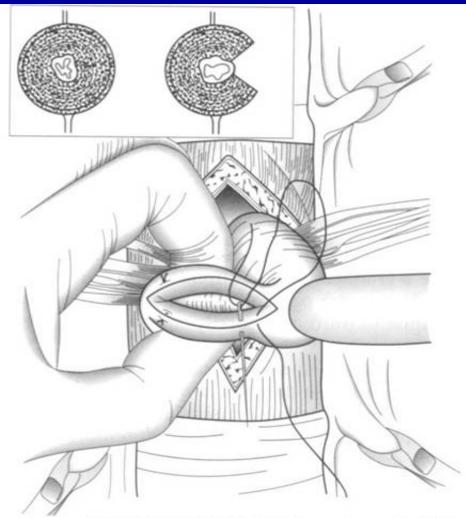
Formazione del diverticolo di Meckel per incompleta atrofia del dotto onfalomesenterico. 1) funicolo ombelicale; 2) vasi onfalomesenterici; 3) allantoide; 4) vena ombelicale; 5) diverticolo di Meckel; 6) ombelico; 7) arterie ombelicali.



Stadi successivi di sviluppo dell'intestino. A) stadio dell'ansa ombelicale attratta in avanti dal condotto vitellino: 1) stomaco, 2) piccolo omento, 3) grande omento, 4) duodeno, 5) mesoduodeno, 6) a. mesenterica superiore, 7) meso dell'ansa ombelicale, 8) braccio prossimale o discendente, 9) braccio distale o ascendente, 10) condotto vitellino, 11) cieco, 12) intestino terminale, 13) meso terminale. B) stadio avanzato di rotazione dell'ansa ombelicale: il braccio discendente si è già trasformato nella maggior parte dell'intestino mesenterico. mentre il braccio ascendente ha dato origine all'ileo terminale, al cieco e alla metà destra del colon. C) discesa del cieco nella fossa iliaca destra e sviluppo della borsa omentale; m = milza.



Mesenterium commune permanente per arresto di rotazione a 90°. Situazione destra della fessura duodenodigiunale e delle anse del tenue. Situazione sinistra del colon. 1) dotto epatico; 2) dotto cistico; 3) coledoco; 4) cistifellea; 5) duodeno; 6) mesenterium commune; 7) colon sigmoide; 8) mesoepate ventrale; 9) a. epatica propria; 10) fegato (lobo caudato); 11) milza; 12) radice del mesentere e vasi mesenterici superiori; 13) pancreas; 14) ultima ansa ileale: 15) appendice; 16) cieco.



Miotomia longitudinale extramucosa per ipertrofia pilorica del lattante. Aspetto al termine dell'incisione, che lascia apparire la mucosa in fondo alla breccia: qualche punto staccato per l'emostasi nello strato muscolare inciso. Nel rettangolo: sezioni trasversali dell'anello sfinterico chiuso ed inciso: si noti il dispiegamento della mucosa dopo la miotomia.

DIVERTICOLO DI MECKEL

Residuo del canale onfalomesenterico che mette in comunicazione il sacco vitellino con l'ansa ombelicale dell'intestino primitivo. lleo distale: a 20-80 cm dalla valvola ileo ciecale

- Diverticolo +/- rappresentato
- Cordone fibroso
- Sede di:
 - Eterotopia mucosa gastrica: ulcera peptica
 - perforazione

- Pancreas accessorio

DIVERTICOLO DI MECKEL

Complicanze:

- Ulcera, emorragia intestinale nel bambino, anemia
- Perforazione

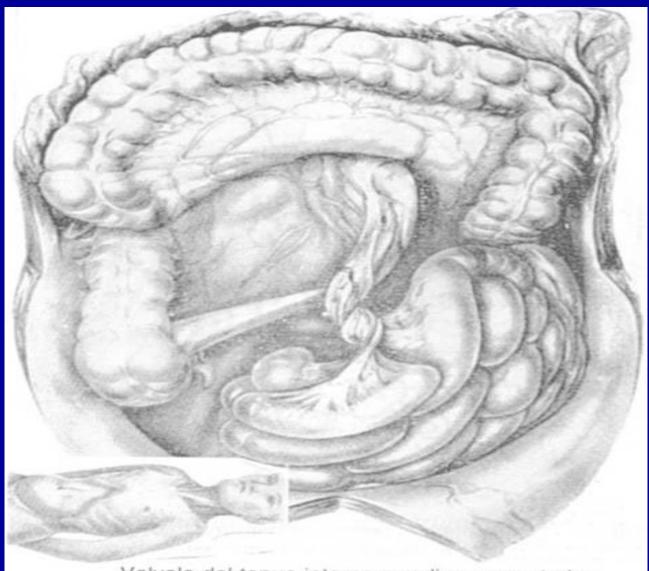
Sindrome occlusiva:

- Invaginazione
- Torsione

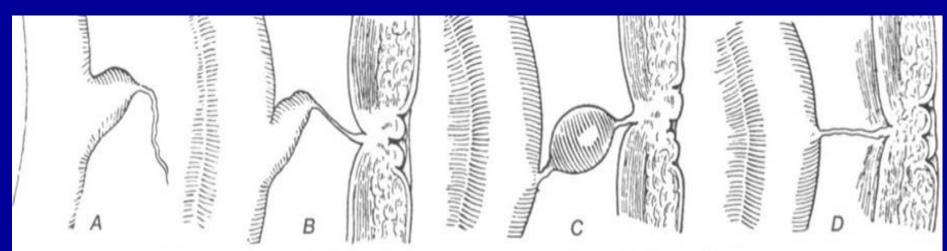
Diverticolite: D.D. appendicite!

Ernie di Littrè: impegno diverticolo in e.

- Inguinale
- Crurale



Volvolo del tenue intorno a radice mesenterica ristretta. Sollevato il colon trasverso, la matassa del tenue appare tòrta sul mesentere, con doppio giro antiorario. Nel riquadro: aspetto dell'addome prima dell'intervento.



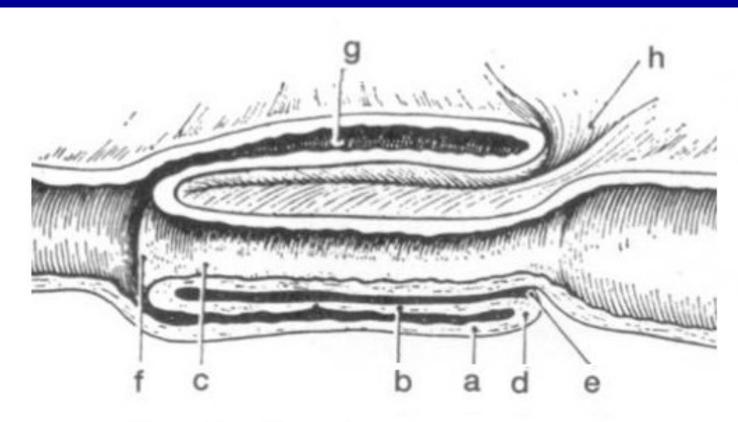
Residui del dotto onfalomesenterico. A) diverticolo con prolungamento cordoniforme libero.

- B) diverticolo di Meckel con prolungamento cordoniforme che lo unisce all'ombelico. C) cisti intralegamentosa.
- D) legamento cordoniforme enterombelicale.

INVAGINAZIONE INTESTINALE

Penetrazione di ansa intestinale nel lume di tratto successivo

- Primitiva nel bambino (iperperistaltismo)
- Secondaria nell'adulto (polipi, tumori maligni)
- 3-5 cilindri: ileo-cieco, ileociecale, ileociecocolico
- Feci sanguinolente
- "Budino" palpabile
- Esplorazione rettale +
- Clisma opaco diagnostico e terapeutico



Invaginazione intestinale semplice: a) cilindro esterno o guaina, b) cilindro medio, c) cilindro interno, d) colletto, e) intercapedine sierosa, f) testa d'invaginazione, g) intercapedine mucosa, h) ventaglio mesenterico.