



**SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI**  
*DIPARTIMENTO DI SCIENZE ANESTESIOLOGICHE,  
CHIRURGICHE E DELL'EMERGENZA*

*Servizio di Emergenze Chirurgiche*

**PRIMARIO: Prof. Andrea Masella**

**“LA PANCREATITE ACUTA”**



EDEMATOSA

EMORRAGICA

NECROTICA

NECROTICO-EMORRAGICA

TRA I 40 E I 60 ANNI = 73% DEI CASI

SESSO MASCHILE 58%



# PANCREATITE ACUTE PRIMITIVE



PRIMITIVE (15%) : *FATTORE ETIOLOGICO  
SCONOSCIUTO*

# PANCREATITI ACUTE SECONDARIE

S  
E  
C  
O  
N  
D  
A  
R  
I  
E

(85%)

**ALCOOLISMO acuto e cronico** 20% (R: 5 – 40%)

**LITIASI DELLA VIE BILIARI** 45% (R: 5 – 65%)

TRAUMI CHIRURGICI

TRAUMI CHIUSI DELL'ADDOME

TURBE CANALIZZAZIONE WIRSUNG

MALATTIE GASTRO-DUODENALI

FARMACI

ENDOCRINOPATIE

VASCULOPATIE

MALATTIE INFETTIVE (*ANCHE VIRALI*) 0,5% → 4%

PARASSITOSI

CARENZE NUTRIZIONALI

PROCESSI AUTOIMMUNI



LA PANCREATITE ACUTA ALCOOLICA  
E' SPESSO IL I° EPISODIO DI UNA  
PANCREATITE CRONICA



TEORIA VASCOLARE



TEORIA NERVOSA

TEORIA ALLERGICA ED IMMUNOLOGICA

TEORIA METABOLICA

IPERPARATIROIDISMO

UREMIA - COMA DIABETICO

IPERLIPIDEMIA



# LESIONI EXTRA - PANCREATICHE



PERITONEO

APPARATO DIGERENTE

VASI

LESIONI A DISTANZA

EVOLUZIONE DELLA LESIONE

M.O.F. (*Multi-Organ-Failure*)



# SINTOMATOLOGIA



DOLORE

VOMITO

FEBBRE

ITTERO

ILEO PARALITICO

SHOCK

VERSAMENTO PLEURICO





# ISPEZIONE

DECUBITO ANTALGICO

ADDOME CHE RESPIRA

DISTENSIONE ADDOMINALE

ALTERAZIONI CUTANEE (NECROSI LIPIDICA)

ASPETTO SOFFERENTE



# PALPAZIONE



DOLORE EPIGASTRIO E IPOCONDRIO SIN.

MASSA EPIGASTRICA

RESISTENZA EPIGASTRICA

ASSENZA DI DIFESA

SEGNO DI MALLET-GUY

*(DOLORE PALPAZIONE SOTTOCOSTALE SIN.)*

SEGNO DI MAYO-ROBSON

*(DOLORE REGIONE LOMBARE E ANGOLO COSTO-VERTEBRALE SIN.)*



# PERCUSSIONE



SEGNO DI GOBIET

*(TUMEFUZIONE DIFFUSA SUL DECORSO DEL  
TRASVERSO)*

OTTUSITA' AI FIANCHI

OTTUSITA' IN REGIONE IPOGASTRICA



# ASCOLTAZIONE



ASSENZA DI RUMORI PERISTALTICI



# DIAGNOSI DI LABORATORIO



AMILASEMIA - AMILASURIA

LIPASEMIA

TRANSAMINASEMIA

AUMENTO ANTITROMBINA III

*(COAGULOPATIE DA CONSUMO)*

METAEMALBUMINEMIA

*(SEGNO PROGNOSTICO NEGATIVO)*

AZOTEMIA E CREATININEMIA

IPOCALCEMIA - IPOMAGNESEMIA

EMOCROMO + EMATOCRITO

BILIRUBINEMIA

DOSAGGIO LIPIDI *(PANCREATITI CON IPERLIPEMIA)*

# DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

- \* DIRETTA ADDOME
- \* ECOTOMOGRAFIA - T.A.C. con mezzo di contrasto
- \* “C” DUODENALE (*DUODENOGRRAFIA IPOTONICA*)  
ASSOTTIGLIATA, MUCOSA APPIATTITA,  
PAPILLA PROTRUENDENTE,  
*[SEGNO DEL “3” ROVESCiato]*
- \* ARTERIOGRAFIA SELETTIVA (ESITI)
- \* SCINTIGRAFIA (CON SELENIOMETIONINA NEGLI  
STADI TARDIVI)



# LAPAROSCOPIA

# *NOSTRA CASISTICA*

75 casi di P.A.

*3 (4%) casi di PAROTITE EPIDEMICA*

*51 (68%)* → **Trattamento medico**

*24 (32%)* → **Trattamento chirurgico**



# TRATTAMENTO MEDICO

INIBIZIONE SECREZIONE PANCREATICA

***(OCTREOTIDE 0,2 mg x 2 x 8 gg)***

***SOMATOSTATINA 14; LANREOTIDE***

NEUTRALIZZAZIONE ENZIMI PANCREATICI

***(GABESATO MESILATO 900 mg x 3 x 8 gg)***

SHOCK - DOLORE - INFEZIONI

DETTENSIONE (s.n.g.) - NTP - ANTI H2



# TRATTAMENTO CHIRURGICO D'URGENZA



DOPO TERAPIA MEDICA SENZA MIGLIORAMENTO

DUBBIO DIAGNOSTICO

PRESENZA AFFEZIONE BILIARE

ELIMINAZIONE COMPLICANZE ACUTE

INTERESSAMENTO INTERA GHIANDOLA  
*(PANCREASECTOMIA TOTALE; EXITUS 75%)*

TRATTAMENTO MEDICO *(EXITUS 95%)*

# TRATTAMENTO CHIRURGICO DIFFERITO → COMPLICANZE

FISTOLE PANCREATICHE ESTERNE  
(*IRRIGAZIONI ACIDO LATTICO*)

FISTOLE DIGESTIVE: ALTE, COLICHE,  
COMPLESSE, PANCREATICO DIGESTIVE INTERNE

DRENAGGIO ASCESSI  
NECROSI: DUODENALI, COLEDICICHE, SPLENICHE

## **PSEUDOCISTI**

DRENAGGIO INERNO  
DRENAGGIO ESTERNO (*MARSUPIALIZZAZIONE*)

| Tipo di intervento        | % sul tot. degli operati | N°pazienti |
|---------------------------|--------------------------|------------|
| Drenaggio mult.           | 47,0%                    | 39         |
| Dren. / lavaggio          | 33,7%                    | 28         |
| Laparostomia              | 7,2%                     | 6          |
| Altro                     | 12,0%                    | 10         |
| Necrosectomia             | 54,2%                    | 45         |
| Derivazione biliare       | 18,1%                    | 15         |
| Papillotomia chirurgica   | 1,2%                     | 1          |
| Digiunostomia             | 18,1%                    | 15         |
| Colecistectomia associata | 44,6%                    | 37         |

*Studio multicentrico: ProInf AISP (Associazione Italiana Studio Pancreas)*

# TRATTAMENTO CHIRURGICO

.....*NOSTRA CASISTICA*

10 (41,6%) INTERVENTI IMMEDIATI

14 (58,4%) INTERVENTI DIFFERITI

3 (12,5%) → *Drenaggio e Drenaggio + Kehr*

*10 (41,6%) interventi sulle vie biliari*

*11 (45,9%) interventi per cisti o pseudocisti*