

PERITONITI
GENERALIZZATE
E
CIRCOSCRITTE

Peritonite acuta diffusa

1.Primitiva

2.Periodica familiare

3.Secondaria

Primitiva:

Priva di un focolaio settico evidente, caratteristica dell'età pediatrica e correlata alla disseminazione ematogena da focolai strepto- o pneumococcici extra-addomina

Periodica familiare:

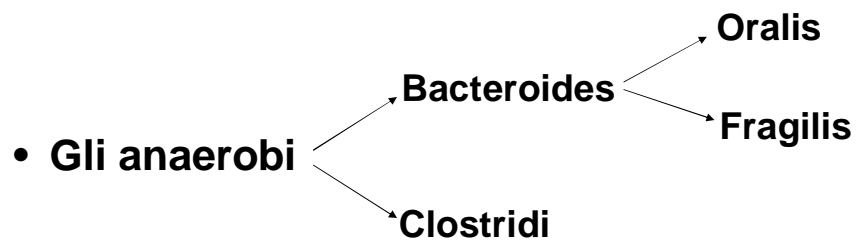
Febbre mediterranea o polisierosite familiare; trasmessa geneticamente e colpisce le popolazioni mediterranee (Ebrei, Siriani, Armeni); la causa sembra essere il deficit di un inibitore derivato del Complemento normalmente presente nel liquido peritoneale

Secondaria:

E' di gran lunga la forma più frequente

Agenti Microbici:

- I comuni piogeni



Vie di penetrazione:

- **Attraverso il Peritoneo parietale**
- **Per rottura traumatica o patologica di visceri addominali**
- **per propagazione (Flemmone appendicolare, Salpingite purulenta)**
- **Per trasporto ematogeno o linfatico**

Quadro Anatomopatologico:

- **Essudato sieroso**
- **Essudato fibrinoso**
- **Essudato purulento**

Sintomatologia:

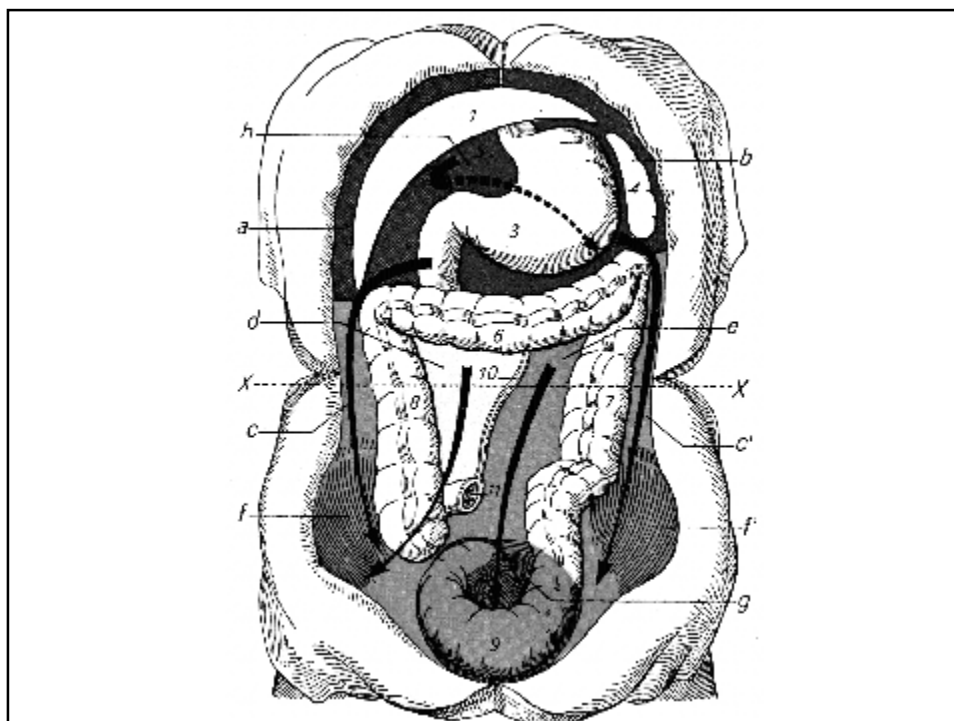
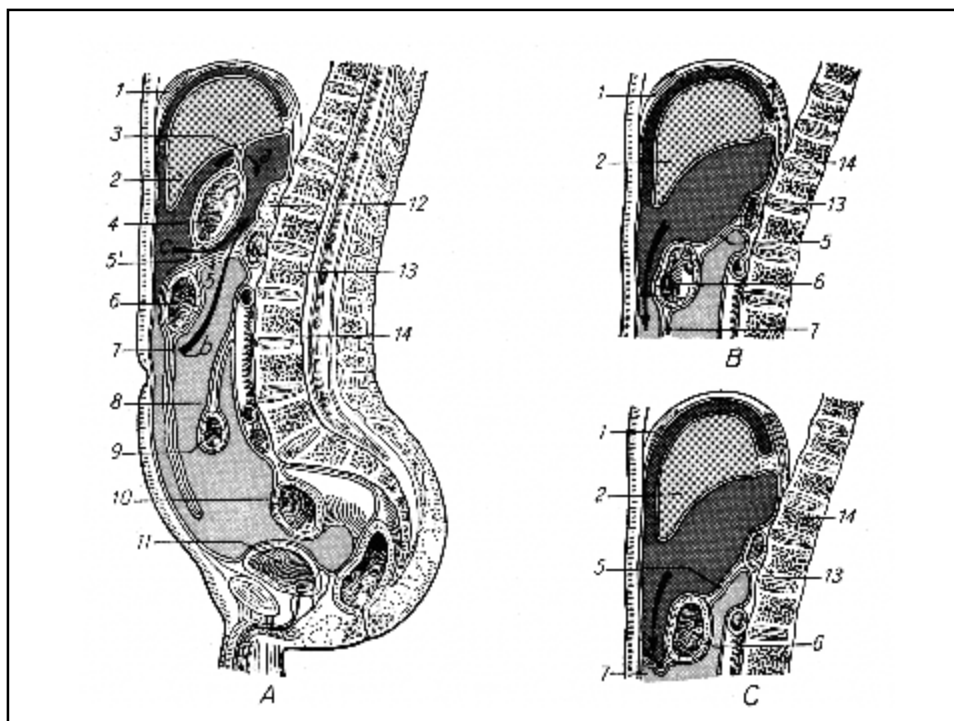
1. Dolore acuto, continuo,violento
2. Contrattura addominale
3. Aumento delle frequenza cardiaca e del polso
4. Vomito
5. Singhiozzo
6. Febbre
7. Facies Ippocratica
8. Shock

Non sarà mai troppo insistito sull'importanza di ricercare con tecnica adeguata la **contrattura di difesa**. Ricordiamo l'ammonimento di Mondor: non si attenda, per riconoscere una peritonite, che compaia la rigidità diffusa e persistente della parete, il «muro addominale», l'addome «ligneo», su cui si fondava, per mancanza di meglio, la diagnosi degli antichi.

«Quanto la vista di una mano inesperta e rozza è penosa e fa prevedere un esame inutile, tanto è gradevole lo spettacolo di due mani delicate, ben condotte, avvedute, che procedono alla scoperta mentre danno confidenza al paziente ed istruiscono gli astanti. Talvolta ho assistito a palpazioni eseguite in modo ammirevole per accuratezza e per sagacia. Il gesto del medico è più bello, allora, di ogni altro gesto. Lo spettacolo di dieci dita che cercano una verità così grave e giungono a scoprirla con l'esplorazione paziente e col talento è uno dei momenti nei quali si rivela la grandezza della nostra professione . . . » (Henry Mondor).

Diagnosi

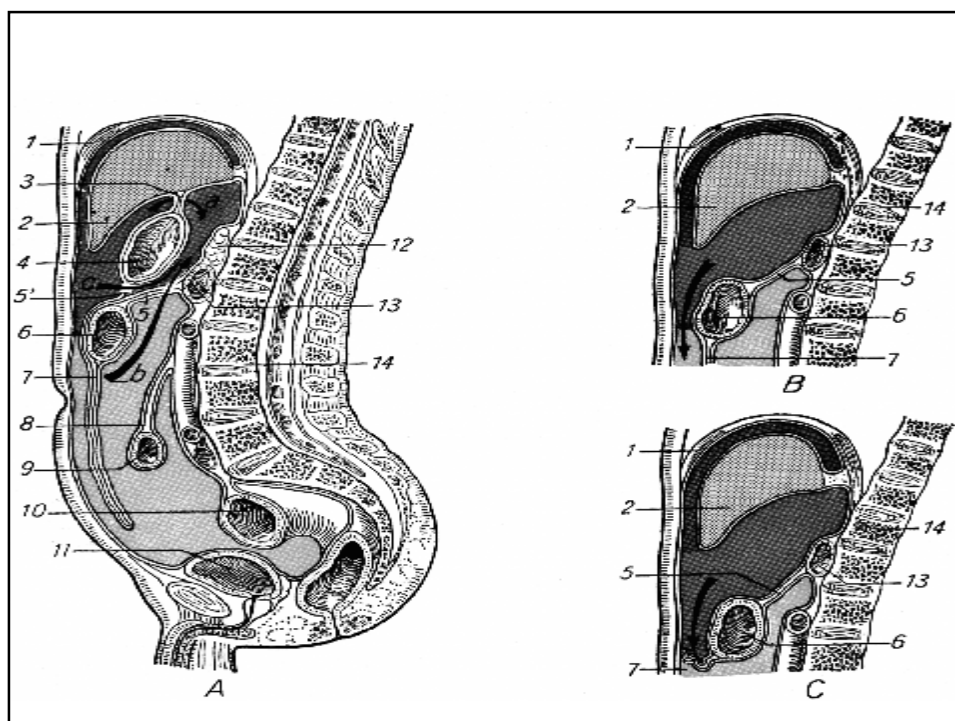
- 1. Anamnesi**
- 2. Esame obiettivo**
- 3. Febbre**
- 4. Leucocitosi**

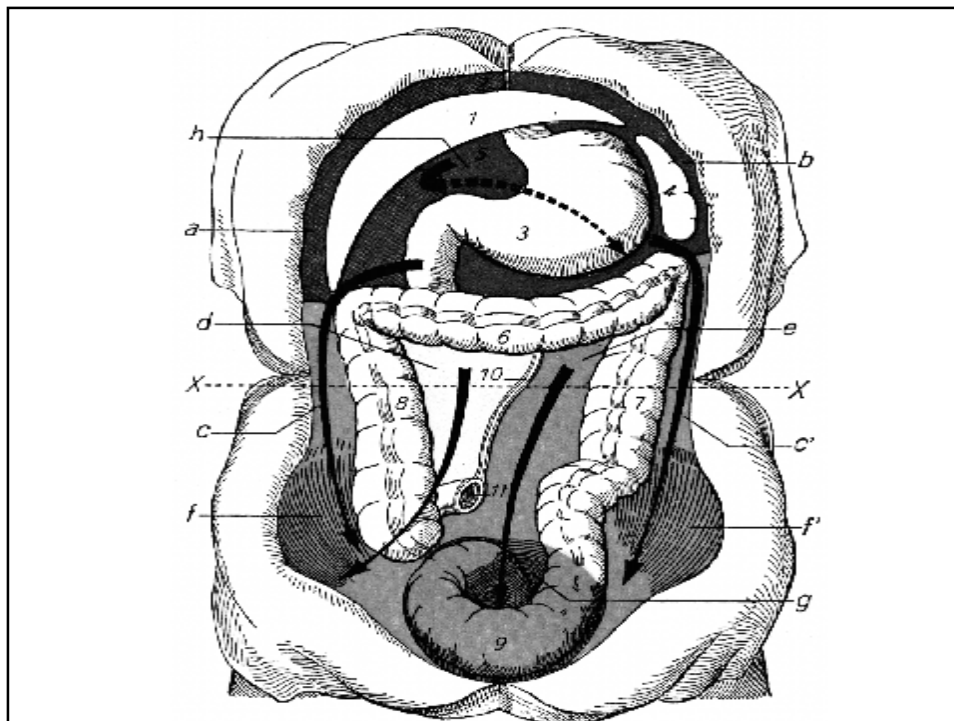


ASCESSO SUBFRENICO

RACCOLTA PURULENTA LOCALIZZATA

NELLA REGIONE SOPRAMESOCOLICA





REGIONE SOPRAMESOCOLICA

- SPAZIO SOVRAEPATICO

	Dx	Ant.
	Sn	Post.
- SPAZIO SOTTOEPATICO

	Dx	
	Sn	
- LOGGIA SPLENICA
- LOGGIA RETROEPIPLOICA

AGENTI INFETTANTI

(Sec. Ochsner-De Backey 1938)

- COLI 40%
- STREPTOCOCCO 40%
- STAFILOCOCCO 20%

AGENTI INFETTANTI

(Lemer 1970)

- STREPTOCOCCO 15%
- STAFILICOCCO 35%
- ASSOCIAZIONE DI: - ESCHERICHIA
- KLEBSIELLA
- PSEUDOMONAS
- PROTEUS } 50%

CAUSE

- PREGRESSI INTERVENTI CHIRURGICI
- ULCERA GASTRICA O DUODENALE PERFORATA
- APPENDICITE ACUTA
- MALATTIE DEL FEGATO: - ASCESSO PIOGENICO
 - ASCESSO AMEBICO
 - CISTI DA ECHINOCOCCO
- AFFEZIONI DELLA COLECISTI
- MALATTIE DELLA MILZA
- PATOLOGIA DELL' INTESTINO: CROHN
- TRAUMI O FERITE
- EMPIEMA PLEURICO

SINTOMATOLOGIA

- SCADIMENTO DELLE CONDIZIONI GENERALI
- FEBBRE DI TIPO INTERMITTENTE
- BRIVIDI
- SUDORAZIONE
- DOLORE
- LIEVE SUBITTERO
- VERSAMENTO PLEURICO
- SINGHIOZZO
- TOSSE
- DISPNEA

COMPLICANZE

- EMPIEMA PLEURICO
- ASCESSO POLMONARE
- FISTOLA BRONCO-PLEURICA
- FISTOLA ENTERO-BRONCHIALE
- PERITONITE GENERALIZZATA
- PERICARDITE PURULENTA
- ASCESSI CEREBRALE
- TROMBOFLEBITI

DIAGNOSI

- ANAMNESI
- SINTOMATOLOGIA
- RADIOLOGIA
- TOMOGRAFIA
- ECOGRAFIA
- SCINTIGRAFIA
- LEUCOCITOSI
- ANEMIA
- AUMENTO DELLA VES
- PUNTURA ESPLORATIVA

TERAPIA

- PUNTURA EVACUATIVA
- INTERVENTO CHIRURGICO

CONSIDERAZIONI

- L' ASCESSO SUBFRENICO RAPPRESENTA UNA PATOLOGIA DI NOTEVOLE ENTITA'
- DEVE ESSERE DIAGNOSTICATO PRECOCEMENTE
- NON BISOGNA LIMITARSI ALLA TERAPIA ANTIBIOTICA