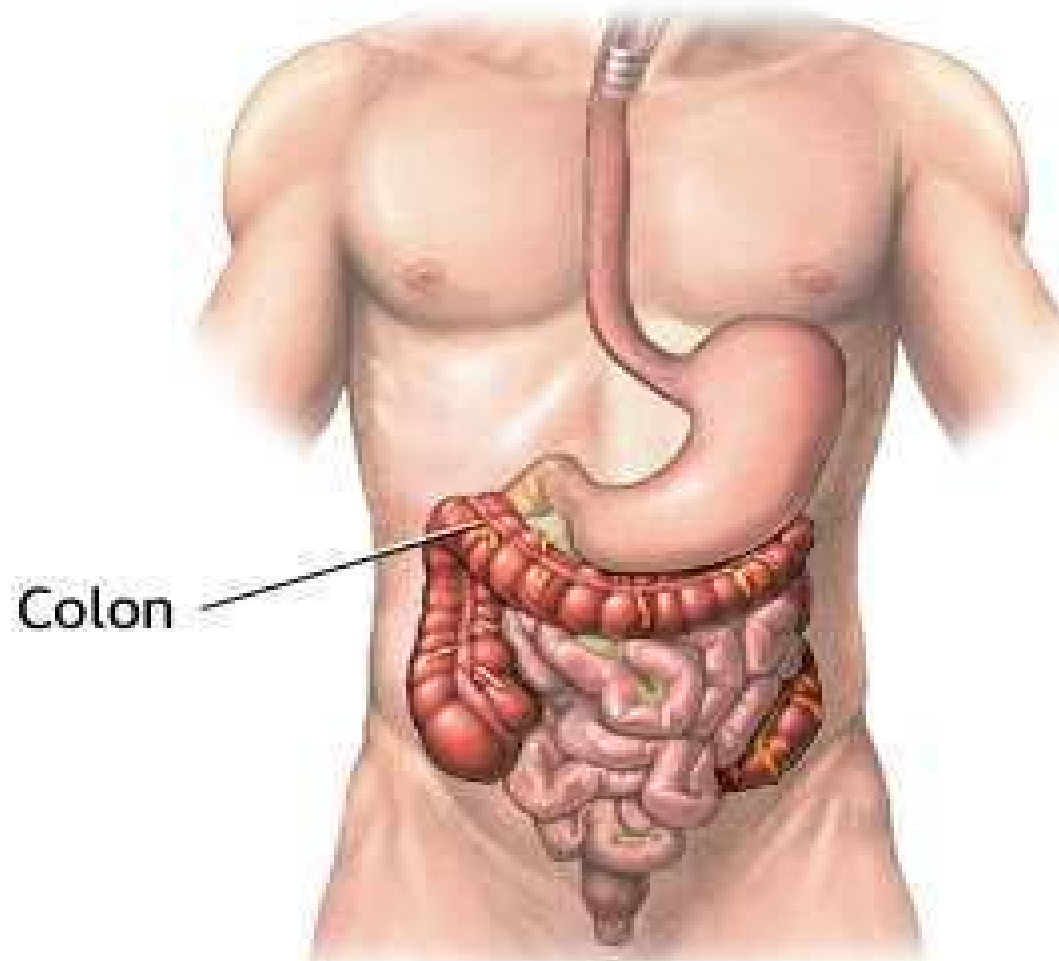


**GASTROENTEROLOGIA – ENDOCRINOLOGIA –
MALATTIE DEL METABOLISMO**

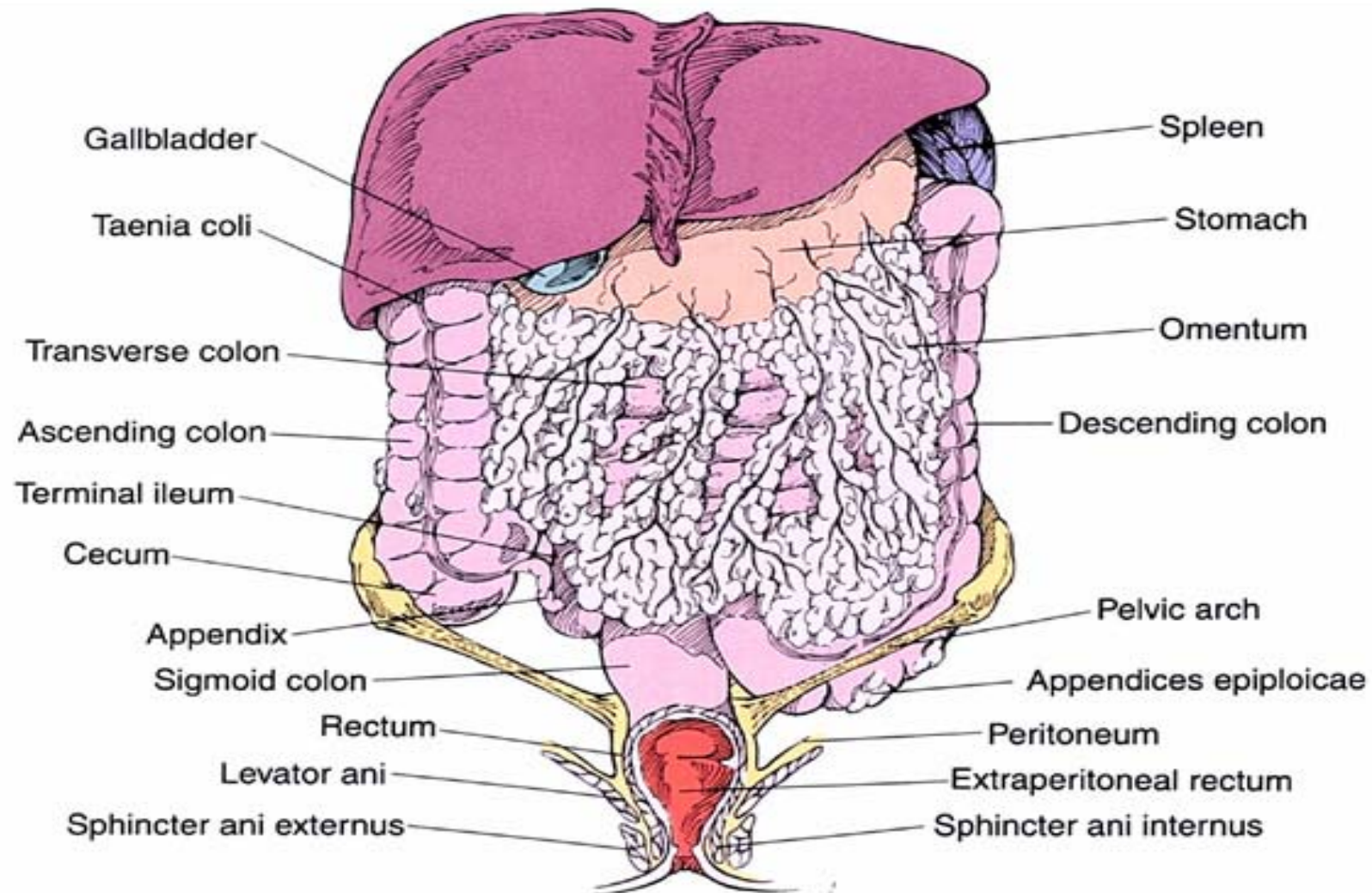
Malattie infiammatorie croniche intestinali
e
Malattia diverticolare del colon

www.fisiokinesiterapia.biz

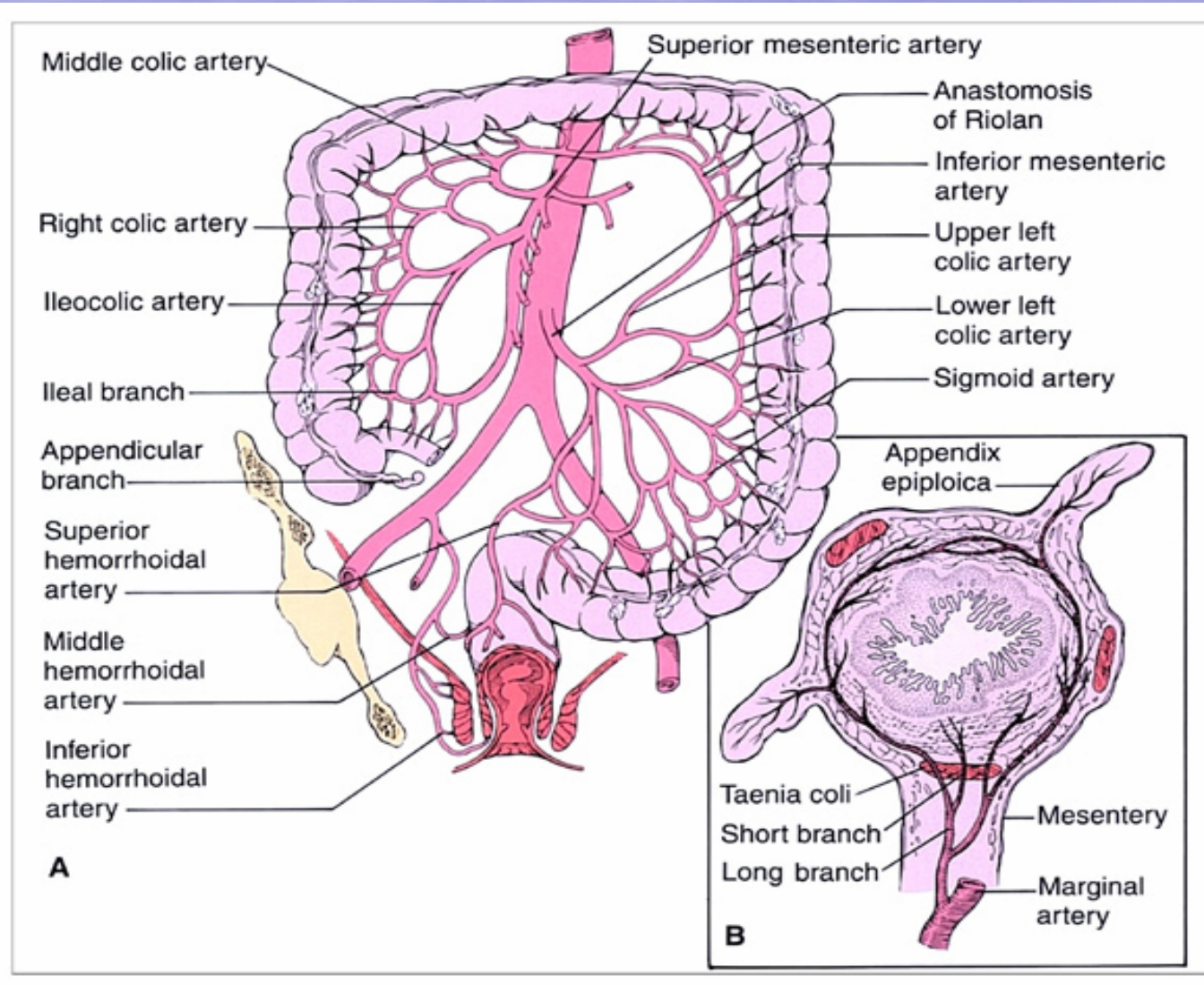
ANATOMIA



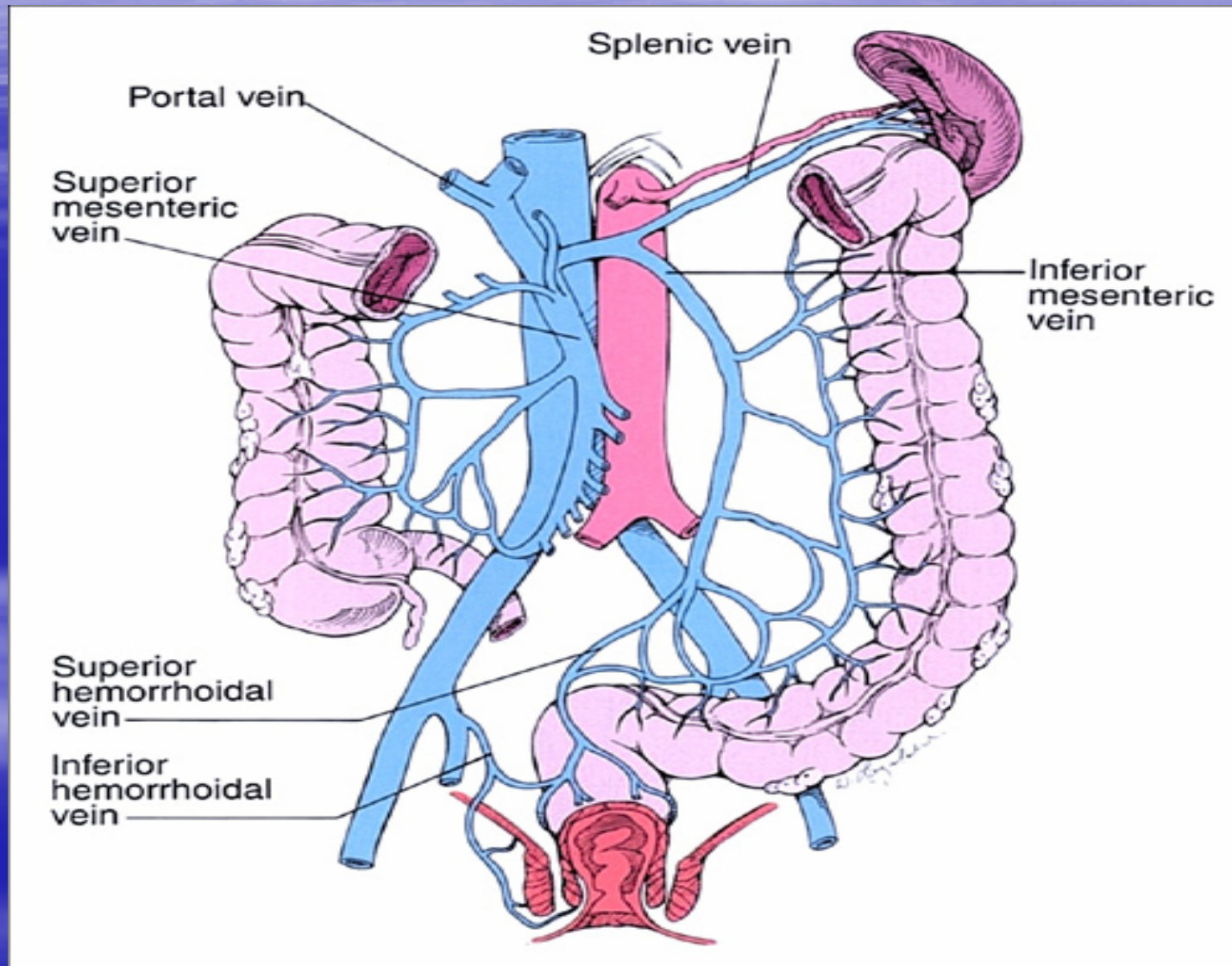
ANATOMIA



ANATOMIA VASCOLARIZZAZIONE



ANATOMIA VASCULARIZZAZIONE



Malattie infiammatorie intestinali

- **Morbo di Crohn**
- **Rettocolite Ulcerosa (RCU)**

Morbo di Crohn

DEFINIZIONE

Infiammazione cronica granulomatosa ad evoluzione sclero-cicatriziale che può colpire qualunque parte del tratto alimentare dalla bocca all'ano

La storia naturale della malattia è caratterizzata da imprevedibili riacutizzazioni e dalla recidiva postoperatoria che, benché spesso oligosintomatica, è quasi ineluttabile nel tempo

Anatomia patologica

Sedi interessate

- a) l'ileo (ileite) e, tipicamente, la sua parte più distale (60%) - “**ileite terminale**” -
- Il colon (colite), senza ileo (14%), se associata a quella ileale (ileocolite) (39%).
- Il retto, che può essere del tutto normale (a differenza di quanto avviene nella rettocolite ulcerosa), è tuttavia talora (5%) colpito.
- Rara è la sede duodenale e/o gastrica (1%).

Anatomia patologica

- l'intestino malato e il mesentere corrispondente si presentano a pareti ispessite, edematose con sierosa iperemica e finemente granulosa.
- I linfonodi regionali sono aumentati di volume
- Il lume dell'intestino malato è ridotto di calibro, con tendenza alla stenosi per l'evoluzione sclero-cicatriziale della flogosi transmurale.
- La superficie endoluminale è altresì caratterizzata da afte e profonde ulcerazioni. Queste, ovalari o lineari, serpiginose e/o parallele fra loro, separano isole di mucosa sana, conferendole il caratteristico aspetto di "acciottolato romano".
- Sono inoltre caratteristiche le fissurazioni transmurali a tutto spessore

Complicanze

- la sclerosi cicatriziale determina il formarsi di *stenosi* con conseguente occlusione intestinale
- le fissurazioni transmurali daranno origine a *tramiti fistolosi* (fistole enteroenteriche, fistole enterocutanee, fistole enterovesicali, enterovaginali, enteromesiche) e/o ad *ascessi endoaddominali* (interintestinali, interparietali, del muscolo psoas).
- **Rare complicanze:** la *perforazione libera* in peritoneo e *l'emorragia massiva*.
- La localizzazione colica può complicarsi con il *megacolon tossico*, che può evolvere a sua volta in perforazione.
- La *cancerizzazione* delle lesioni, soprattutto coliche, in rapporto all'estensione della malattia (pancolite), alla sua durata (oltre 10-15 anni) ed alla giovane età del paziente all'esordio della stessa, di minore incidenza rispetto alla rettocolite ulcerosa, ma sicuramente superiore a quella della popolazione in generale

Clinica

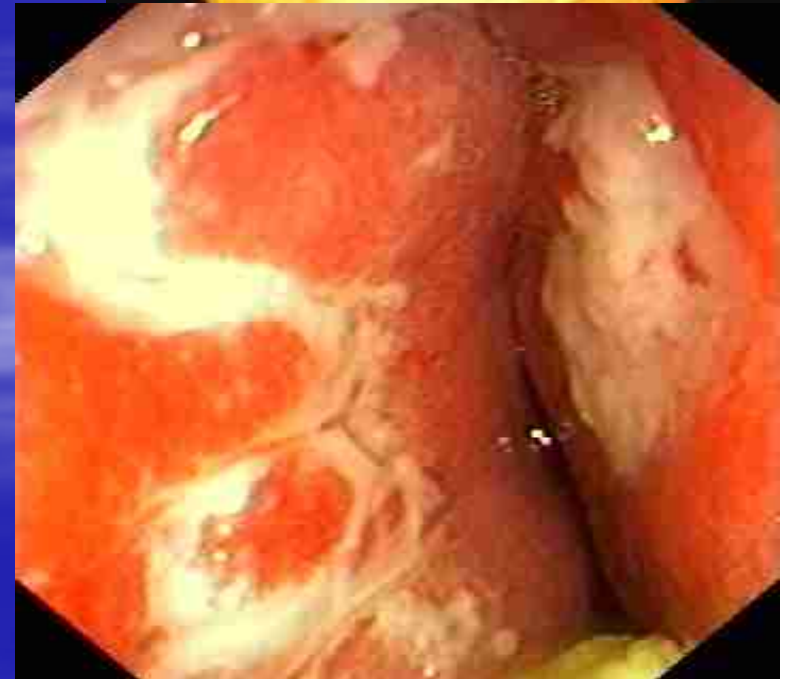
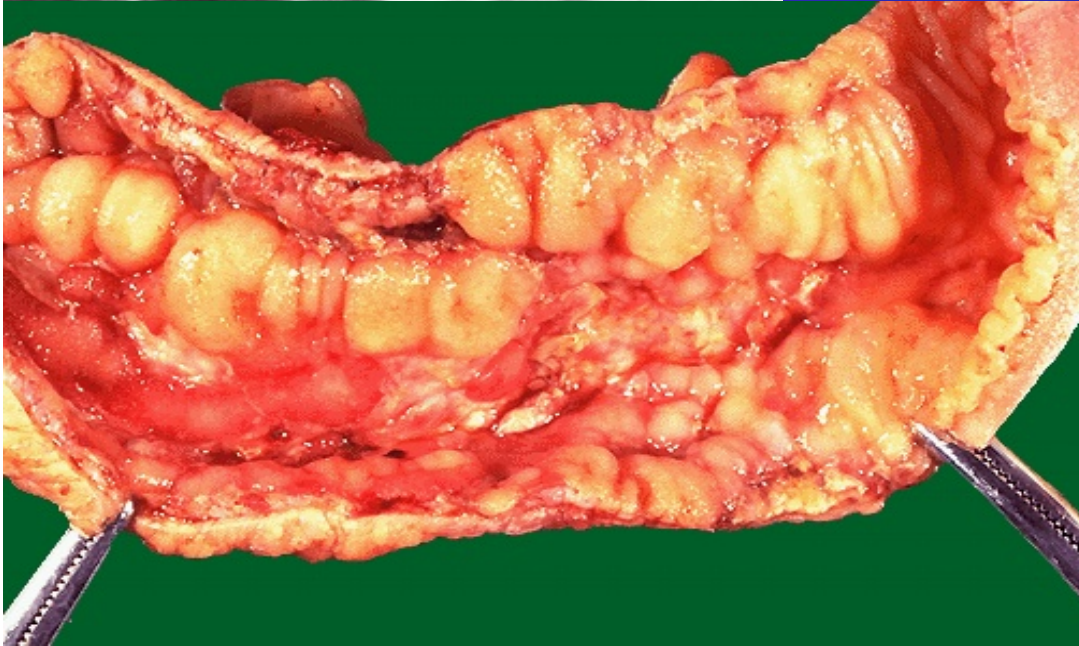
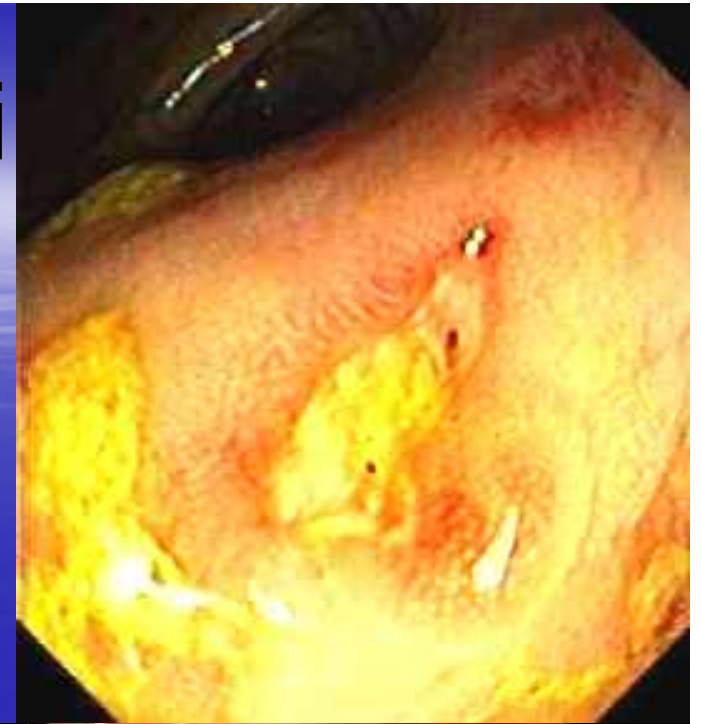
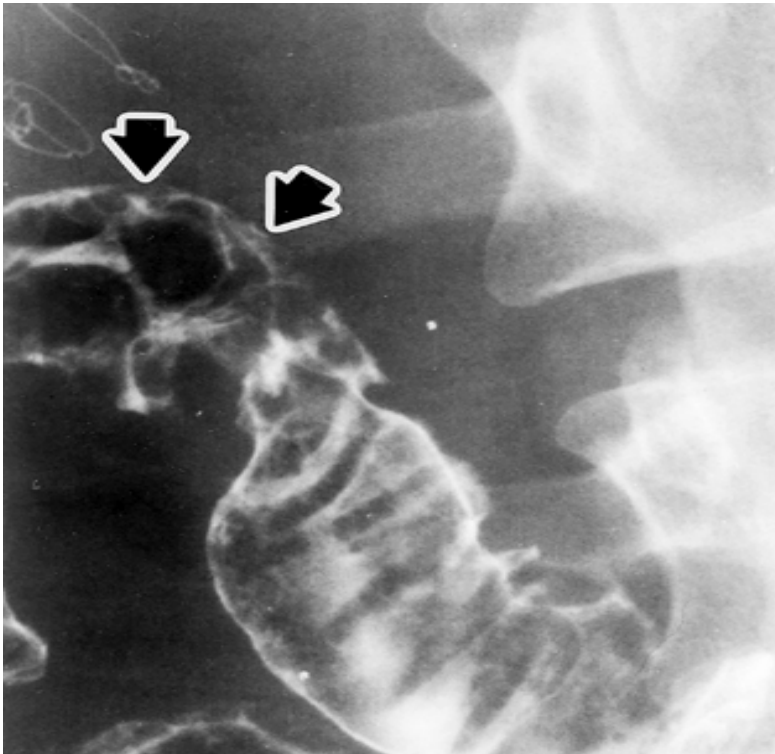
- *Dolori addominali*: crampiformi, d'intensità variabile e diffusi a tutto l'addome
- *Diarrea*: feci liquide (frequenza/die fino a 10 e più evacuazioni), frammiste a muco e talora, specie nella localizzazione colica, a sangue rosso vivo, che può alternarsi alla stipsi
- *Febbricola serotina*
- *decadimento dello stato fisico*
- *massa palpabile*

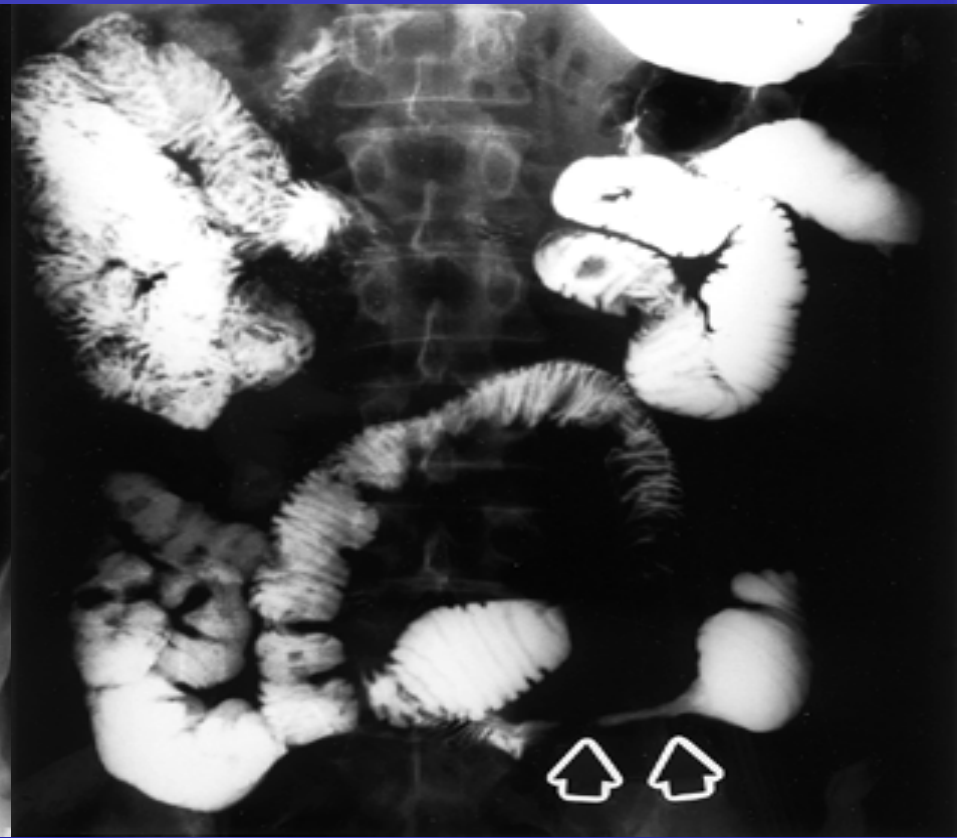
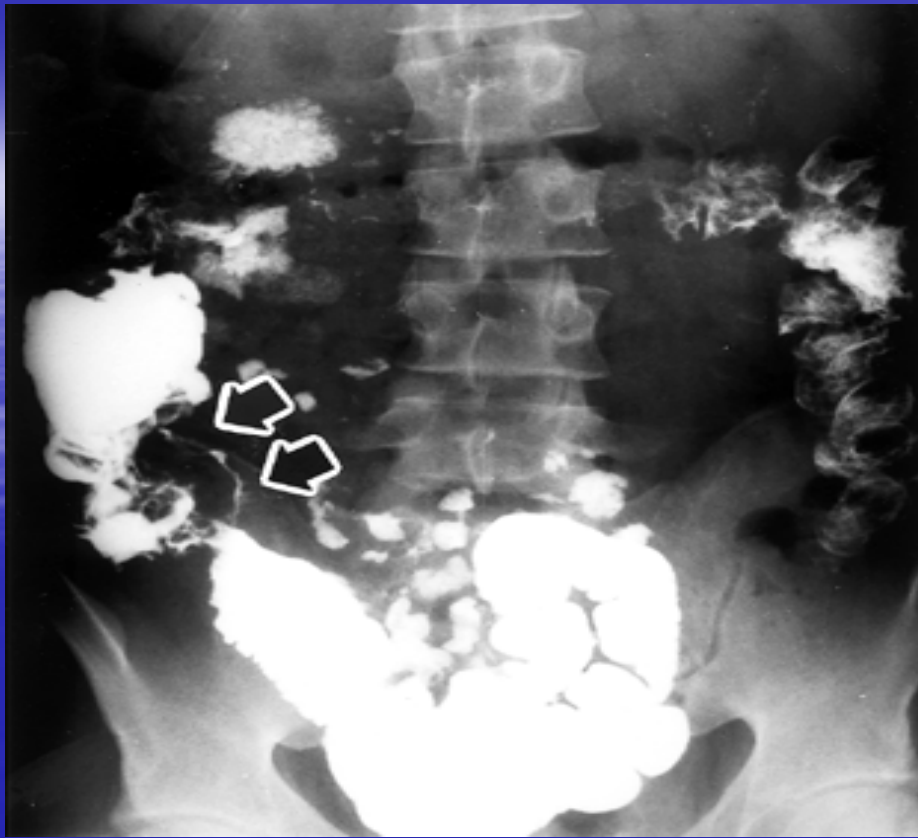
Diagnosi

- Il quadro clinico (**diagnosi di sospetto**)
- Se fase acuta: dati di laboratorio tipici di un processo infiammatorio in atto: *leucocitosi*, > della *VES*, della *proteina C-reattiva*, delle *mucoproteine*, della α -2, delle γ -globuline
- *esame batteriologico e parassitologico delle feci*
- **Rx**: *clisma del tenue*, *clisma opaco a doppio contrasto*, *fistolografia*
- **Endoscopia**: *esofago-gastroduodenoscopia*, *retto-sigmoidoscopia* e *pancolonscopia* con biopsia (**diagnosi di certezza**)

Diagnosi

Morbo di Crohn





Trattamento medico

Malattia in fase attiva non complicata :

- **cortisonici**, per ottenere una riduzione dell'attività infiammatoria, qualunque sia la sede della malattia)
- il **5-ASA**, principio attivo della salazopirina ma privo dei suoi effetti collaterali, per os o tramite clismi schiuma, in particolare nei soggetti con lesioni localizzate al retto-sigma e, comunque, non più in alto del colon discendente
- **l'azatioprina e la 6-mercaptopurina**, vengono per lo più utilizzati in presenza di una dipendenza e/o refrattarietà agli steroidi
- La **nutrizione parenterale totale** (fase severa e nei soggetti con gravi turbe della nutrizione o con gravi squilibri idro-elettrolitici.
- Nei casi meno gravi si può ricorrere alla **nutrizione enterale**

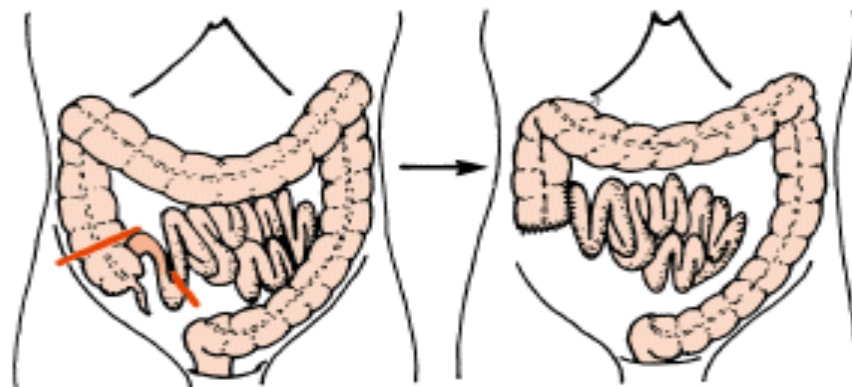
Terapia

Morbo di Crohn

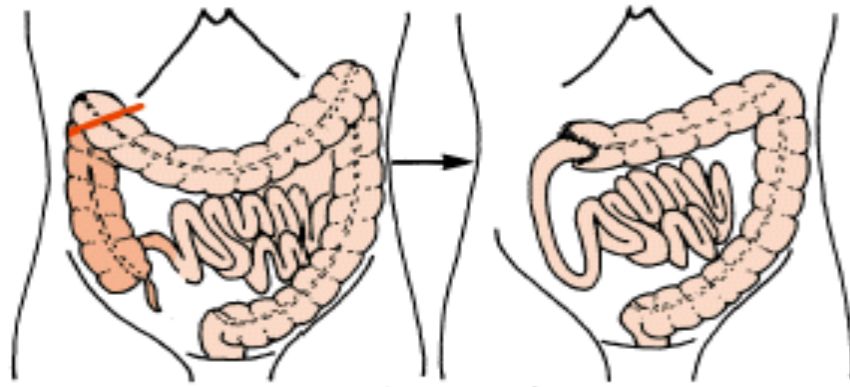
Trattamento chirurgico

Indicazioni: *le forme complicate e il fallimento del trattamento medico, o l'intolleranza allo stesso*

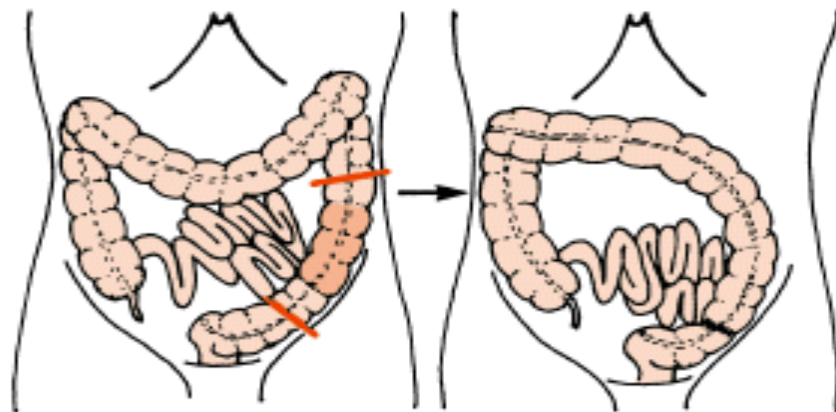
- *exeresi del segmento intestinale* malato con alcuni centimetri di tessuto apparentemente sano sia a monte sia a valle delle lesioni
- nei casi di ileite terminale: *resezione ileo-cecale*
- *Stritturoplastica*
- se è interessato anche il colon destro si procede ad una *emicolectomia destra*
- La *colectomia segmentaria* trova posto in caso di lesioni coliche veramente circoscritte, altrimenti si deve eseguire una *colectomia totale con ileo-rettoanastomosi*
- La *proctocolectomia totale* è purtroppo necessaria quando la colite estesa si associa ad una grave malattia del retto e/o della regione perianale.



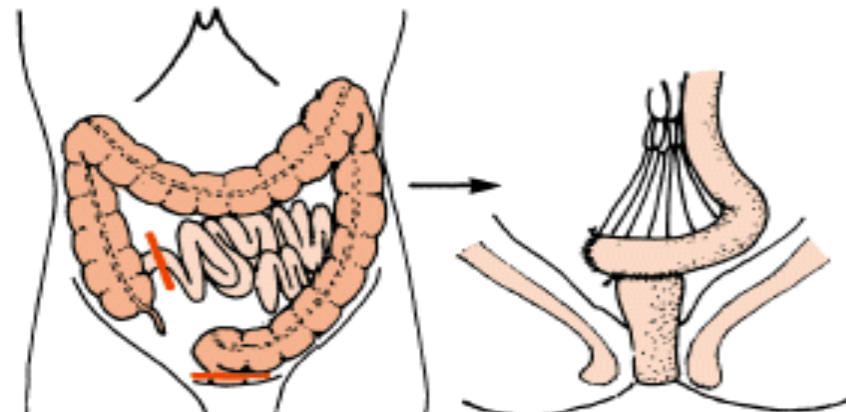
Resezione ileo-cecale



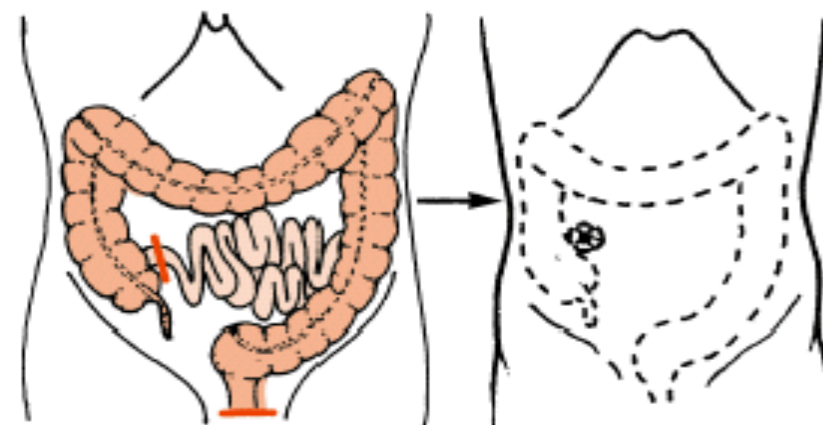
Emicolectomia destra



Resezione segmentaria del colon



Colectomia totale con ileo-rettoanastomosi

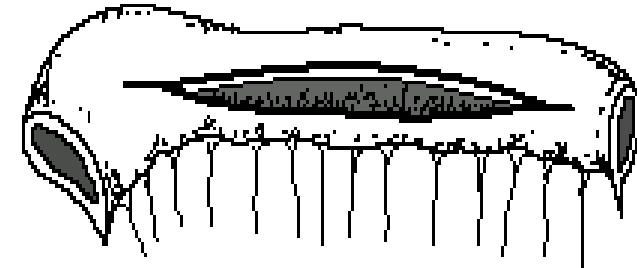
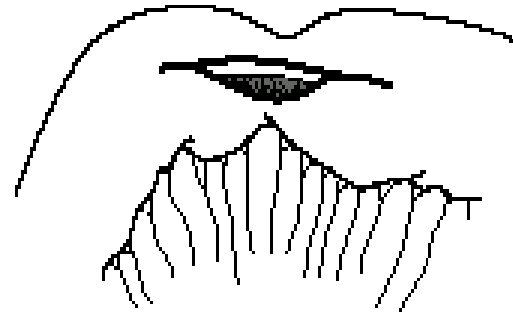


Proctocolectomia con ileostomia definitiva

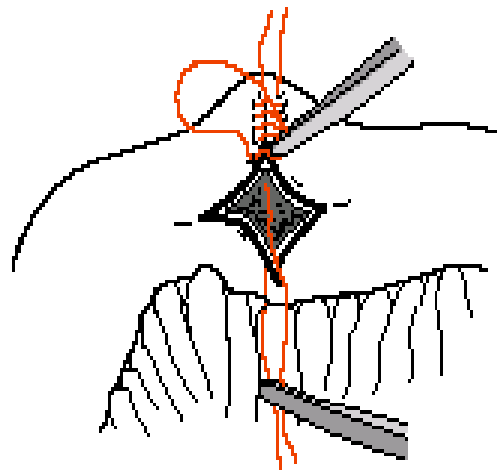
Rappresentazione schematica dei vari tipi di resezione intestinale eseguiti nel morbo di Crohn.



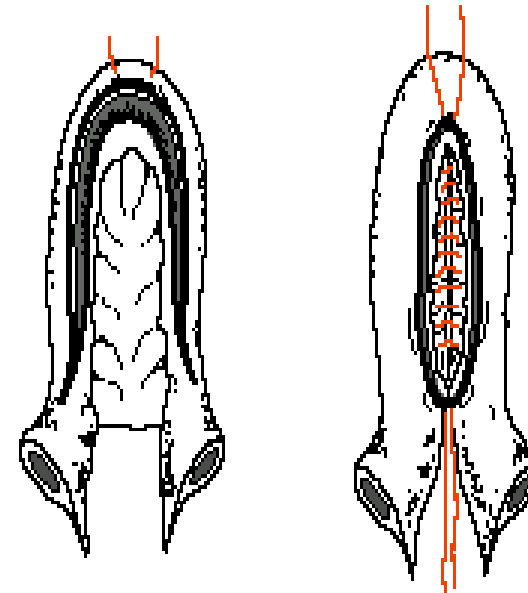
Stritturoplastica



a



b



Prognosi

- La **ricomparsa delle lesioni intestinali** dopo exeresi del segmento intestinale malato è ineluttabile nel tempo (51% dopo 5 anni, 70% dopo 10 anni, 90% dopo 15 anni) e non risulta peraltro correlabile con la strategia chirurgica adottata.
- La **somministrazione continua di 5-ASA**, dall'immediato periodo postoperatorio, sembra ridurre notevolmente l'incidenza della recidiva postoperatoria o quantomeno ritardarne nel tempo la comparsa.
- La **qualità di vita** degli operati con corrette indicazioni risulta peraltro decisamente **migliorata dopo l'intervento**, anche nella maggior parte dei casi in cui è comparsa una recidiva postoperatoria. La progressiva evoluzione di quest'ultima può talora portare nel tempo ad ulteriori interventi chirurgici e relative recidive, specie nelle forme "più aggressive" della malattia.

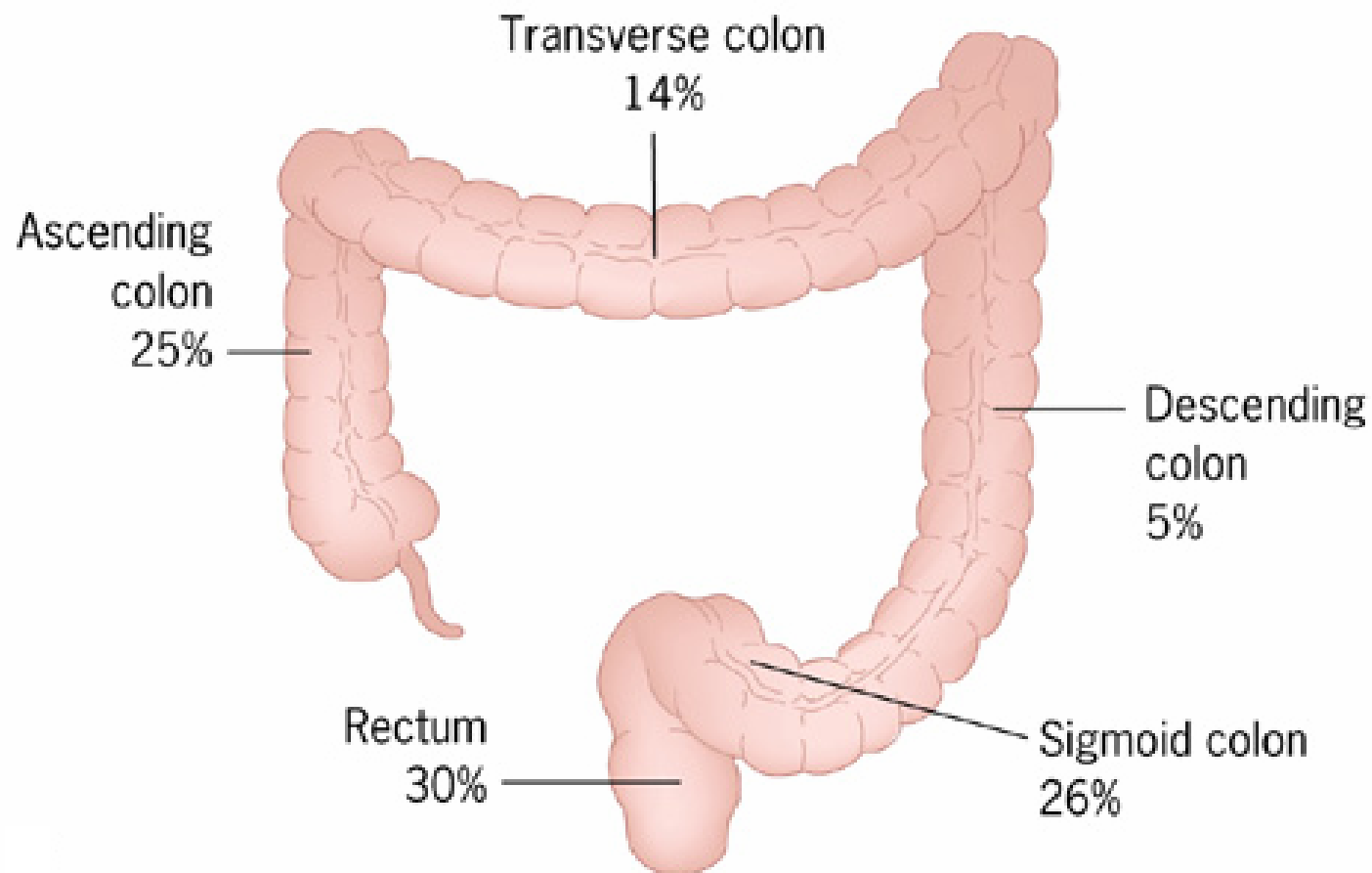
Rettocolite ulcerosa

DEFINIZIONE

La rettocolite ulcerosa è una malattia infiammatoria intestinale cronica ***confinata alla mucosa e alla sottomucosa del colon***, mai trasmurale.

Il ***retto è sempre coinvolto***, con estensioni prossimali in continuità delle lesioni per tratti variabili fino a coinvolgere talora tutto il colon (***pancolite***).

ANATOMIA DEL COLON RETTO



Clinica

- ***Diarrea mucosanguinolenta***, associata talvolta a ***tenesmo*** ed *urgenza alla defecazione*
- ***Dolori addominali crampiformi***
- *Febbre o febbre*
- La compromissione dello stato generale con anoressia e *anemia* sono scarsamente presenti al di fuori degli attacchi di colite acuta
- La rettocolite ulcerosa, come il morbo di Crohn, può essere caratterizzata da particolari *manifestazioni extraintestinali*

memento

- Premiti: contrazioni o spasmi dolorosi della muscolatura intestinale
- Tenesmo: contrazione involontaria, spesso dolorosa, dello sfintere anale, associata al continuo bisogno di evacuare

Complicanze

- emorragie massive
- megacolon tossico
- perforazione del colon
- Cancerizzazione
- turbe dell'accrescimento

Se RCU esordisce in età pediatrica

Complicanze

- *colite fulminante* (premegacolon) e/o di un ***megacolon tossico*** (febbre, leucocitosi, tachicardia, squilibri elettrolitici, acidosi o, più spesso, alcalosi metabolica)
- *perforazione.*
- *emorragia massiva e stenosi* (rare)
- *displasia severa* → *cancerizzazione*

Inquadramento clinico del megacolon tossico.

- Addome globoso
- Dilatazione del colon (diametro > 3 cm)
- Peristalsi torpida: non rumori intestinali $\times 5$ minuti
- Alvo chiuso alle feci e parzialmente ai gas
- Tachicardia
- Iperpiressia
- Leucocitosi, ipoalbuminemia, ipokaliemia, alcalosi o acidosi metabolica
- Stato tossico generale
- Shock settico

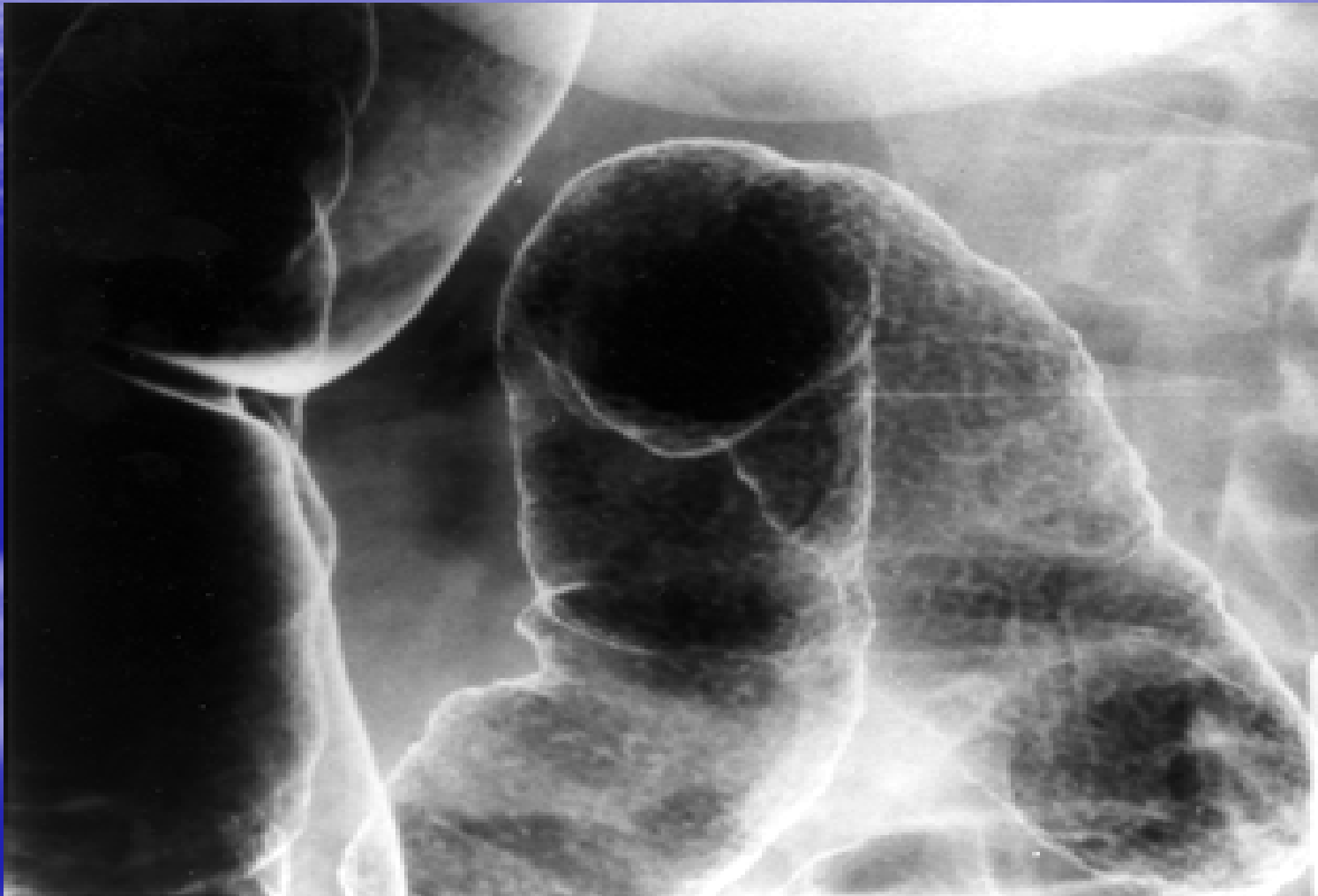
Diagnosi

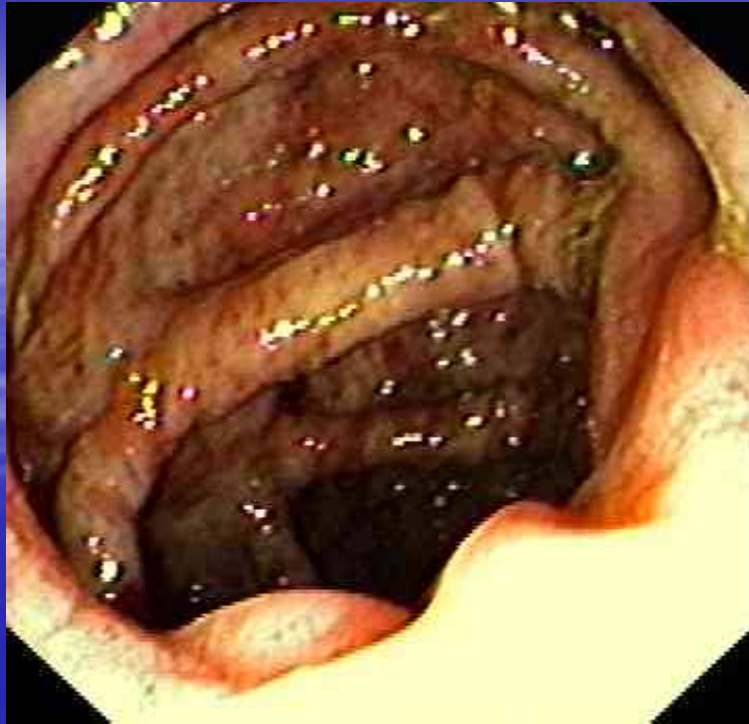
- Quadro clinico
- Accertamento radiologico
- La *retto-sigmoidoscopia*, e/o la *pancolonscopia con biopsia* costituiscono l'esame di primo impiego

D.D.

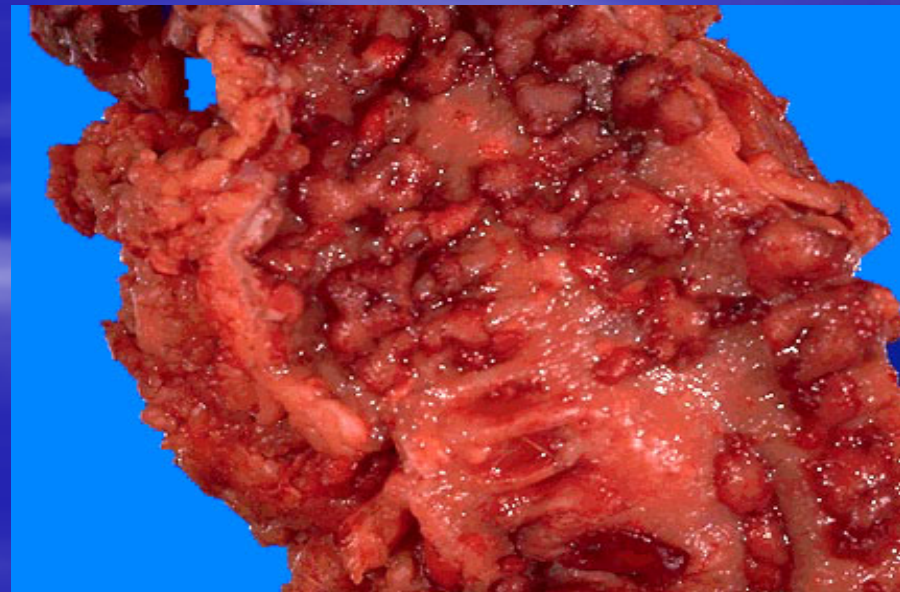
- colite di Crohn
- coliti infettive
- colon irritabile, l'enterite da raggi, la colite ischemica, la sindrome dell'ulcera solitaria del retto...

Colite Ulcerosa - Radiologia





Colite Ulcerosa



Ulcerative colitis

Bloody diarrhea

Abdominal pain

Fever

Weight Loss

Fatigue

Extraintestinal manifestations (arthritis, arthralgias, increased serum transaminases, uveitis, ankylosing spondylitis, growth retardation in children)

Physical Exam (may see abdominal distention or tenderness)

Laboratory Data (anemia, leukocytosis, hypokalemia reflective of the degree of diarrhea, hypoalbuminemia reflective of the protein loss through an ulcerated mucosa, elevated ESR, elevated LFTs)

Crohn's Disease

Diarrhea often without blood

Abdominal pain

Fever

Weight Loss

Generalized fatigue

Extraintestinal manifestations (see UC)

With colonic involvement (abdominal pain, diarrhea, fistulas, fissures, perirectal abscesses)

With small bowel involvement (right lower quadrant pain)

Physical Exam (RLQ tenderness with associated mass or fullness)

Laboratory Data (mild anemia, mild leukocytosis, elevated ESR)

Terapia

■ Medica

– Di prima scelta, nel trattamento dell'attacco acuto

- Salazopirina
- Mesalazina (5-ASA)
- Cortisonici (Prednisone, Budesonide)
- Antibiotici (ciprofloxacina, Metronidazolo)
- Immunosoppressori (Azatioprina, 6-mercaptopurina, metotrexate, ciclosporina)
- Infliximab (anticorpi monoclonali ant TNF - α)

■ Vie di somministrazione

– Orale, clisma, endovenosa

■ Chirurgica

- Nel trattamento delle complicanze
- Nel trattamento delle malattie refrattarie alla terapia medica

Terapia Chirurgica

- ***proctocolectomia totale con ileostomia definitiva***
guarigione con un basso rischio operatorio ma con il prezzo di una mutilazione severa ed un'invalidità permanente
- ***proctocolectomia totale con anastomosi ileo-anale con reservoir***
sequele e complicanze: incontinenza, flogosi del reservoir, elevato numero di evacuazioni
- ***colectomia totale con anastomosi ileo-rettale***

Manifestazioni sistemiche delle malattie infiammatorie intestinali

- **Lesioni perianali** (ascessi, ragadi anali, fistole enterovescicali e rettovaginali, *per contiguità* della flogosi intestinale (morbo di Crohn))
- **Colelitiasi e urolitiasi**, su *base dismetabolica*, essendo legate al malassorbimento intestinale ed alle sue conseguenze (morbo di Crohn a sede ileale)
- **Lesioni oculari, osteo-articolari, dermatologiche**, quasi certamente su *base autoimmune* (tipiche delle coliti, Crohn e RCU)
- la **colangite sclerosante** (meno rara nella rettocolite ulcerosa e talora associata a colangio-carcinoma), l'amiloidosi epatica e quella renale sono rare

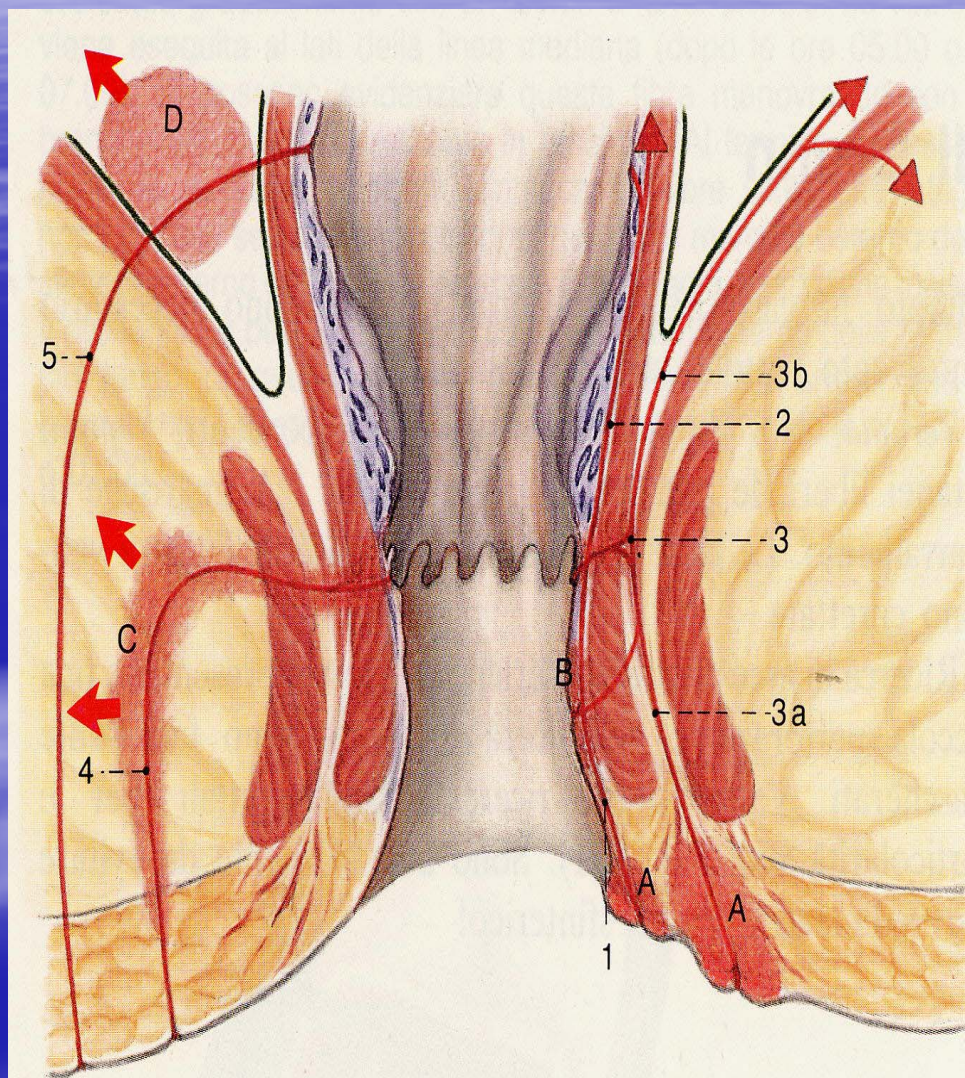
RAGADI ANALI

- DEFINIZIONE:
 - sono ulcerazioni longitudinali, che si rilevano di regola nella commissura posteriore. Si tratta di una soluzione di continuo del canale anale distale, nella porzione a rivestimento cutaneo.
- ETIOLOGIA:
 - Stipsi
 - Morbo di Crohn, Retto Colite Ulcerosa
 - Traumi locali
 - Interventi chirurgici sul canale anale
 - Malattie veneree
 - Spasmo dello sfintere
- SINTOMI:
 - Dolore durante e dopo la defecazione
 - Stipsi (conseguenza)
 - Sanguinamento
 - Perdite e prurito
 - Tumefazione

ASCESSI E FISTOLE PERIANALI

- DEFINIZIONE:
 - sono la conseguenza di una criptite, di un'infezione delle ghiandole rettali o di un'ulcerazione della mucosa (Morbo di Crohn); l'ascesso rappresenta lo stadio acuto, la fistola quello cronico.
- ETIOLOGIA:
 - Criptogenetica 80-90%
 - **Morbo di Crohn, Retto Colite Ulcerosa 10%**
 - TBC 1-3%
 - Interventi chirurgici sul retto od ostetrico- ginecologici 1-3%
 - Malattie veneree 1-3%
- SINTOMI:
 - Rubor
 - Tumor
 - Dolor
 - Functio lesa

ASCESSI E FISTOLE PERIANALI



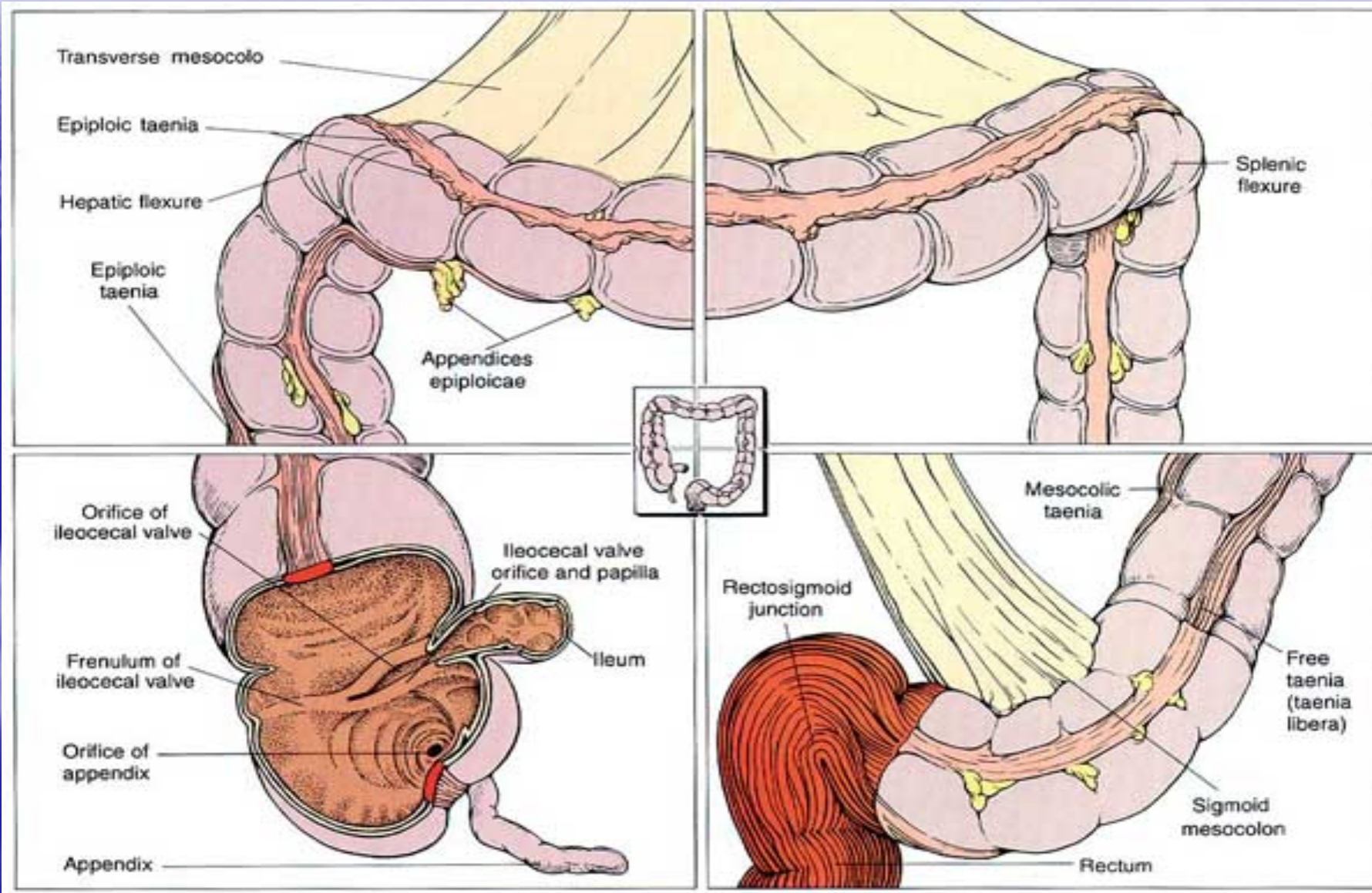
- A Ascesso perianale
- B Ascesso intraanale (ragade cronica)
- C Ascesso ischiorettale
- D Ascesso pelvirettale
- 1 Fistola anale sottocutanea
- 2 Fistola anale sottomucosa
- 3 Fistola anale intersfinterica
 - a discendente
 - b ascendente (soprasfinterica)
- 4 Fistola anale transsfinterica
- 5 Fistola extrasfinterica (Fistola rettale)

ASCESSI E FISTOLE PERIANALI



Immagini di fistole estese in paziente con Morbo di Crohn

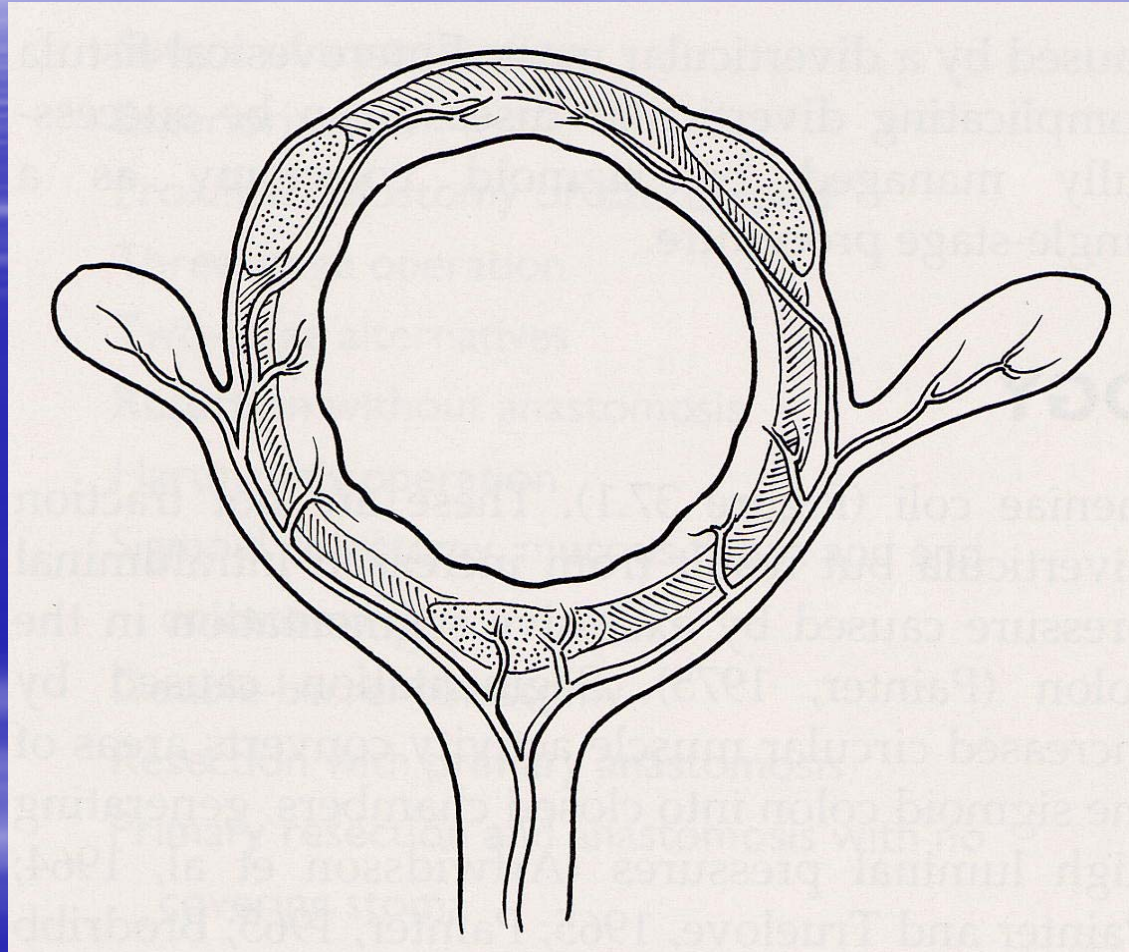
MALATTIA DIVERTICOLARE DEL COLON



MALATTIA DIVERTICOLARE DEL COLON

- **PATOGENESI:** - Alterazioni della peristalsi
 - Contrazioni violente delle haustrae
 - Erniazione di mucosa e sottomucosa attraverso zone di minore resistenza
 - Diverticolo (privo di muscolatura)

MALATTIA DIVERTICOLARE



Distribuzione della vascolarizzazione arteriosa parietale del colon; i vasi perforanti rappresentano zone di minor resistenza della parete

MALATTIA DIVERTICOLARE

FATTORI PREDISPONENTI

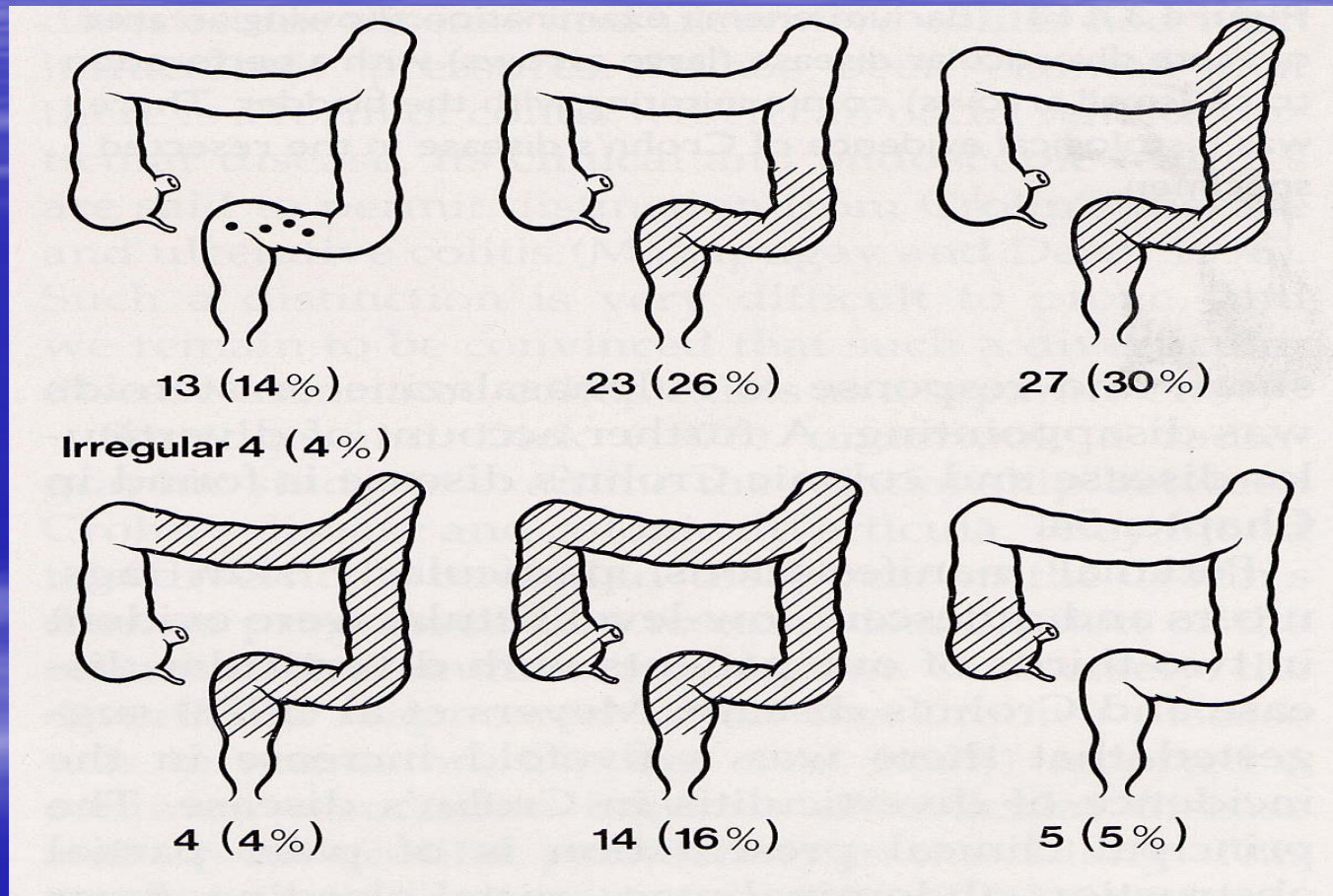
- Età avanzata
- Aumento della pressione endoluminale
- Dieta povera di scorie
- Stitichezza

EPIDEMIOLOGIA

- Colpisce il 30-35% della popolazione
- 70% dei pazienti ha più di 70 anni
- Più frequente nel sesso femminile (F/M 1,2/1)

MALATTIA DIVERTICOLARE

Distribuzione



Distribuzione della malattia diverticolare: la sede più frequente è il sigma

MALATTIA DIVERTICOLARE

Presentazione clinica

- FASE SILENTE:
 - Scoperta occasionale
- FASE SUBCLINICA:
 - Dolore
 - Tensione addominale
 - Alterazioni dell'alvo
- FASE CONCLAMATA:
 - Dolore
 - Tensione addominale
 - Emorragia
 - Alterazioni dell'alvo
 - Febbre
 - Leucocitosi

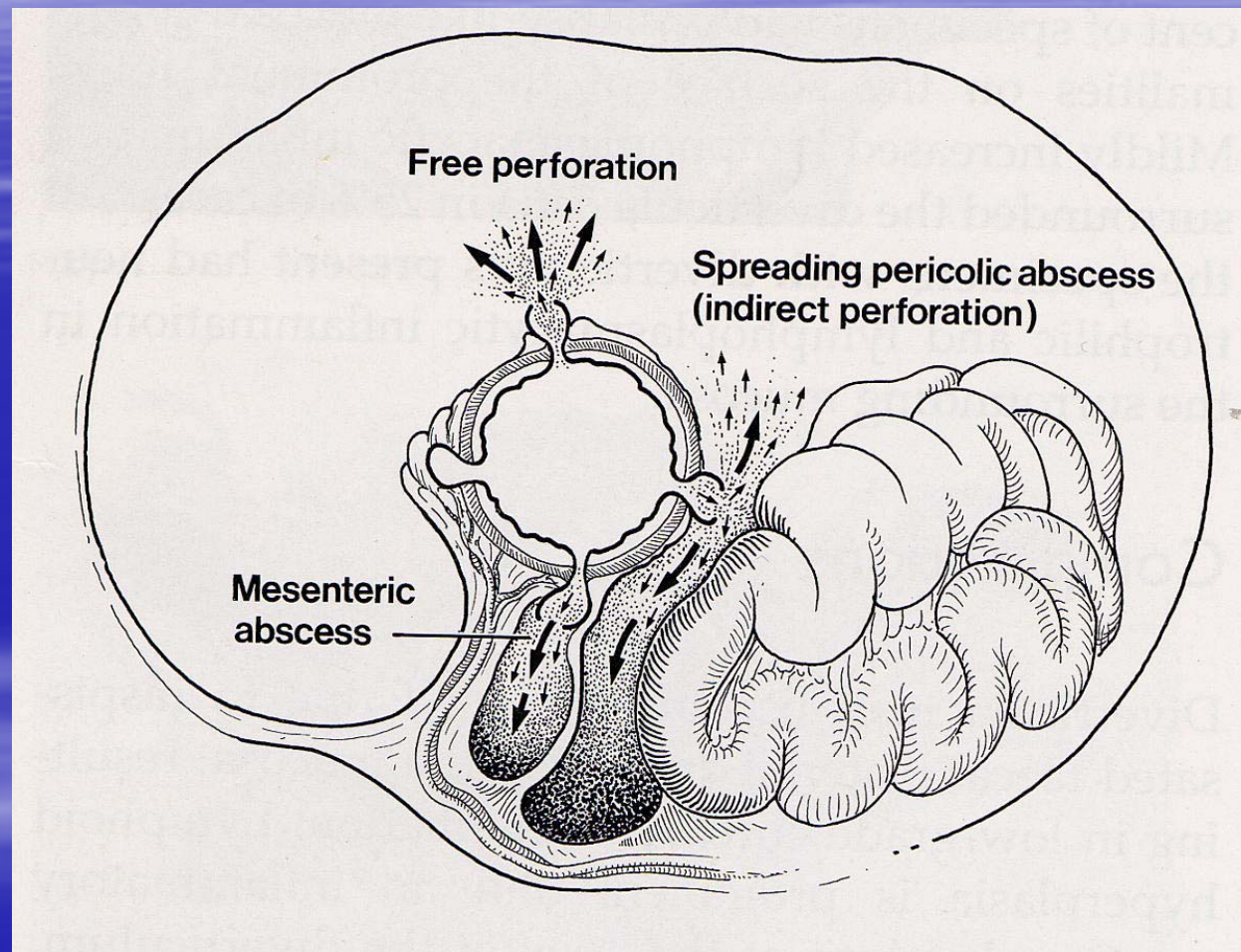
MALATTIA DIVERTICOLARE

Complicanze

- SIGMOIDITE ACUTA CON PERISIGMOIDITE:
 - Dovuta alla suppurazione di uno o più diverticoli con propagazione dei fenomeni infiammatori alla totalità della parete colica e al meso sigmoideo.
- ASCESSO:
 - In fossa iliaca sinistra
 - Nel piccolo bacino
- PERITONITE ACUTA GENERALIZZATA:
 - Conseguenza della perforazione brusca in peritoneo libero.

MALATTIA DIVERTICOLARE

Complicanze



perforazione libera e saccata: si verifica per trombosi delle arteriole marginali da compressione cui consegue ischemia

MALATTIA DIVERTICOLARE

Diagnosi

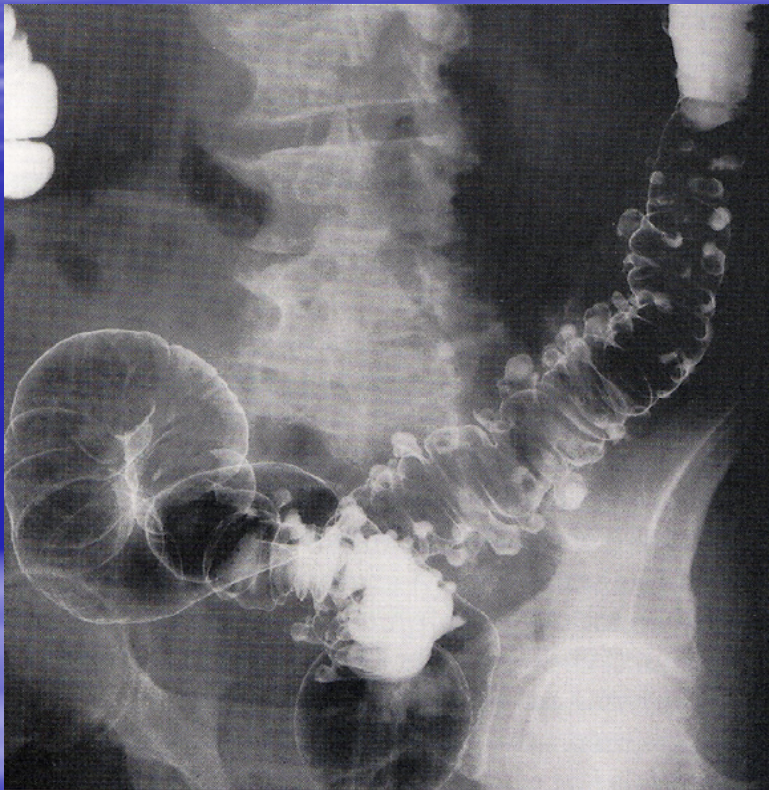
- MALATTIA DIVERTICOLARE CRONICA:
 - Esame obiettivo (corda coli)
 - Clisma opaco
 - Colonscopia

- MALATTIA DIVERTICOLARE ACUTA (DIVERTICOLITE):
 - Esame obiettivo
 - Esplorazione rettale
 - Laboratorio (anemizzazione, leucocitosi)
 - Rx diretta addome
 - Ecografia
 - TC

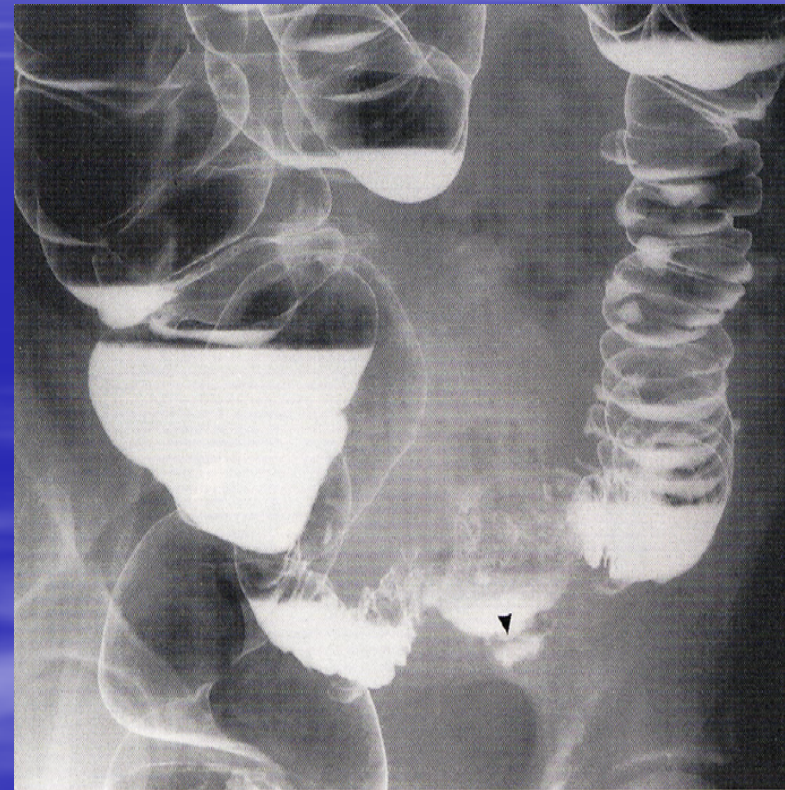
MALATTIA DIVERTICOLARE

Diagnosi

a)



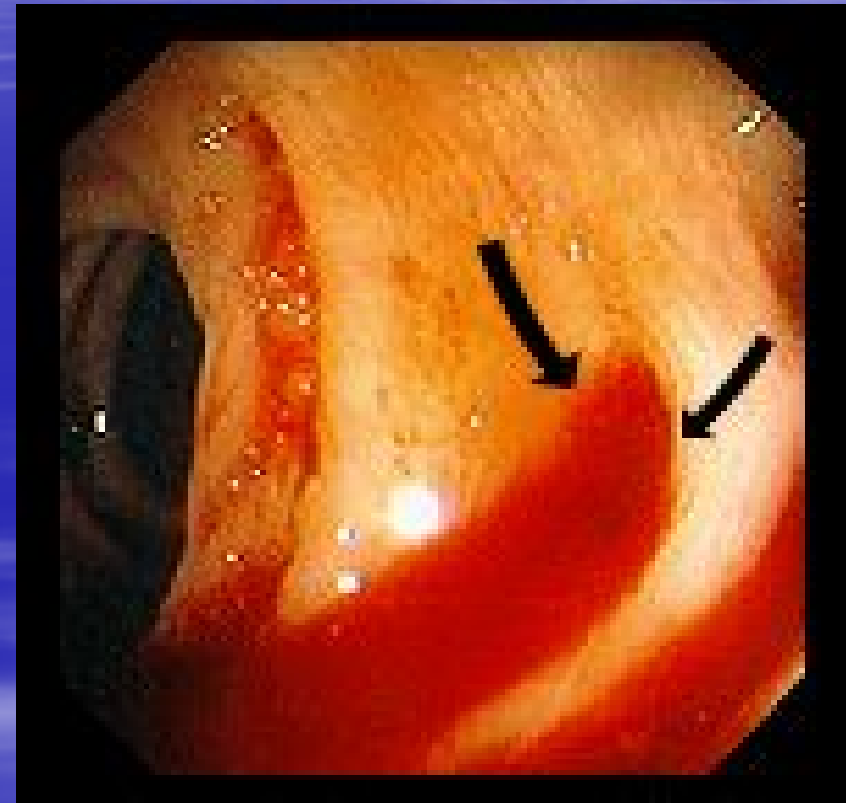
b)



Clisma opaco: quadro classico di malattia diverticolare (a) e forma complicata con perforazione (b)

MALATTIA DIVERTICOLARE

Diagnosi endoscopica



Diverticolo sanguinante del sigma

MALATTIA DIVERTICOLARE

- DIAGNOSI DIFFERENZIALE:
 - Carcinoma colon sinistro e sigma
 - Appendicite
 - Retto-colite ulcerosa
 - Morbo di Crohn
 - Endometriosi
 - Colite ischemica
 - Malattia infiammatoria pelvica

MALATTIA DIVERTICOLARE

- TERAPIA MEDICA (per le forme non complicate):
 - Rifaximina
 - Metronidazolo
 - Liquidi
 - Consigli dietetici (Dieta ricca di scorie ma non nelle fasi acute)
 - LA TERAPIA GENERALMENTE E' CICLICA

- TERAPIA MEDICA (per le forme acute):
 - Digiuno – SNG
 - Antibiotici e.v. (Clindamicina + Tobramicina, Cefalosporine di III gen. + Metronidazolo)
 - Liquidi e.v.
 - Impacco caldo - umido

MALATTIA DIVERTICOLARE

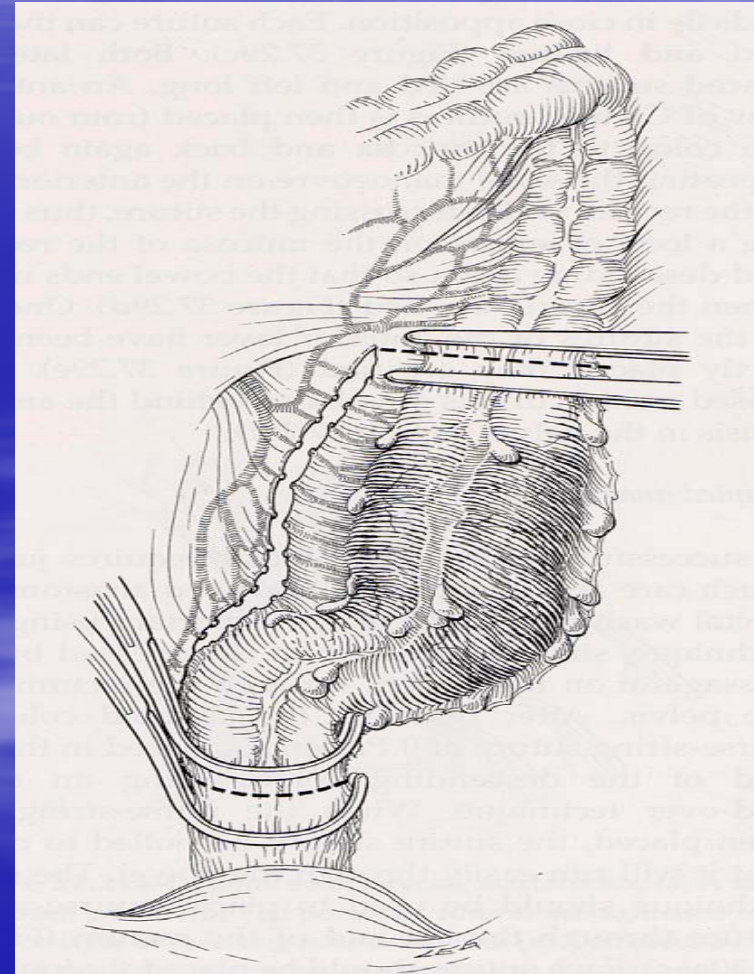
Terapia chirurgica

- IN ELEZIONE 24%:
 - Resezione – anastomosi in prima istanza
- IN URGENZA 34%:
 - Drenaggio
 - Sutura e affondamento della perforazione (raro)
 - Esteriorizzazione
 - Resezione – anastomosi
 - Resezione – stomia sec. Hartmann con successiva ricanalizzazione

MALATTIA DIVERTICOLARE

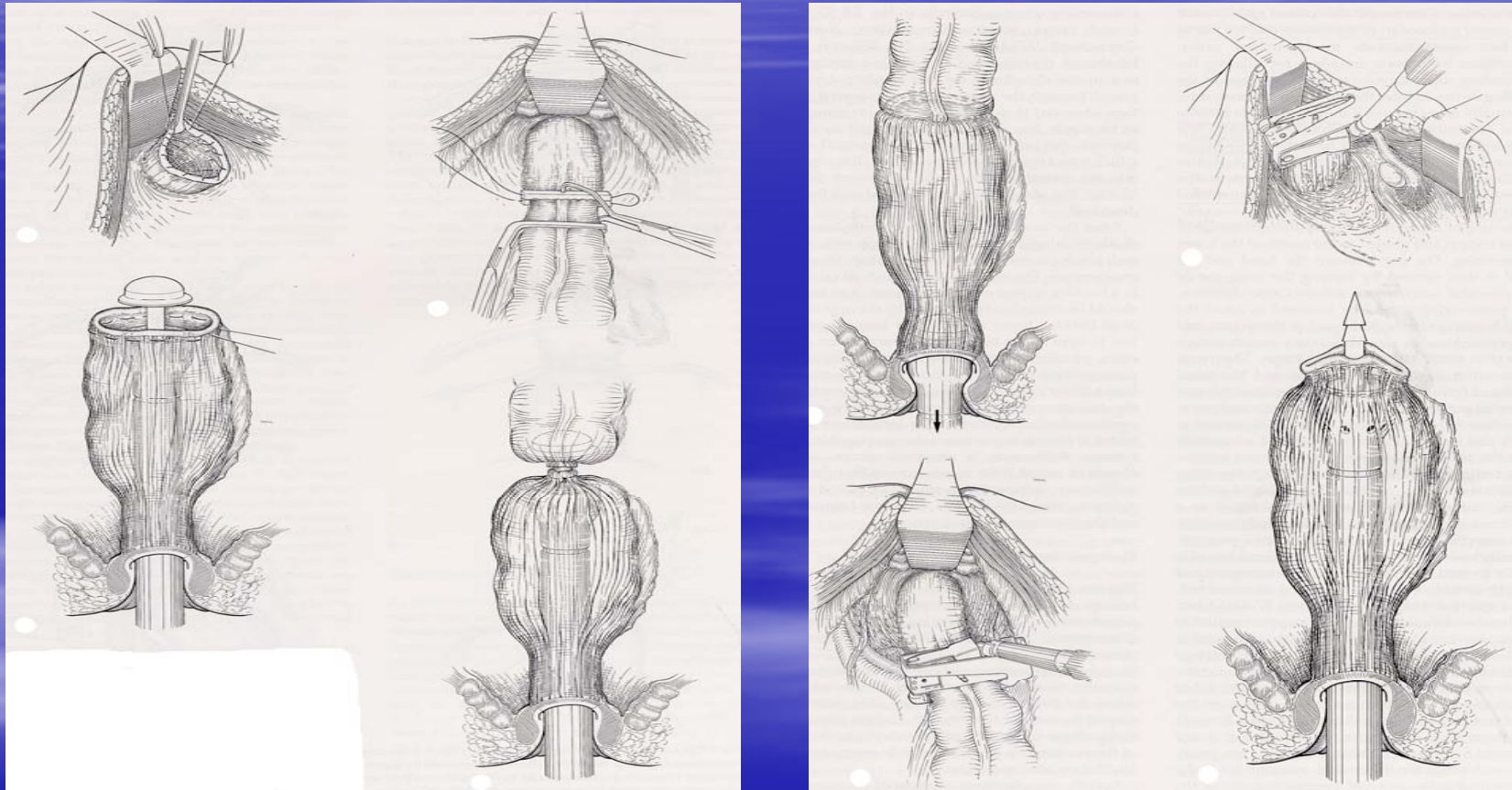
Terapia chirurgica

**Resezione del sigma con
diverticoli fino alla giunzione
retto-sigmoidea**



MALATTIA DIVERTICOLARE

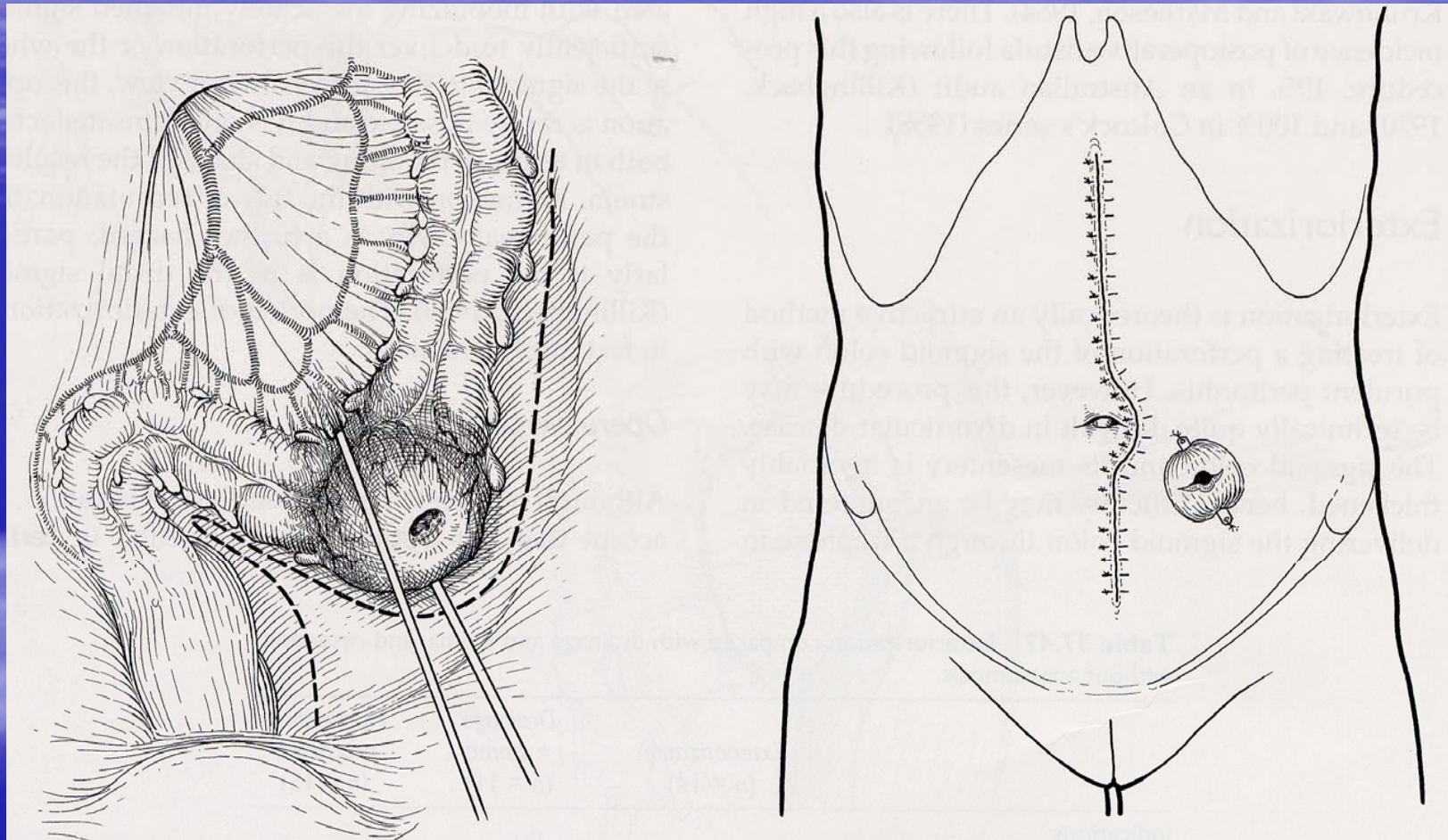
Terapia chirurgica



Anastomosi colo-rettale con suturatrice meccanica

MALATTIA DIVERTICOLARE

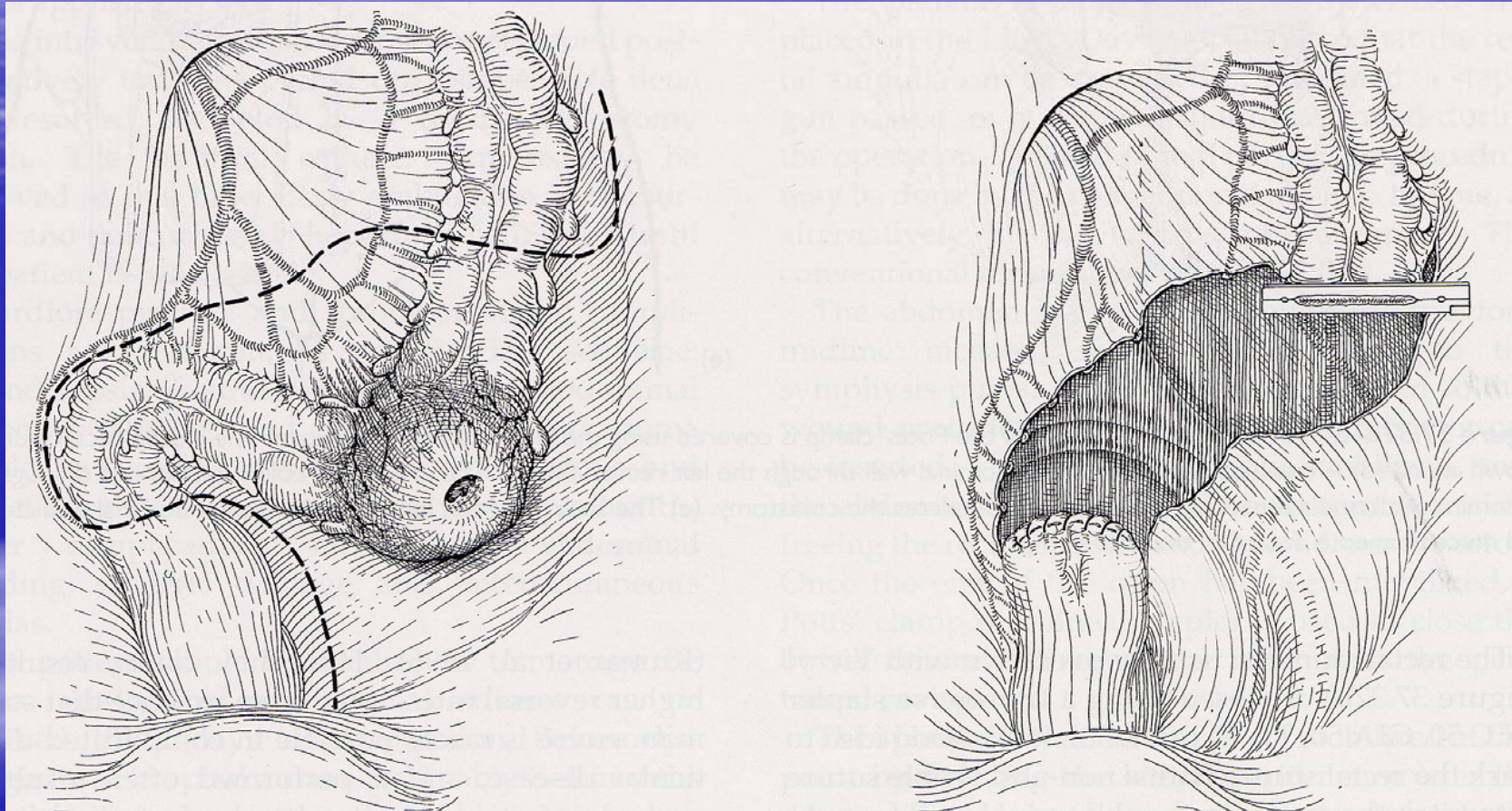
Terapia chirurgica



Esteriorizzazione di malattia diverticolare perforata

MALATTIA DIVERTICOLARE

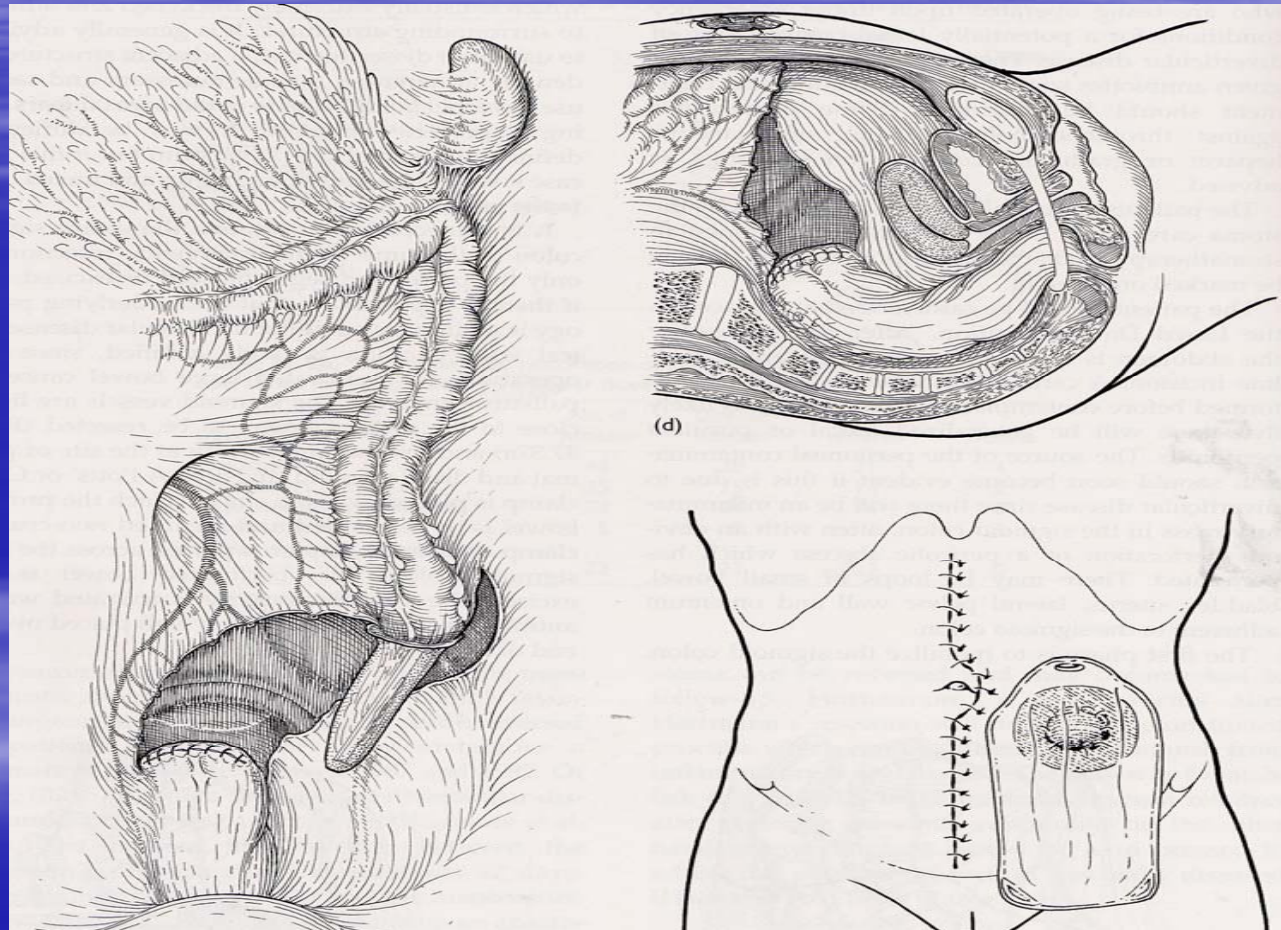
Terapia chirurgica



Resezione secondo Hartmann

MALATTIA DIVERTICOLARE

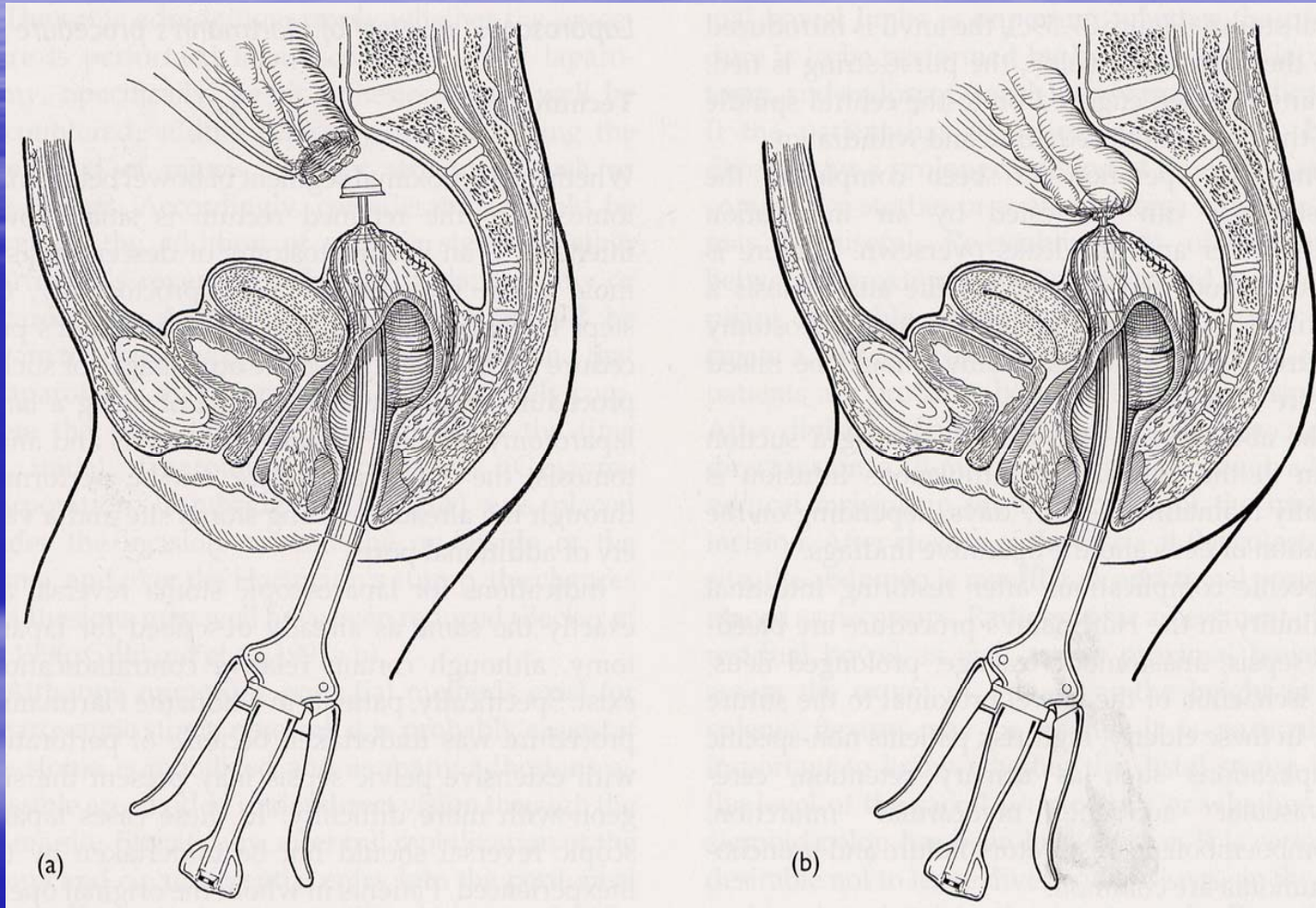
Terapia chirurgica



Confezionamento stomia in intervento di Hartmann

MALATTIA DIVERTICOLARE

Terapia chirurgica



Ricanalizzazione dopo Hartmann con sutratrice meccanica