





- Diverticolite del sigma complicata
- ### Perforazione: classificazione anatomo-patologica
- I **Stadio I** : Ascesso pericolico o flemmone
 - I **Stadio II** : Ascesso pelvico, intraaddominale o retroperitoneale da perforazione di ascesso pericolico localizzato
 - I **Stadio III** : Peritonite purulenta generalizzata per rottura di ascessi agli stadi I e II
 - I **Stadio IV** : Peritonite fecale generalizzata
- AORN Caserta UO Chirurgia d'Urg

Diverticolite del sigma complicata	
<h2>Opzioni chirurgiche</h2>	
1 tempo	a) resezione con anastomosi immediata b) colectomia totale o subtotale
2 tempi	a) resezione + anastomosi immediata con colostomia di protezione b) resezione secondo Hartmann c) colostomia a monte della stenosi dopo 15 giorni Resezione+anastomosi con contemporanea asportazione della colostomia
3 tempi	a) Colostomia sul trasverso, dopo 15 giorni resezione ed anastomosi, dopo 2-3 mesi chiusura della colostomia
<small>AORN Caserta UO Chirurgia d'Urg</small>	

Diverticolite del sigma complicata	
<h2>Resezione versus drenaggio</h2>	
	I Drenaggio e colostomia senza resezione (mortalità 28%) I Resezione segmentale con colostomia (mortalità 12%)
<i>Krukowski in Br J Surg 1984</i>	
<small>AORN Caserta UO Chirurgia d'Urg</small>	

Pratiche Parameters for the Treatment of Sigmoid Diverticulitis

Standards Task Force the American Society of Colon and Rectal Surgeons

- I **Intervento di Hartmann in pazienti con perforazione libera con peritonite purulenta o fecale o con ostruzione.**
- I **Intervento di resezione ed anastomosi con lavaggio intraoperatorio in pazienti selezionati.**
- I **Colostomia sul trasverso in pazienti occlusi molto instabili**

Dis. Colon & Rectum Vol.43 N.3 March 2000

AORN Caserta UO Chirurgia d'Urg

Diverticolite del sigma complicata

Il parere di 180 chirurghi gastroenterologici americani

Ostruzione in pz a basso rischio 96 chirurghi (53%) trattamento in un tempo 78 la RPA di cui 46 con e 32 senza Wash-out 18 la colectomia subtotale	Perforazione in pz a basso rischio 1/3 procedura in un tempo 58 la RPA di cui 19 con e 39 senza Wash-out 2 chirurghi la colectomia subtotale
Ostruzione in pz ad alto rischio 94% in più tempi 120 la Hp E 46 colostomia sul trasverso	Perforazione in pz. ad alto rischio 88% HP 7% colostomia derivativa

Goyal A. et al in Dig Surg 2001

AORN Caserta UO Chirurgia d'Urg

Diverticolite del sigma complicata
Vantaggi degli interventi in un tempo
<ul style="list-style-type: none">• Assenza di complicanze della colostomia• Maggior accettazione del paziente• Assenza di un secondo intervento di riconversione• Risparmio economico
AORN Caserta UO Chirurgia d'Urg

Diverticolite del sigma complicata
Resezione ed anastomosi in presenza di peritonite
<ul style="list-style-type: none">I Mealy K et al: <i>Definitive one-stage emergency large bowel surgery.</i> Br J Surg 1998I Biondo S et al : <i>Role of resection and primari anastomosis of the left colon in the presence of peritonitis.</i> Br J Surg 2000I Schilling MK et al: <i>Primary vs. secondary anastomosis after sigmoid resection for perforated diverticulitis (Hinchey Stage III and IV): a prospective outcome and cost analysis.</i> Dis Colon Rectum 2001I Gooszen AW et al: <i>Prospective study of primary anastomosis following sigmoid resection for suspected acute complicated diverticular disease</i> Br J Surg 2001
AORN Caserta UO Chirurgia d'Urg

Diverticolite del sigma complicata
Indicazioni alla colectomia subtotale
I Occlusioni con cieco in fase preperforativa o con importante colite ischemica sovrastenotica.
I Diverticolosi diffusa all'intero colon (2% dei casi totali di malattia diverticolare)
AORN Caserta UO Chirurgia d'Urg

Diverticolite del sigma complicata
Vantaggi della colectomia subtotale
I Anastomosi ileo-colica ritenuta più sicura della colo-colica.
I Non necessario il wash-out intraoperatorio.
AORN Caserta UO Chirurgia d'Urg

Diverticolite del sigma complicata	
<h2>Conclusioni</h2>	
<p>Le opzioni terapeutiche, condizionate dalle:</p> <p>a) Condizioni cliniche del paziente (grado e severità della diverticolite e delle patologie associate) e dalla</p> <p>b) Abilità ed esperienza del chirurgo,</p> <p>sono:</p>	
<p>Nell'Ostruzione la RPA nei pz. ASA II e III</p> <p>L'HP nei pz. ASA IV e V</p>	<p>Nella Perforazione La RPA nei pz. con peritonite localizzata o generalizzata non fecaloide con ASA II e III.</p> <p>L'HP nei pz. con peritonite fecaloide o nei pz. con peritonite localizzata o generalizzata non fecaloide con ASA IV e V</p>
<p>AORN Caserta UO Chirurgia d'Urg</p>	