



A B C D E F G H I J K L M N O P
Q R S T U V W X Y Z

CACCAMO L.
CACIOLO F.
CAIAZZO R.
CALÒ V.
CALABRESE F.
CALAMATI G.
CALDERALE S. M.
CALDERONI S.
CALISE F.
CALISTRI M.
CALOGERO M.
CAMAGNI S.
CAMINATI F.
CAMMILLINI C.
CAMPAGNA GIUS.
CAMPANA GABR.
CAMPITIELLO F.
CAMPORESE A.
CANDILIO G.
CANEPAM C.
CANONACO M.

Ricerca per Autore

STAMPA

Topic: Varie

Autori: Filippo Caminati (U)¹, Claudio Fucini¹

Istituzione: ¹ Chirurgia generale e d'urgenza 3, AOU Careggi, Firenze.

E-Mail Relatore: filippo.caminati@hotmail.it

Titolo Comunicazione:

TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE PSEUDO-OSTRUZIONI INTESTINALI CRONICHE: DUE CASI CLINICI CON DIVERSI RISULTATI.

OBIETTIVI

La pseudo-ostruzione intestinale cronica (CIPO) è una patologia rara, grave e potenzialmente mortale caratterizzata dall'incapacità funzionale di un tratto intestinale di promuovere il passaggio del proprio contenuto in assenza di un ostacolo meccanico. Il trattamento di tale patologia non è tuttora noto e ben codificato.

MATERIALI E METODI

Vengono qui riportati due casi trattati chirurgicamente con differenti risultati clinici. Entrambi i pazienti presentavano da molti anni i caratteristici sintomi della CIPO come stipsi ostinata, episodi sub-occlusivi ricorrenti associati a dolore e distensione addominale e malassorbimento. Il primo caso, uomo di 39 anni, dopo essersi presentato al pronto soccorso per ostruzione intestinale acuta ed enorme distensione di colon e retto con segni di imminente perforazione cecale fu sottoposto a proctocolectomia ed ileostomia terminale sec. Brooke. Il secondo caso, donna di 47 anni, è stata sottoposta in un periodo di 20 anni a numerosi interventi chirurgici: rettopessi, derivazione ileale, colectomia totale con ileo-retto anastomosi, resezione del retto e anastomosi ileo-ano con j-pouch e ileostomia di protezione e, infine, rimozione dell'anastomosi ileo-ano e confezionamento di ileostomia terminale sec. Brooke.

RISULTATI

Nel primo caso è stata osservata una completa remissione dei sintomi che perdura da sette anni. L'esame istopatologico ha rivelato alterazioni neuronali estese dalla giunzione ano-rettale alla valvola ileo-cecale. Nel secondo caso i numerosi interventi chirurgici hanno assicurato solo un lieve e temporaneo miglioramento clinico con uno stato nutrizionale attualmente compromesso. La manometria gastrointestinale e l'esame istopatologico hanno rivelato alterazioni di tipo neurogenico e miopatico coinvolgenti anche l'intestino tenue. L'indagine immunistochimica condotta sull'ultimo preparato ileale ha mostrato la mancata espressione della subunità α dell'actina.

CONCLUSIONI

La nostra esperienza sembra suggerire che esistano almeno due forme di CIPO: una forma caratterizzata dall'esclusivo coinvolgimento del colon e un'altra in cui le lesioni sembrano avere una natura progressiva con possibile interessamento anche dell'intestino tenue. Per quanto concerne la prima forma, la chirurgia potrebbe rivestire un ruolo primario. Nella seconda forma, al contrario, il trattamento chirurgico dovrebbe essere evitato. Solo nei casi nei quali la terapia medica, farmacologica e nutrizionale, ancorché protratta per molti anni non determini alcun beneficio clinico, la possibilità di ricorso al trapianto d'intestino è stata suggerita da alcuni autori. Comunque, l'identificazione del tipo di CIPO rimane una sfida diagnostica.