

FUNZIONI DELLA MILZA

➤ **FILTRAZIONE:** 2lt/Sangue Min.

Culling: Eliminazione Selettiva previo intrappolamento e catesi di Eritrociti Vecchi 20ml /Die > anemie emolitiche

Lifting Eritrocitario : pulizia dell'eritrocita da particolari materiali o inclusioni eritrocitarie

Eritroclasi: Distruzione eritrociti per frammentazione e rimozione

➤ **SERBATOIO:** 40ml/sangue > splenomegalia > catesi > citopenia se il midollo non è grado di compensare sequestrazione

➤ **EMATOPOIESI** ? (solo in condizione di ipersplenismo) elementi primordiali eritroidi e mieloidi

➤ **FUNZIONE IMMUNOLOGICA** Captazione antigeni > produzione linfocine e anticorpi , attivazione del complemento (splenectomizzati > rischio di infezioni)

DIAGNOSTICA SPLENOPATIE

1. **Semeiologia** : palpabilità se > volume di un 1/3 con dolore profondo sottocostale con irradiazione spalla omolaterale > rilevazione area ottusità oltre X-XI costa sulla Linea ascellare media
2. **Diagnostica** : ecotomografia, Tac, biopsie percutanee ecoguidate in lesioni sospette, splenopatie parassitarie, tesaurismotiche, granulomatose, linfomi maligni, no in presenza di piastrinopenia, trombocitemia e policitemia e/o perisplenite.

IPERSPLENISMO

Sindrome anatomo-clinica caratterizzata da < ipereattività splenica con riduzione di una o più linee cellulari e da iperplasia midollare compensatoria

- a) Forma primitiva (rara pref. sesso femminile) pallore, infezioni intercorrenti ecchimosi, trattamento con cortisone o splenectomia definitiva
- b) Forma secondarie a cause flogistiche (Mononucleosi) o per esaltata catesesi di eritrociti patologici o per problemi congestivi (cirrosi)

- **Sindrome caratterizzata da quadro ematologico da carente funzione splenica eventualmente associato ai segni del deficit immunitario con rischio insorgenza di sepsi anche mortali >diagnosi con eco e scintigrafia**
- **Causa più frequente di iposplenismo è la splenectomia**
- **La sindrome si può associare a malattie quali la RCU ,la malattia celiaca,la sarcoidosi,l'aimiloidosi ,l'ipertiroidismo .**

-Splenectomia, sutura , resezione splenica regolata-

- Il quadro clinico è dominato dai segni dello shock ipovolemico e dai segni dell'emoperitoneo.
- La rottura della milza può essere traumatica ,iatrogena(splenomegalie),spontanea.
- La lesione può essere:ematoma intraparenchimale,lacerazione capsulare, rottura parenchimale marginale < a 1 cm o profonda >1cm o spappolamento
- Diagnostica clinica e strumentale di tipo dinamico (esami ripetuti nel tempo Eco)
- Resezione splenica regolata secondo i piani avascolari >resezioni polari sup o inf.

❖ Indicazioni alla splenectomia :

- Anemie emolitiche congenite
- Malattie emolitiche autoimmuni idiopatiche resist. o recid. a trattamento steroideo
- Disordini linfoproliferativi cronici
- Disordini mieloproliferativi cronici
- E' da sottolineare che le indicazioni non sono sempre univoche e che spesso l'intervento va riservato in casi limitati e tardivamente.

❖ Complicanze della splenectomia :

Versamento pleurico sinistro

Pancreatite Acuta e fistola pancreatica

Ascesso sovramesocolico sinistro

Piastrinosi

Sepsi batterica :2.5%-4%