

Atti 113° congresso SIC 2011

Topic: CASI CLINICI

Autori: TANI FRANCESCO, LUDOVISI MARIA GABRIELLA, VARRONE FABRIZIO, COLASANTO GIUSEPPINA, SPATARO GIUSEPPE, TESTI WALTER - SIENA

Istituzione: DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA UNIVERSIT DEGLI STUDI DI SIENA

Relatore: VARRONE FABRIZIO (SIENA)

E-Mail Relatore: varrone81@hotmail.it

Titolo Comunicazione:

DUE CASI DI PNEUMATOSI INTESTINALE DELL'ADULTO: CONSIDERAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE

La Pneumatosi Intestinale dell'adulto è una condizione caratterizzata dalla presenza di aria nello spessore della parete intestinale, con la formazione di cisti multiple sottosierose e sottomucose.

Tale patologia può manifestarsi con una larga gamma di espressioni cliniche: da completamente asintomatica a quadri di peritonite conclamata e sepsi con evoluzione spesso fatale.

Il meccanismo fisiopatologico che conduce alla formazione delle lesioni cistiche rimane spesso incerto, di conseguenza il piano terapeutico da adottare nei singoli casi non è ancora ben definito.

Gli Autori riportano due casi di Pneumatosi intestinale dell'ileo che sono stati trattati con terapia chirurgica, uno in elezione e l'altro in urgenza.

Data la rarità della lesione è difficile ipotizzarla in schemi diagnostici complicati dalla presenza di patologie di base spesso ingravescenti. La negatività dell'esame obiettivo addominale tenderebbe ad escludere segni di peritonite, che spesso sono minimizzati in pazienti immunodepressi, o obesi o con problemi psichiatrici. Queste situazioni definiscono chiaramente un aumentato rischio di ritardata diagnosi di peritonite.

A fronte del problema diagnostico va tenuto presente che la mortalità riportata in letteratura per P.I. varia mediamente dal 20% dei casi trattati unicamente con terapia medica al 52% dei casi trattati con terapia chirurgica dopo l'insuccesso della terapia conservativa. Infatti frequenti possono essere le recidive e le complicanze, quali emorragie gastrointestinali, occlusione intestinale, volvolo, perforazione, sepsi ed infarto intestinale. Per questo motivo risulta difficile stabilire un rigido protocollo terapeutico non chirurgico della PCI.

In una recente review su 99 casi di P.I., Morris riporta incidenze più basse: 16% nei casi trattati chirurgicamente, 6% quelli con terapia medica e 87% nella terapia palliativa di casi più gravi. I pazienti deceduti presentavano un quadro clinico più grave, con un più alto punteggio medio APACHE II (25 vs 11, $p < 0.001$).

A nostro giudizio, confortati da quanto riportato da altri Autori, la terapia medica va attuata quando è possibile escludere con ragionevole certezza cause ostruttive intestinali, o nei pazienti con malattie sistemiche che controindicano il trattamento chirurgico. E' comunque indispensabile un rigido follow-up.