

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE SCIENZE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE UMANA
Insegnamento: Il ruolo dell'apparato digerente nella nutrizione umana

PRINCIPALI PATOLOGIE DEL COLON-RETTO

LA MALATTIA DIVERTICOLARE

Malattia causata dai diverticoli, estrusioni sacciformi acquisite di mucosa attraverso lo strato muscolare del tratto Gastro-Intestinale, che causano dei sintomi dovuti all'intrappolamento delle feci, alla comparsa di infezione, al sanguinamento o alla perforazione.

DIVERTICOLITE

Infiammazione della mucosa diverticolare con complicanze quali la peridiverticolite, il flemmone della parete intestinale, la perforazione, l'ascesso o la peritonite, con o senza occlusione, fistole e sanguinamento.

La diverticolite è di solito grave nei pazienti con meno di 40 anni, ma è ancora più grave nell'anziano, soprattutto in quelli che assumono prednisone o altri farmaci che aumentano il rischio di infezioni. Nel 94% dei casi, la diverticolite grave interessa il sigma.

Sintomi, segni e diagnosi

Di solito, i sintomi della malattia diverticolare alla presentazione sono il dolore, la dolorabilità localizzata nel quadrante inferiore sx dell'addome e la febbre. In presenza di una diverticolosi già conosciuta, la diagnosi di diverticolite è chiara. Questa si può presentare con una perforazione o con la formazione di un ascesso, che produce i sintomi e i segni della peritonite. L'appendicite acuta e il cancro del colon e dell'ovaio sono tra le patologie più frequentemente confuse con la malattia diverticolare. Per la diagnosi definitiva e la terapia appropriata può essere necessaria una laparotomia esplorativa. Le manifestazioni extracoliche della diverticolite associata agli ascessi pericolici includono l'artrite e il pioderma gangrenoso.

Complicanze

Una complicanza della diverticolite è l'**occlusione** (v. Occlusione intestinale meccanica nel Cap. 25). Si possono verificare anche delle **fistole**. Quelle più comuni sono le sigmoidovesicali, che si formano soprattutto negli uomini o nelle donne sottoposte in precedenza a isterectomia. Si manifestano con i sintomi di un'infezione urinaria e con la pneumaturia; la cistoscopia è la metodica diagnostica più attendibile. Altre fistole si possono formare con il piccolo intestino, l'utero, la vagina, la parete addominale, la coscia o il mediastino. La terapia consiste nella resezione segmentaria del tratto di intestino da cui origina la fistola e nella reanastomosi, che di solito possono essere eseguite in un unico tempo.

Terapia

Il paziente che non è settico, può essere trattato a domicilio con il riposo, la dieta liquida e la somministrazione di antibiotici orali. I sintomi di solito scompaiono rapidamente. Il paziente potrà gradualmente passare a una dieta a basso contenuto di fibre con l'aggiunta giornaliera di una preparazione di psillio. Il clisma opaco, eseguito 2 settimane più tardi, potrà confermare la diagnosi. Dopo un mese si può assumere un regime alimentare ricco

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE SCIENZE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE UMANA

Insegnamento: Il ruolo dell'apparato digerente nella nutrizione umana

PRINCIPALI PATOLOGIE DEL COLON-RETTO

di fibre.

I pazienti con sintomi gravi (dolore e spasmo localizzato), con le diverse complicanze (febbre, leucocitosi) o con i sintomi e i segni di un'occlusione intestinale, devono essere ospedalizzati. Circa l'80% dei pazienti può essere trattato con successo senza l'intervento chirurgico. I pazienti con dolore, spasmo localizzato e febbre sono trattati con il riposo a letto, il digiuno completo, i liquidi EV e gli antibiotici (sono preferibili le cefalosporine di terza generazione EV). Se la risposta

è soddisfacente, il paziente rimane ricoverato fino alla scomparsa dei sintomi e poi riprende una dieta leggera. Il clisma opaco viene rinviato a 2 sett. dopo la risoluzione dei sintomi.

L'aumento del dolore, della dolorabilità e della febbre è un segno pericoloso. Se la diagnosi differenziale comprende la possibilità di un'appendicite o di un'ascenso si deve eseguire una TC. Anche l'ecografia è utile per diagnosticare un'ascenso pelvico. Le opzioni chirurgiche includono la resezione del colon coinvolto in 1 o 3 tempi o, se è stato identificato un'ascenso localizzato agli esami per immagini, può essere scelto come primo trattamento il drenaggio percutaneo.

Le caratteristiche che indicano la necessità di un trattamento chirurgico includono: (1) due o più precedenti attacchi di infiammazione locale (o un attacco in un paziente < 50 anni); (2) la persistenza di una massa dolorabile; (3) una stenosi o una deformazione del sigma alla rx, principalmente perché potrebbe essere di natura maligna; (4) l'associazione di disuria e diverticolite negli uomini o nelle donne sottoposte a isterectomia, perché può evolvere in una perforazione nella vescica; (5) una rapida progressione dei sintomi fin dall'inizio e (6) dei segni clinici, endoscopici o radiologici che non permettono di escludere la presenza di un cancro. I pazienti trattati con prednisone sono anche a rischio di perforazione e peritonite generalizzata e devono essere strettamente sorvegliati.

L'intervento chirurgico urgente è necessario nei pazienti con perforazione o peritonite generalizzata; il segmento perforato viene, di solito, resecato e viene eseguita una colostomia a canna di fucile o una colostomia prossimale con l'affondamento del moncone rettale, secondo Hartmann. La continuità intestinale sarà, poi, ripristinata in un secondo momento.