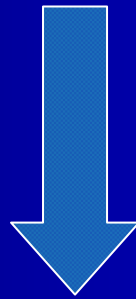


OCCLUSIONI INTESTINALI

www.fisiokinesiterapia.biz

OCCLUSIONE INTESTINALE



**Arresto della progressione
di solidi, liquidi e gas
all'interno del canale
alimentare**

OCCLUSIONE INTESTINALE

ILEO MECCANICO

Presenza di un reale ostacolo alla progressione intestinale

ILEO DINAMICO (PARALITICO)

Incapacità di peristalsi con rilassamento diffuso della parete intestinale

ILEO MECCANICO

Eziopatogenesi

- **OSTRUZIONE**

Presenza di un ostacolo endoluminale (tumori vegetanti, corpi estranei, calcoli biliari, fecalomi)

- **STENOSI**

Presenza di un processo infiltrante parietale (tumori, morbo di Crohn)

- **COMPRESSIONE**

Presenza di una patologia extraluminale (tumori retroperitoneali, renali)

ILEO MECCANICO **Eziopatogenesi**

- **ANGOLATURA**

Formazione di angoli acuti lungo il decorso intestinale
(aderenze viscero-viscerali e viscero-parietali)

- **STRANGOLAMENTO**

Grave compromissione vascolare del tratto occluso
(invaginazione, volvolo, strozzamento da cingolo)

ILEO DINAMICO **Eziopatogenesi**

- **INFIAMMAZIONE DEL PERITONEO**

Peritonite di qualsiasi origine

- **TRAUMI DELL'ADDOME**

Anche senza lesioni

- **INTERVENTI CHIRURGICI**

- **FARMACI**

Oppiacei, neuroplegici, miorilassanti

QUADRO CLINICO

- DOLORE ADDOMINALE
- CHIUSURA DELL'ALVO A FECI E GAS
- VOMITO
- SQUILIBRIO IDRO-ELETTROLITICO

DOLORE ADDOMINALE

- ***ILEO MECCANICO "SEMPLICE": DISCONTINUO***

Legato alla peristalsi; si alternano attacchi più o meno ravvicinati e momenti di calma

N.B.: Quando la peristalsi cessa definitivamente, "arrendendosi" all'ostacolato transito, il paziente si sente meglio, ma il quadro si è aggravato

- ***ILEO MECCANICO CON STRANGOLAMENTO: CONTINUO***

Dolore continuo con recrudescenze legate alla peristalsi

CHIUSURA DELL'ALVO A FECI E GAS

- *ILEO PARALITICO: TOTALE*
- *ILEO MECCANICO: TOTALE O PARZIALE*

Vi può essere l'emissione di "acqua sporca" per svuotamento del contenuto e dei secreti della porzione di intestino a valle dell'ostruzione

VOMITO

VOMITO GASTRICO-BILIARE
(occlusione alta, duodenale)



VOMITO FECALOIDE
(occlusione bassa, ileo terminale, colon)

N.B.: il vomito è tanto più precoce quanto più alta è la sede dell'occlusione

DEPLEZIONE IDRICA

L'impedito transito e l'atonia parietale non permettono al contenuto liquido normalmente secreto nel lume intestinale di venire fisiologicamente assorbito

**Increzione di liquidi
nell'intestino/24 ore**

SALIVA:	1500 cc
S. GASTRICO:	2000-3000 cc
BILE:	500-1000 cc
S. PANCREATICO:	500-800 cc
S. ENTERICO:	3000 cc

TOTALE:	7000-8000 cc
----------------	---------------------

DEPLEZIONE ELETTROLITICA

Na⁺

Iponatriemia

ulteriore perdita
idrica

- cute secca
- lingua asciutta
- ipotensione
- oliguria
- iperazotemia

K⁺

Ipokaliemia

< contrattilità
muscolare

< conduzione nervosa

- astenia
- ottundimento
- letargia
- deficit conduzione
e contrattilità
cardiaca

Cl⁻

Ipocloremia

(occlusioni alte con
vomito gastrico)

alcalosi
metabolica

ipocalcemia

tetania

DIAGNOSI

ESAME CLINICO

- valutazione della sintomatologia
- anamnesi
- esame obiettivo
- esplorazione rettale (E.R.)

ESAME RADIOLOGICO

ESAME OBIETTIVO

1. ISPEZIONE

Addome disteso, meteorico

- diffusamente: nell'ileo dinamico e nelle fasi avanzate dell'ileo meccanico (arresto della peristalsi)
- settorialmente: nelle prime fasi dell'ileo meccanico, in relazione alla porzione dell'intestino sovradisteso

ESAME OBIETTIVO

2. PALPAZIONE

Addome teso, elastico (percezione tattile della peristalsi se ancora presente)

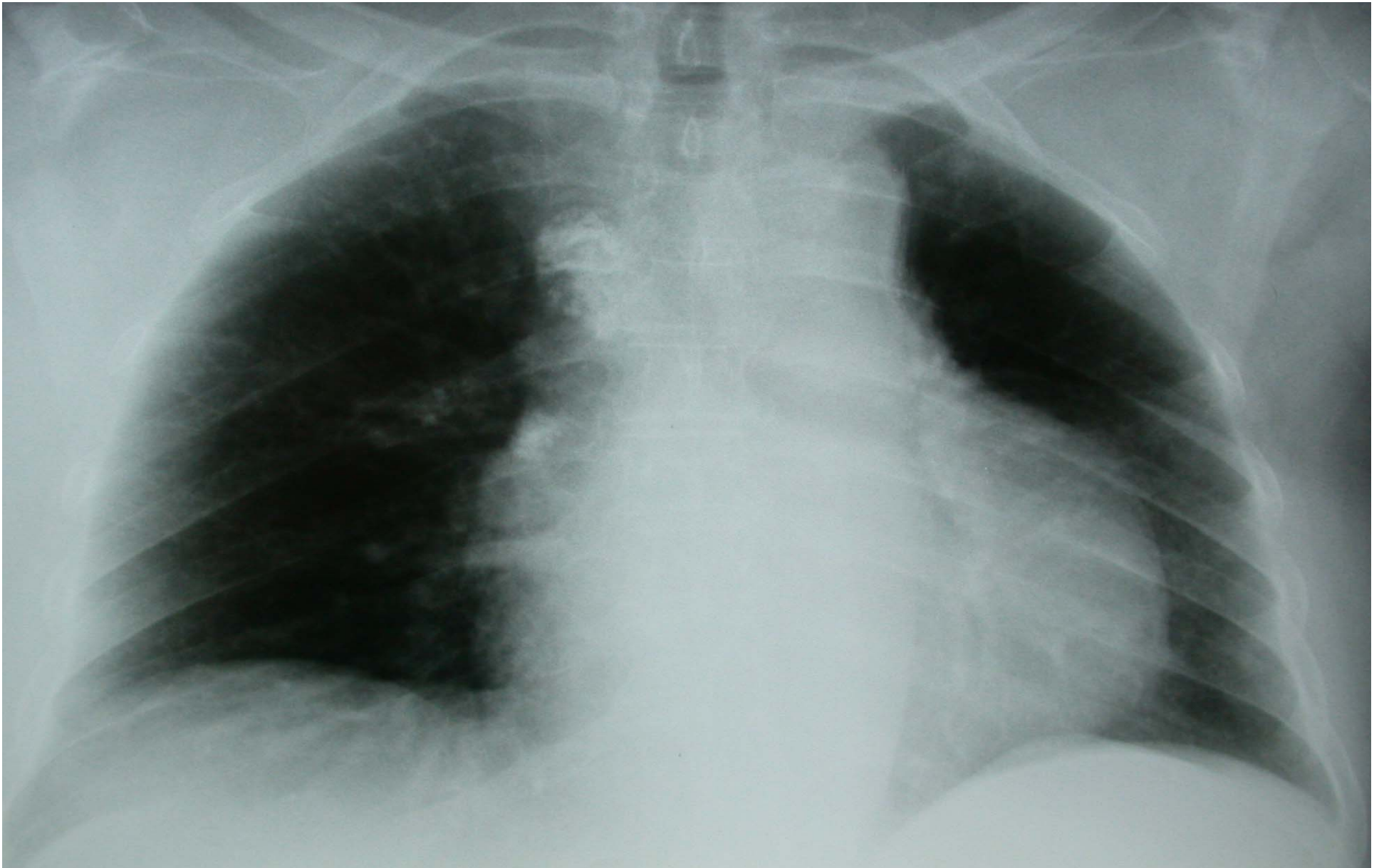
3. PERCUSSIONE

Suono timpanico

4. AUSCULTAZIONE

- Silenzio addominale (ileo dinamico e fasi avanzate dell'ileo meccanico)
- Borborighmi (intensi nelle fasi precoci, di "lotta" dell'ileo meccanico)





Caso precedente: evidente sopraelevazione degli emidiaframmi con conseguente deficit respiratorio

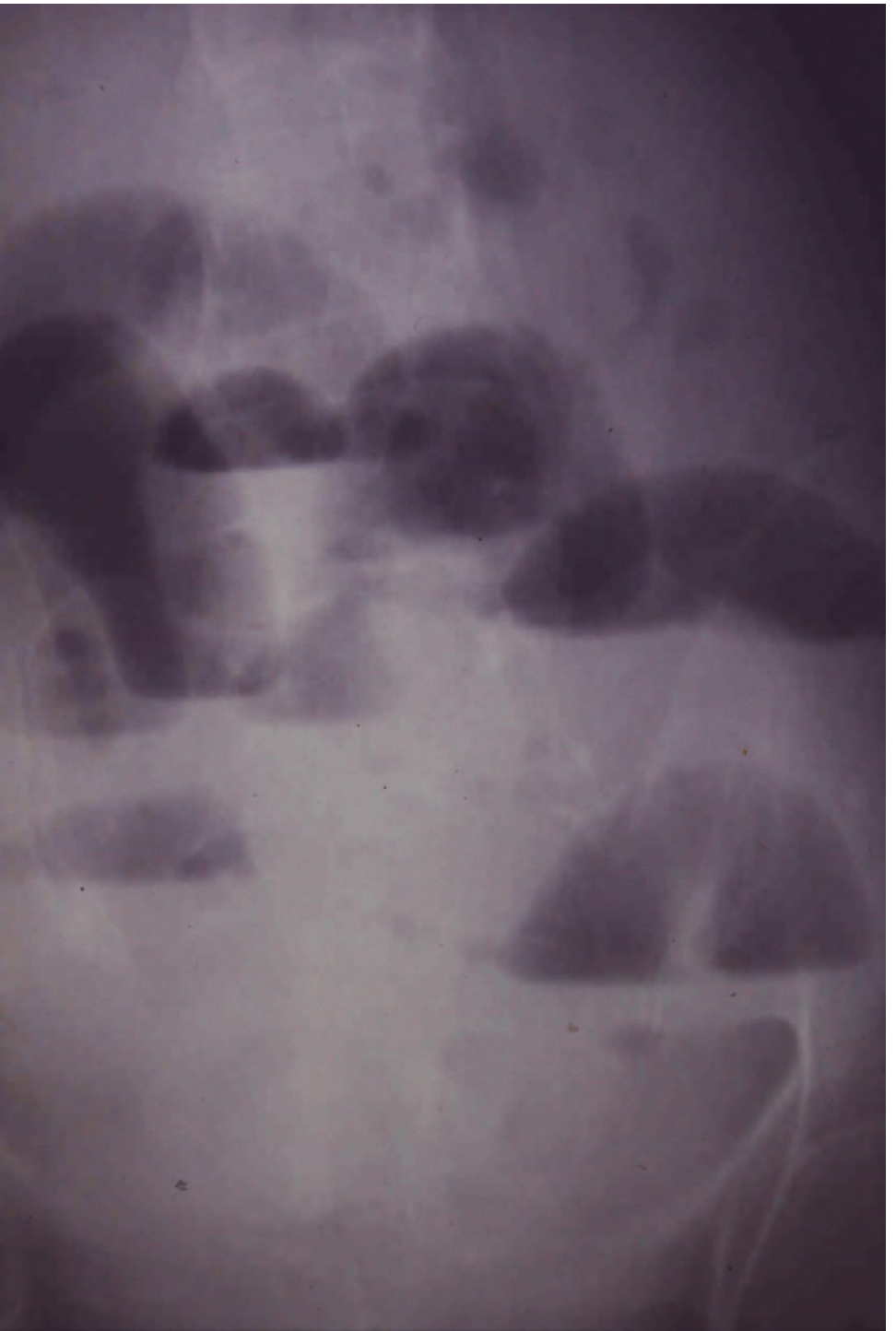
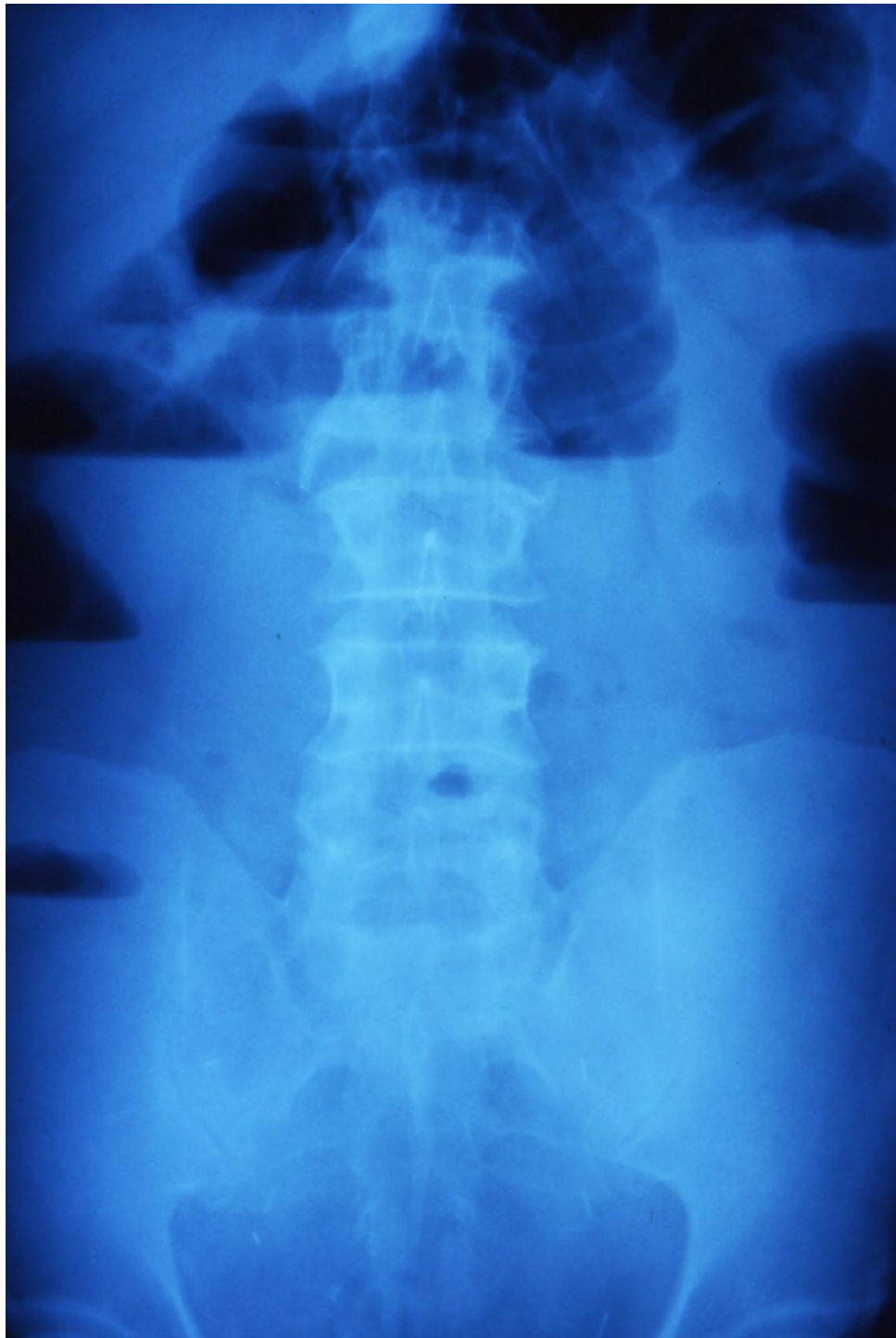
ESPLORAZIONE RETTALE

Negativa nell'ileo meccanico da ostruzione colica, può evidenziare un **fecaloma**, frequente causa di occlusione intestinale nel paziente geriatrico allettato

ESAME RDIOLOGICO

RX ADDOME DIRETTO

Si basa sulle immagini naturali di contrasto, prodotte dalle raccolte liquide e di gas che si formano nell'intestino occluso
(livelli idro-aerei)



RX ADDOME DIRETTO

ILEO MECCANICO

- distensione limitata alla porzione di intestino a monte dell'ostacolo
- presenza di livelli idro-aerei dovuti al ristagno del liquido sovrastato dal gas

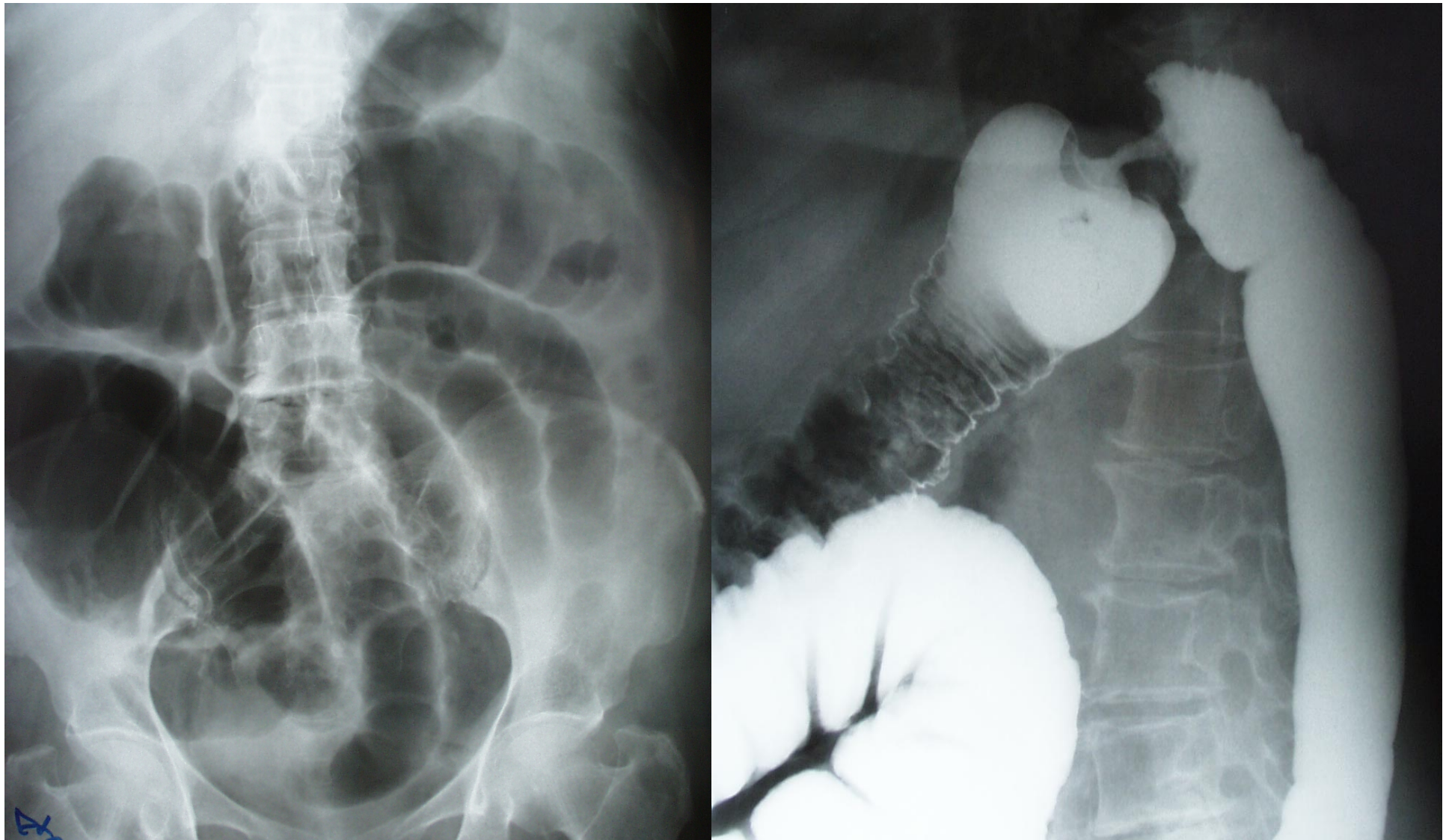
ILEO DINAMICO (PARALITICO)

- distensione diffusa
- assenza di livelli idro-aerei

DIAGNOSI

Qualora le condizioni cliniche del paziente lo permettano, è possibile una diagnosi strumentale di **localizzazione**, particolarmente utile al chirurgo

- Rx clisma opaco (con gastrografin)
- Rx tubo digerente (con gastrografin)
- Clisma TC
- Colonscopia
- EGDS



**Occlusione intestinale da neoplasia
della flessura splenica**

TRATTAMENTO

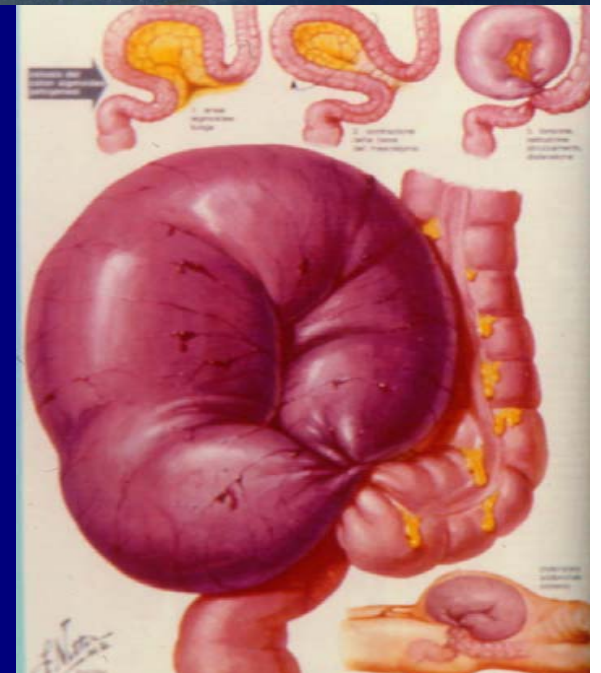
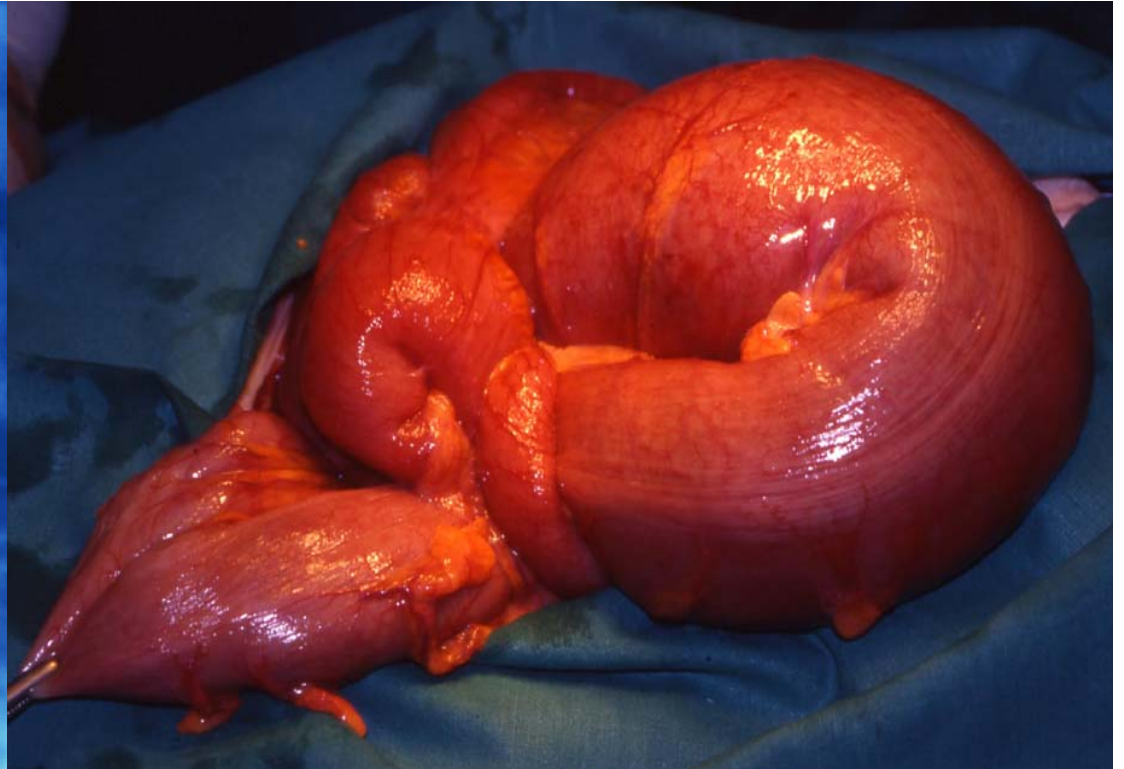
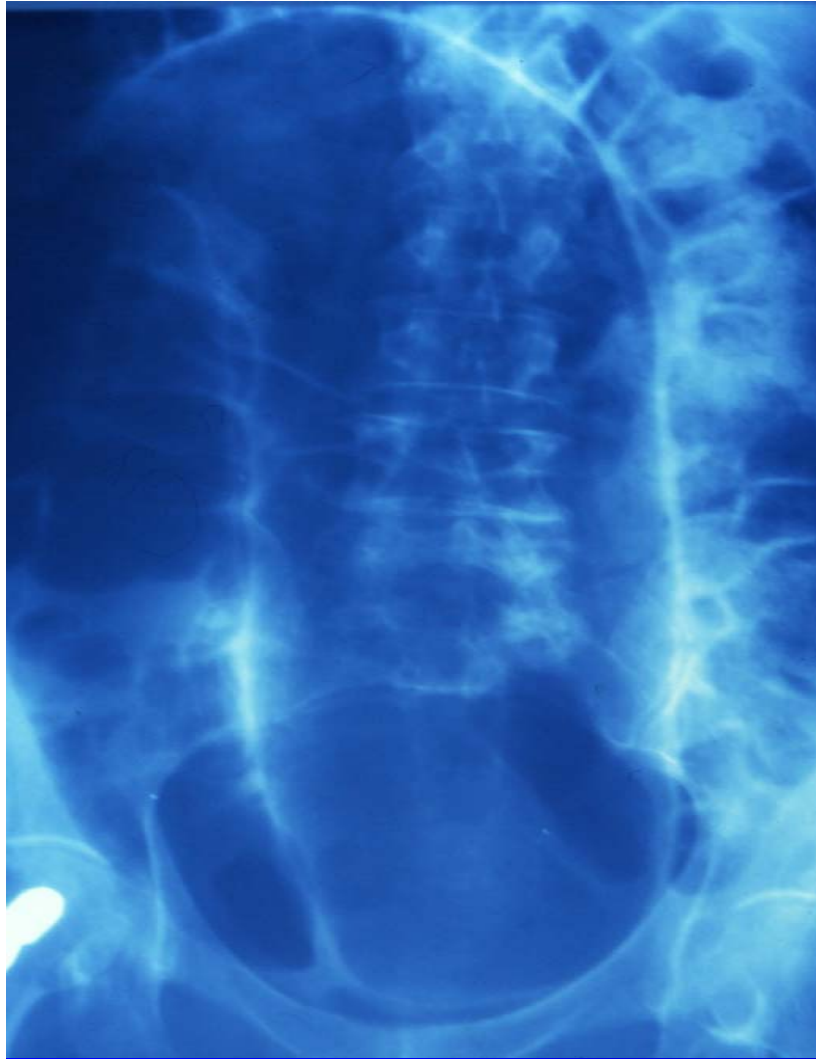
1. MONITORAGGIO DEI PARAMETRI VITALI

- PA
- ECG
- emocromo
- diuresi

2. TERAPIA DI SUPPORTO

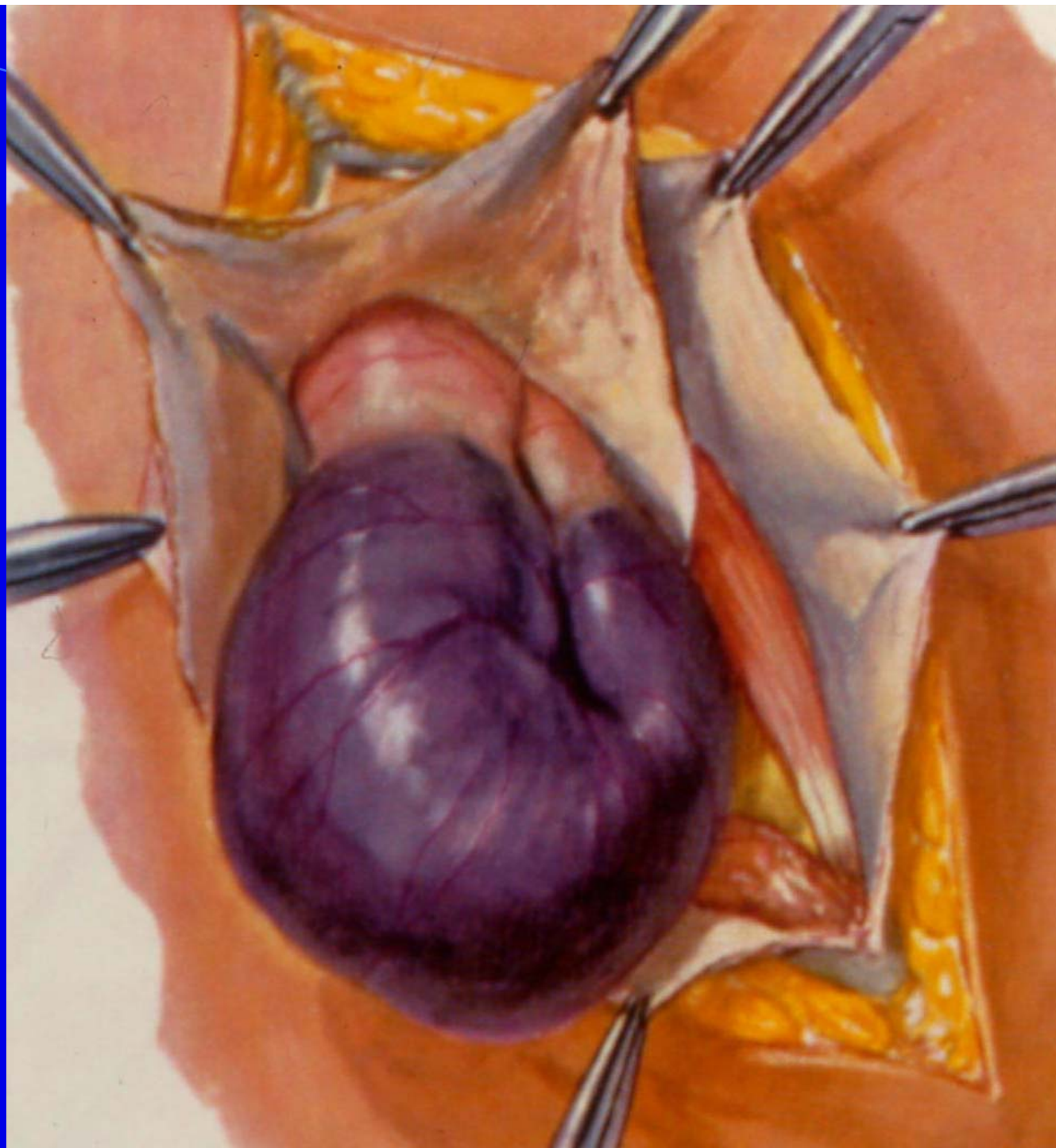
- digiuno assoluto
- SNG
- apporto idroelettrolitico

3. TRATTAMENTO CHIRURGICO (ileo meccanico)



Volvolo del sigma

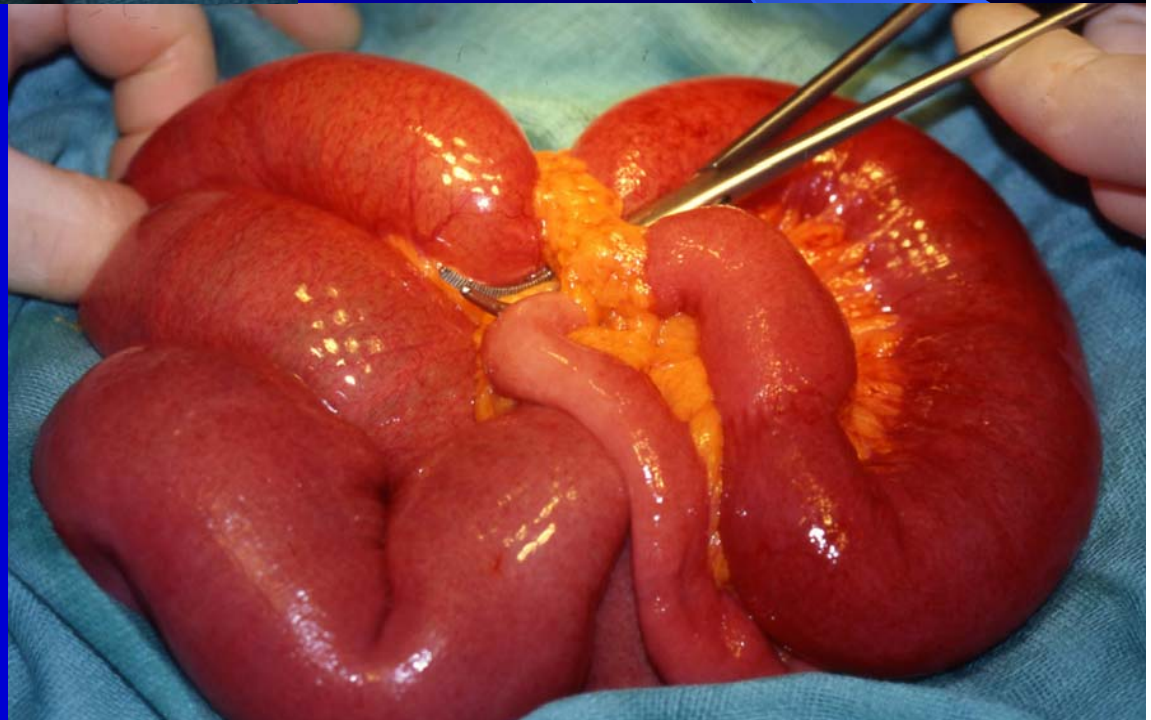
**Ernia
inguinale
strozzata**

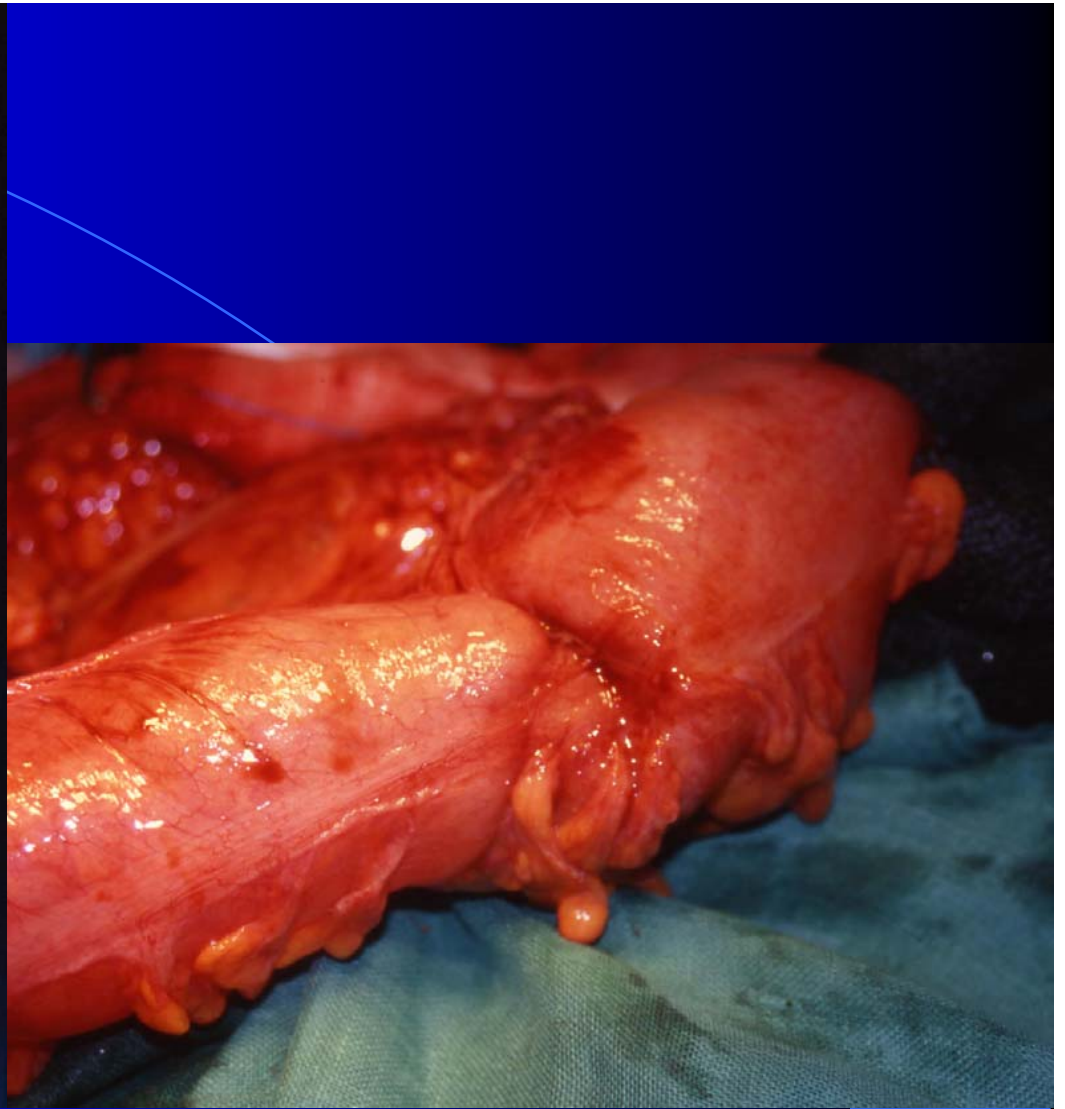




**Estesa
sindrome
aderenziale**

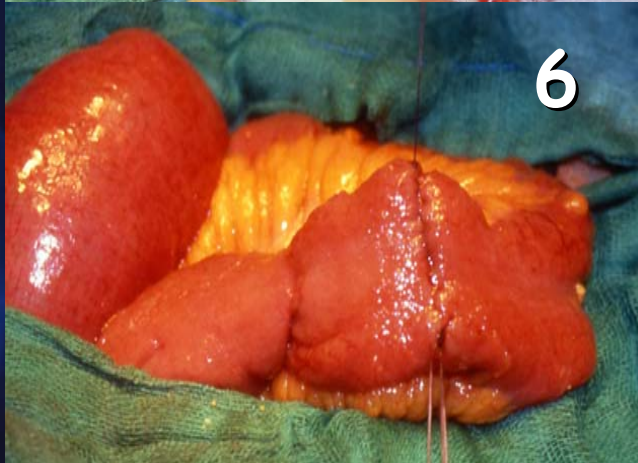
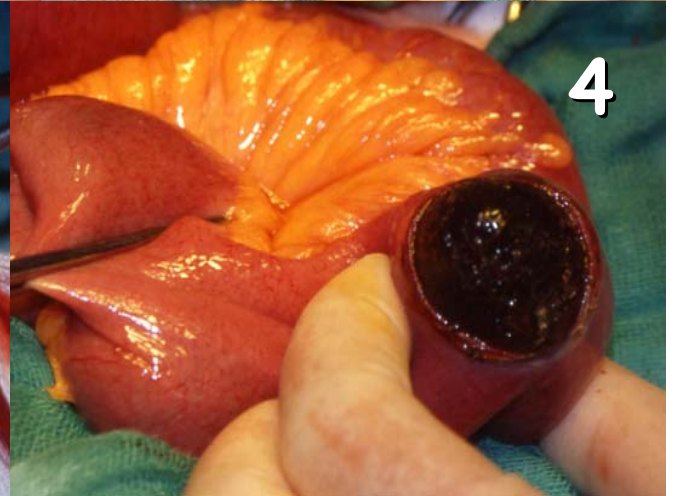
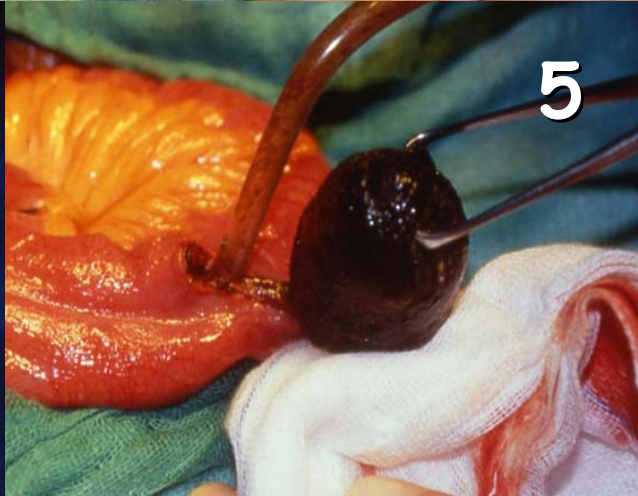
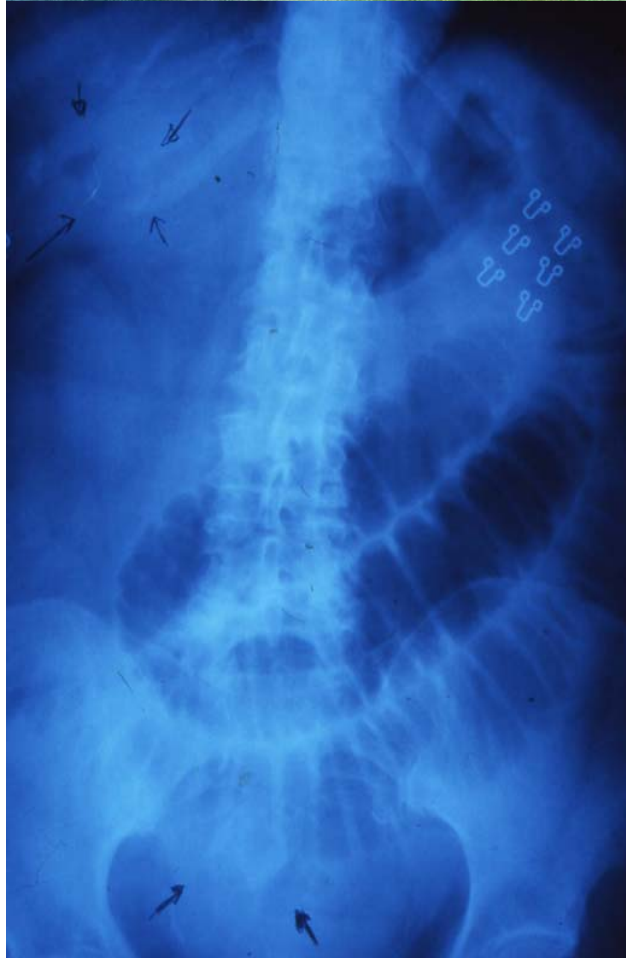
**Cingolo
strozzante
unico**



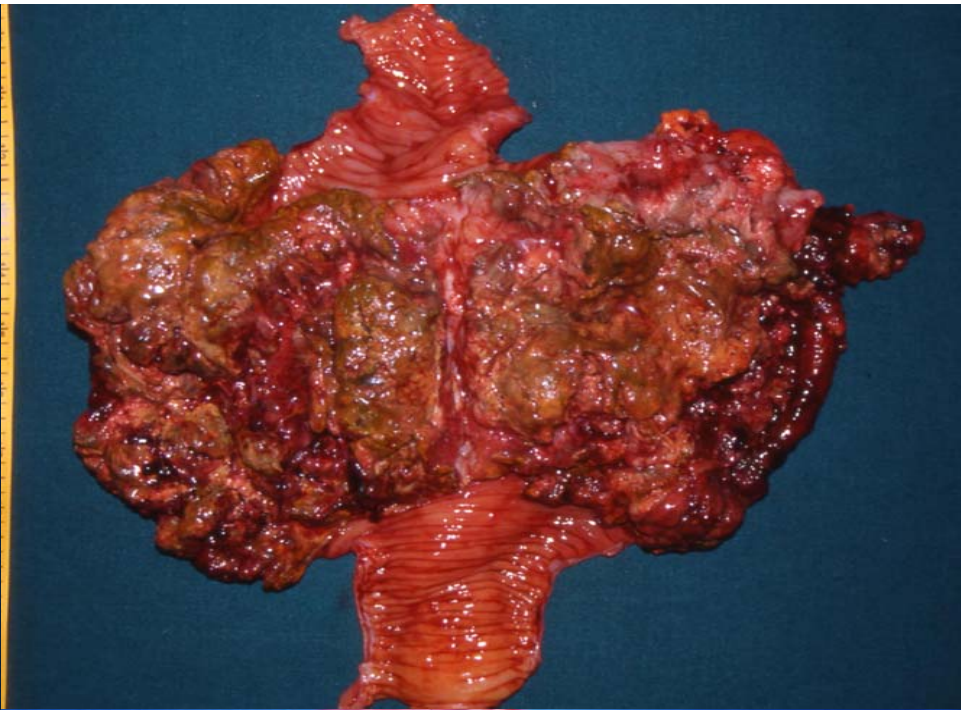
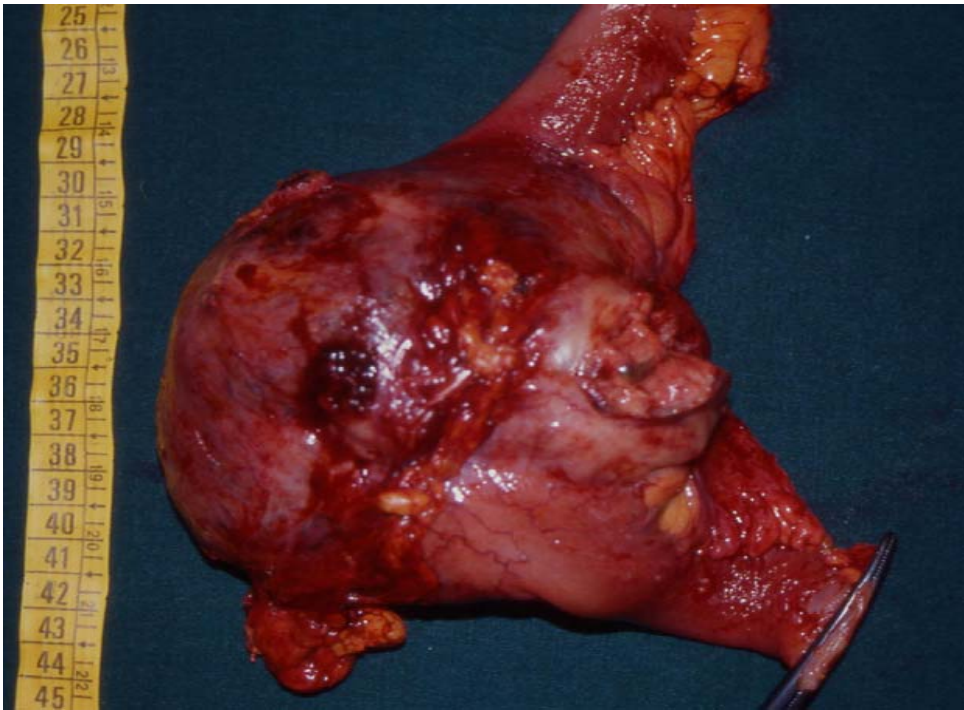


Intussuscezione colica su cancro

www.fisiokinesiterapia.biz

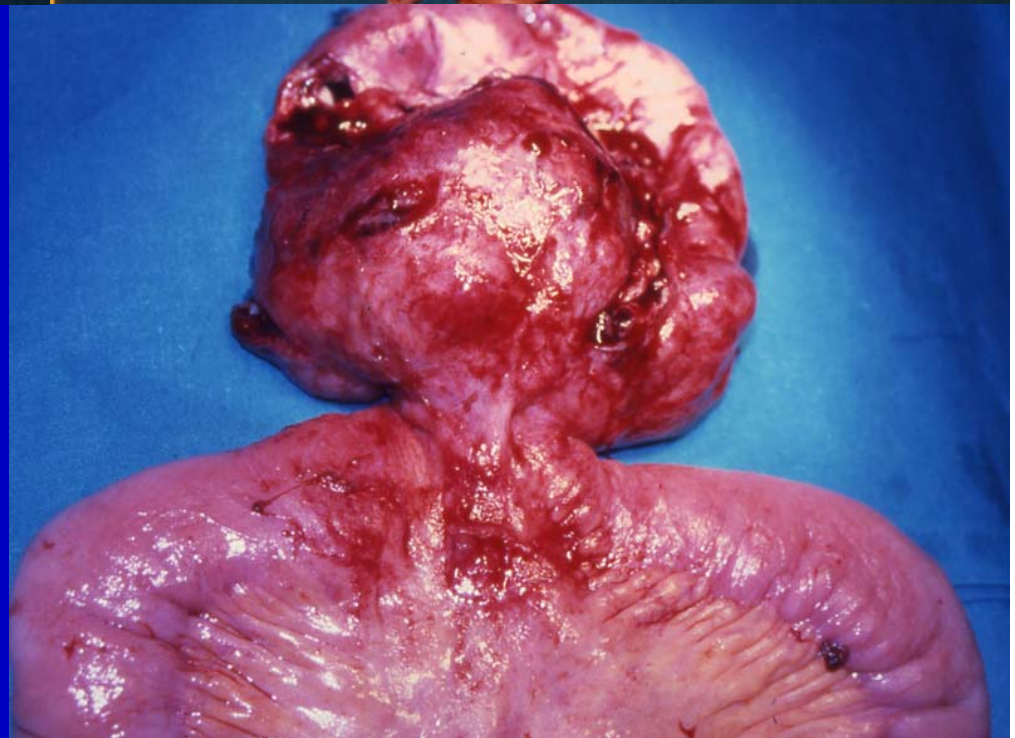


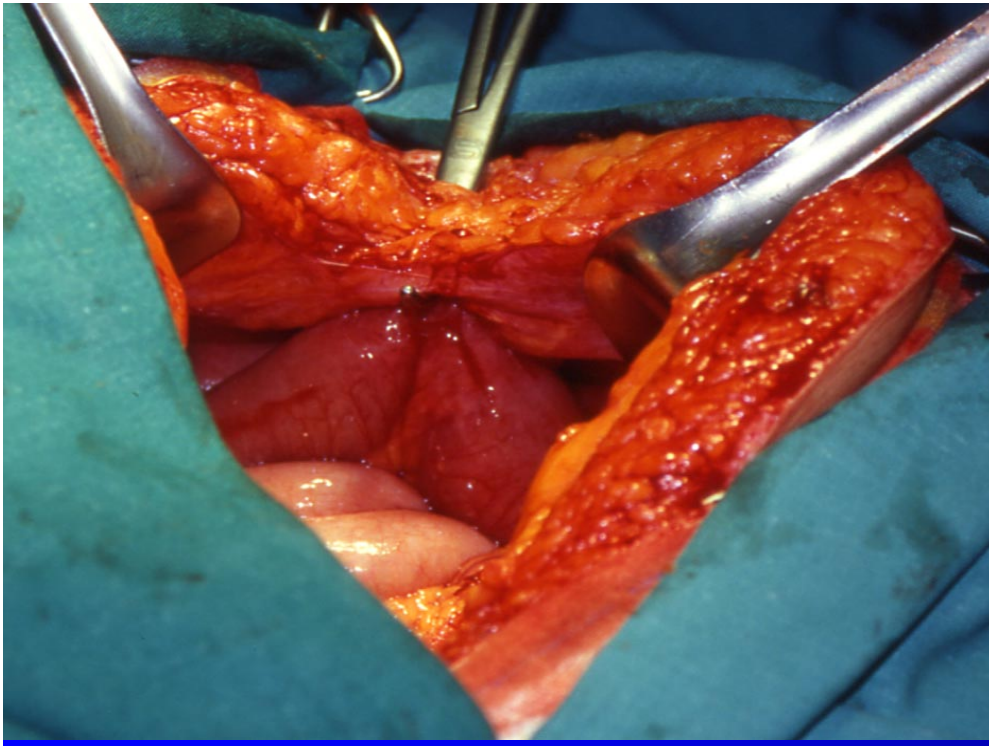
**Ileo
biliare**



**Metastasi ileale
da melanoma**

Sarcoma ileale





Cause rare

