

Peritonite

Infiammazione del peritoneo in risposta ad infiammazione della sierosa. Possiamo classificare le peritoniti in base all'etiopatogenesi, l'estensione o l'evoluzione clinica

In base all'etiopatogenesi possiamo riconoscere una peritonite primitiva di raro riscontro, mentre molto più frequenti sono quelle secondarie a:

- Flogosi acute e perforazione dei visceri (più frequenti)
- Traumi distinti in penetranti (dall'esterno) o chiusi (da rottura di visceri addominali)
- Emoperitoneo (infiammazione di tipo chimico)
- Cause iatrogene per manovre diagnostiche invasive dovute a perforazione dei visceri
- Cause postoperatoria per infezione o deiscenza di anastomosi
- Diffusione linfoematica da focolaio settico distante

Ancora possiamo avere peritoniti settiche o chimiche.

Le peritoniti settiche sono caratterizzate da infezione locale o generalizzata del cavo addominali e possono essere primitive come già detto rare, causate da un solo ceppo batterico in genere E. Coli. Le peritoniti settiche secondarie sono le forme più frequenti di peritonite e sono solitamente generate da una flora polimicrobica. Le infezioni dai visceri addominali possono diffondersi dai visceri addominali al peritoneo per contiguità. Anche la perforazione di visceri a contenuto batterico, l'infarto mesenterico e l'ischemia intestinale e la disseminazione di un focolaio d'infezione extraddominale, sono da annoverarsi tra le cause di peritoniti settiche secondarie.

Le peritoniti chimiche sono causate dal contatto del peritoneo con: bile (coleperitoneo), succo gastrico (da perforazione secondaria ad ulcera peptica o neoplasia gastrica o deiscenza di una sutura), succo pancreatico (pancreatite acuta o deiscenza anastomosi pancreatiche), urina (uoperitoneo), muco, sangue (emoperitoneo).

In base all'estensione distinguiamo le peritoniti in:

- Diffusa o generalizzata, evenienza assai grave, a seguito di una contaminazione massiva (lacerazione traumatica del colon) o a seguito di ipoergia peritoneale
- Localizzata, espressione di una vivace reazione di difesa locale. Si manifesta in corso di flogosi di visceri addominali che pur evolvendo in perforazione, sono arginati da una efficace reazione di difesa del peritoneo.
- Pelvipertonite: forma di peritonite circoscritta, localizzata allo scavo pelvico, con infezione del peritoneo pelvico (secondaria a flogosi di utero ed annessi), che si propaga per continuità al peritoneo, sempre suscettibili di terapia medica conservativa, a differenza dell'ascesso pelvico che necessita invece di intervento chirurgico.

In base all'evoluzione le distinguiamo in:

- Acute
- Croniche. Rare, come la forma tubercolare

Fisiopatologia

Gli stimoli irritativi del peritoneo determinano la comparsa di tre tipi di risposta: risposta locale infiammatoria, ileo paralitico, risposta generale dell'organismo

Risposta locale infiammatoria: iperemia, congestione, edema del peritoneo con comparsa di essudato peritoneale. La sierosa peritoneale flogistica diventa permeabile, con passaggio bidirezionale di liquidi, macromolecole, batteri ed elementi corpuscolari del sangue. Dapprima il liquido ha il carattere di un trasudato, ma ben presto (poche ore dal versamento) assume i caratteri

dell'essudato (concentrazione proteica > 3gr/dl, prova di Rivalta positiva). L'essudato può avere caratteristiche macroscopiche diverse.

Ileo paralitico o adinamico: è una reazione dell'intestino allo stato di flogosi peritoneale e si ha: arresto della peristalsi, distensione intestinale, alvo chiuso a feci e gas. I liquidi che si accumulano in abbondanza nell'intestino e nel cavo pleurico determinano l'insorgenza di ipovolemia per sequestro dei liquidi nel terzo spazio.

Risposta generale dell'organismo: in seguito all'ipovolemia da sequestro di liquido nel terzo spazio, l'organismo risponde con meccanismi adattatori di compenso sia circolatori che metabolici che instaurano un iniziale stato iperdinamico (con aumento della gittata e frequenza cardiaca, consumo ossigeno e temperatura corporea); ciò permette di migliorare la perfusione dei tessuti e può portare alla risoluzione del processo infiammatorio ed infettivo. L'evoluzione sfavorevole della peritonite settica è dovuta alla comparsa di una condizione emodinamica di basso flusso, definita stato ipodinamico (diminuzione gittata cardiaca, ipotensione arteriosa, aumento resistenze vascolari), che comporta ipoperfusione tissutale; tale condizione è definita shock settico freddo, con evoluzione di sovente infausta.

Le possibili complicanze di una peritonite possono essere:

- Precoci: shock settico (poche ore), insufficienze multiple d'organo (dopo alcuni giorni), shock ipovolemico
- Tardive: ascessi addominali, fistole, deiscenze anastomotiche, occlusione intestinale, nella donna sterilità per occlusione tubarica.

Clinica

I sintomi e segni locali di peritonite sono il dolore addominale spontaneo e alla palpazione sempre precoce; distensione, rigidità ed ipomobilità respiratoria dell'addome; difesa addominale (addome ligneo o a tavola); ileo paralitico e vomito. (ricorda che il quadro classico di ileo paralitico da peritonite è: distensione addominale, assenza rumori peristalsi intestinale, presenza segno del guazzamento intestinale, alvo chiuso a feci e gas, presenza di livelli idroarei intestinali all'rx addome in bianco in ortostatismo e decubito laterale).

La sintomatologia generale è quella dello stato settico, con febbre continua di intensità variabile dai 37° ai 40°C, tachicardia, tachipnea, sudorazione, stato di agitazione, disorientamento, disidratazione, oliguria, facies hyppocratica (tipica delle peritoniti settiche in fase avanzata, con sudorazione del volto, colorito pallido, secchezza labbra e lingua), mazzature cutanee a chiazze bluastre, ipotermia, exitus.

Diagnosi

È clinica con esami di laboratorio (ematocrito > 45% emocostrazione da ipovolemia). Leucocitosi neutrofila, Alterazione prove funzionalità ed epatica, iperglicemia costante. Rx per ileo paralitico, eco e tc per dd con ascesso peritoneale.

Terapia

Di regola è chirurgica, e consta di due tempi: preoperatoria per il ripristino dell'equilibrio metabolico, terapia antibiotica e terapia di supporto; fase chirurgica con rimozione del focolaio d'infezione, toilette peritoneale, drenaggio del peritoneo, trattamento parete addominale.