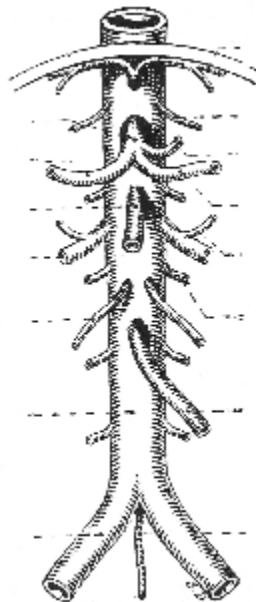
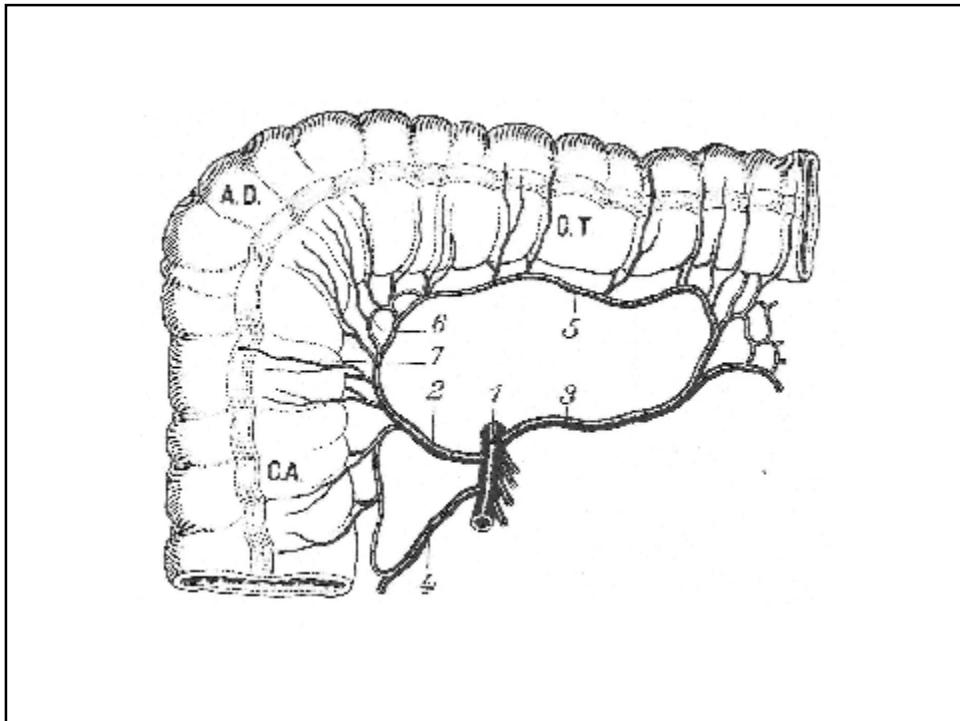
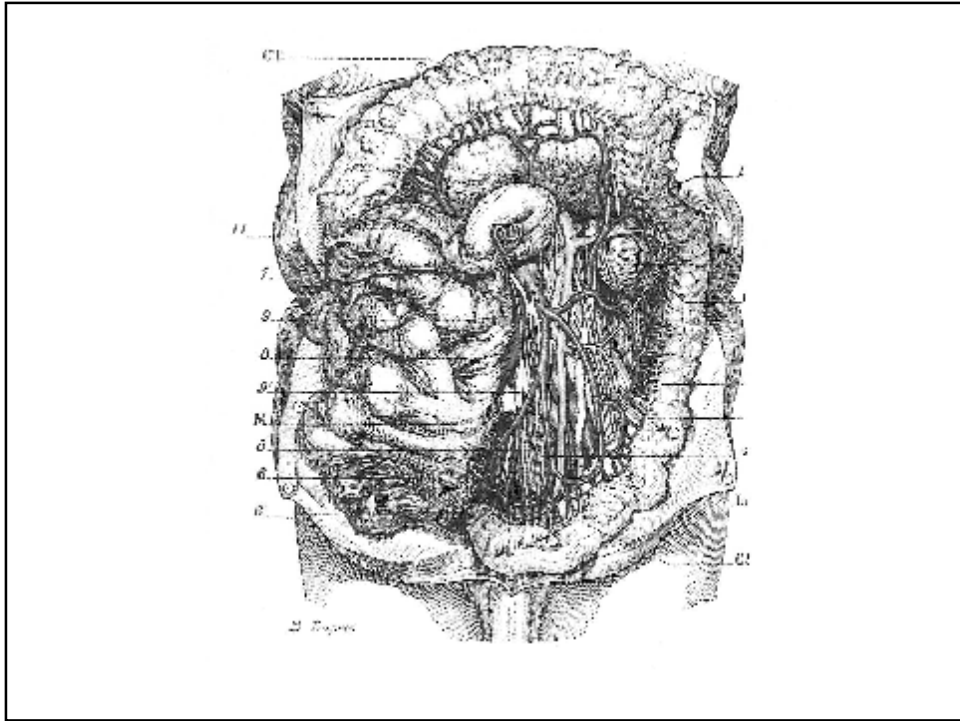


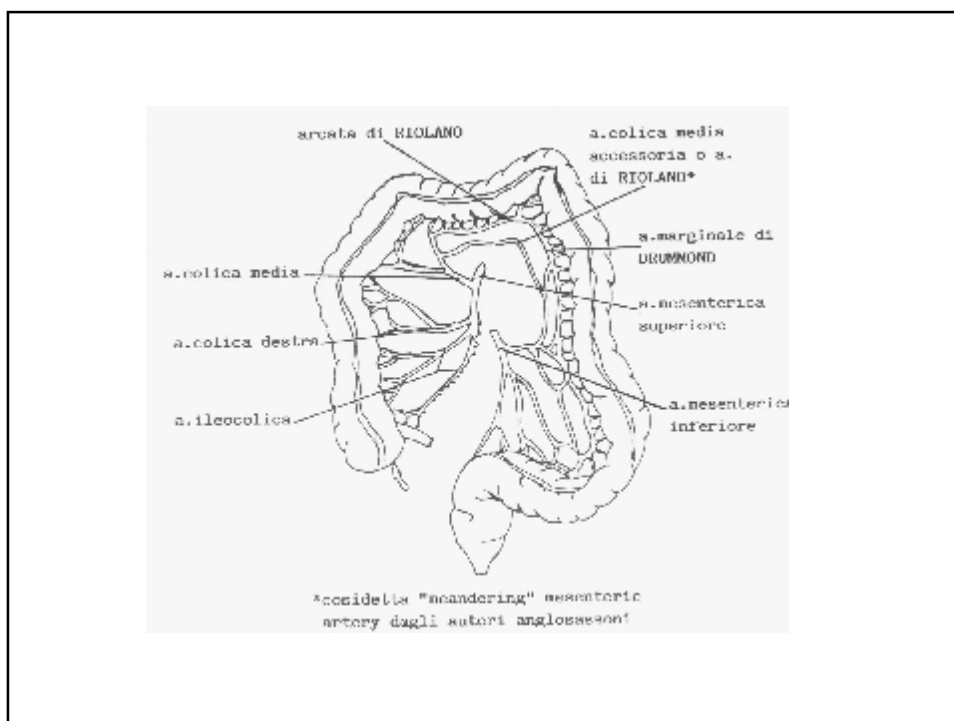
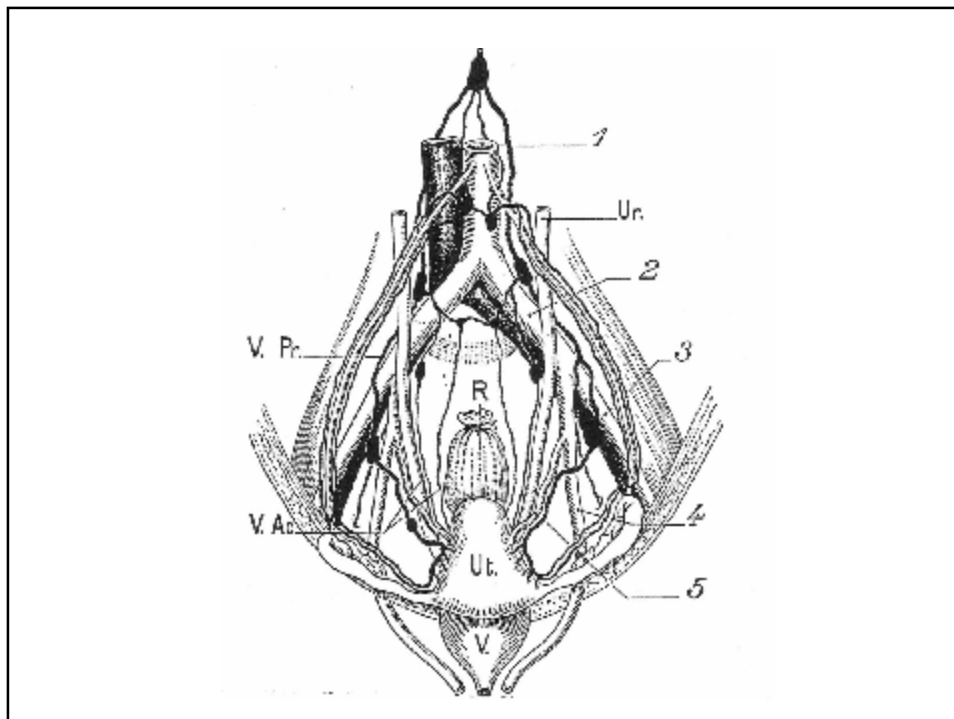
# INFARTO INTESTINALE

Prof. Antonio Cennamo

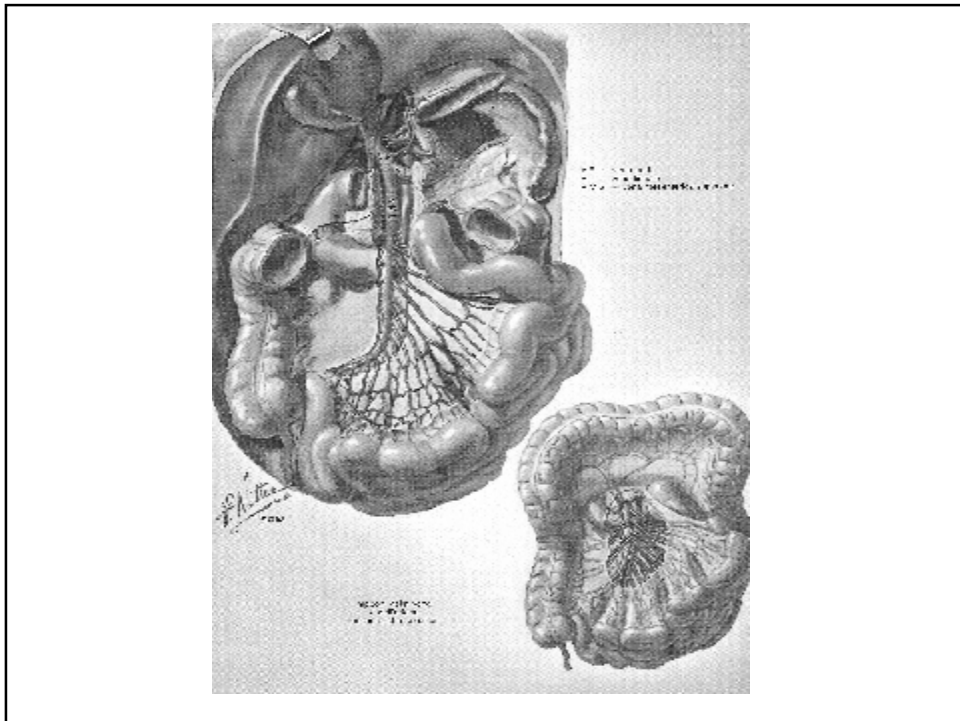
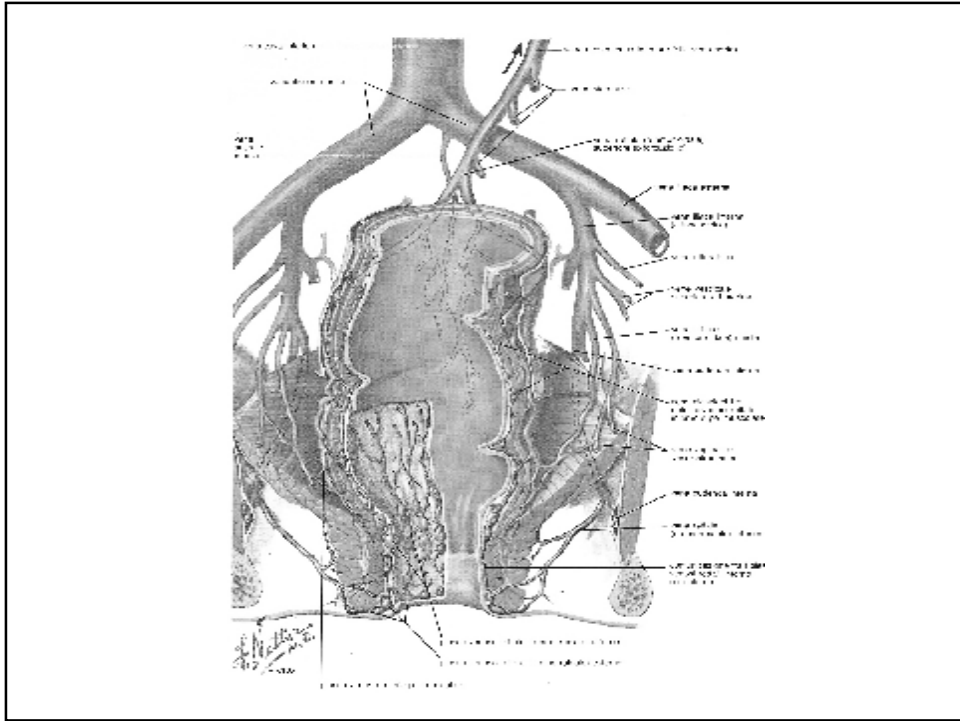












# INFARTO INTESTINALE

Disturbo circolatorio acuto che evolve in necrosi di una parte più o meno estesa di intestino per ostruzione arteriosa o venosa della rete vascolare mesenterica

## *Etiologia*

### *Fattori occlusivi*

#### Occlusioni arteriose

Embolia della AMS  
Trombosi della AMS  
Legatura della AMI  
Atero-embolizzazione

#### Occlusioni delle piccole arterie

Diabete  
Vasculiti  
Malattie del Collagene (artrite reumatoide, L.E.S., sclerodermia, ecc.)  
Emopatie (policitemia ecc.)  
Lesioni da radiazioni

#### Occlusioni venose

Stati di ipercoagulabilità  
Ipertensione portale  
Flogosi intra-addominali (Pancreatite)

### *Fattori non occlusivi*

Shock  
Stati di ipoperfusione (emodializzati, ecc.)  
Farmaci (FANS, diuretici, digitale, catecolamine, ecc.)  
Droghe (cocaina)  
Infezioni (E. coli ceppo O157:H7)  
Ischemia spontanea o idiopatica

## ETIOPATOGENESI

### OSTRUZIONE ARTERIOSA

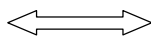
Embolia: Endocardite settica  
Fibrillazione atriale

Trombosi: Arteriosclerosi  
Processi endoarteritici  
(M. di Buerger, Lue )

Sede: A. Mesenterica sup.  
(tronco principale, rami superiori)

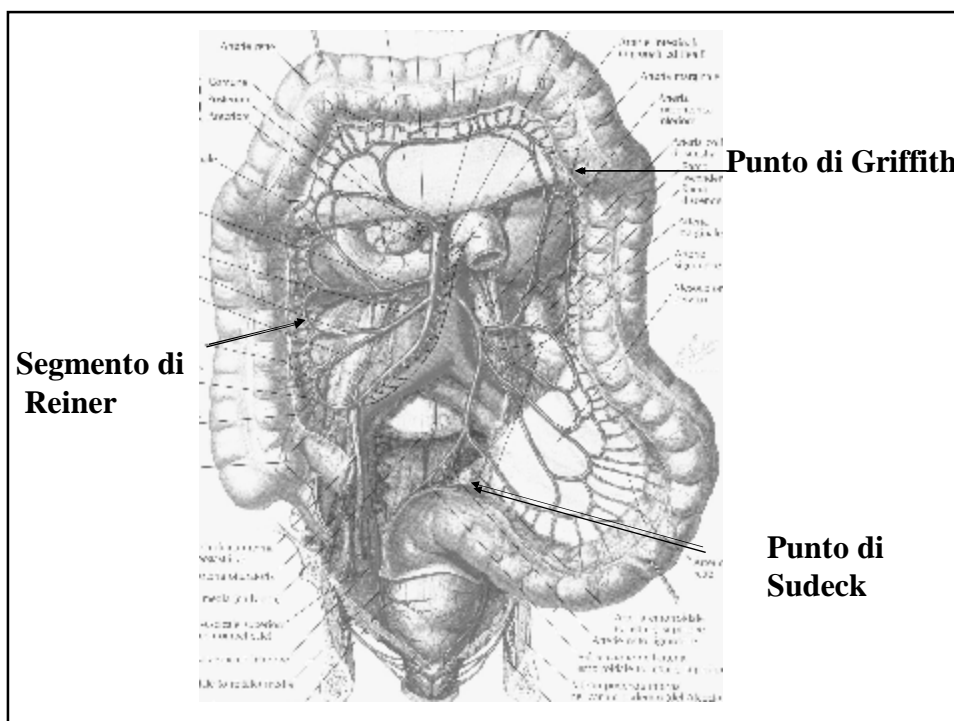
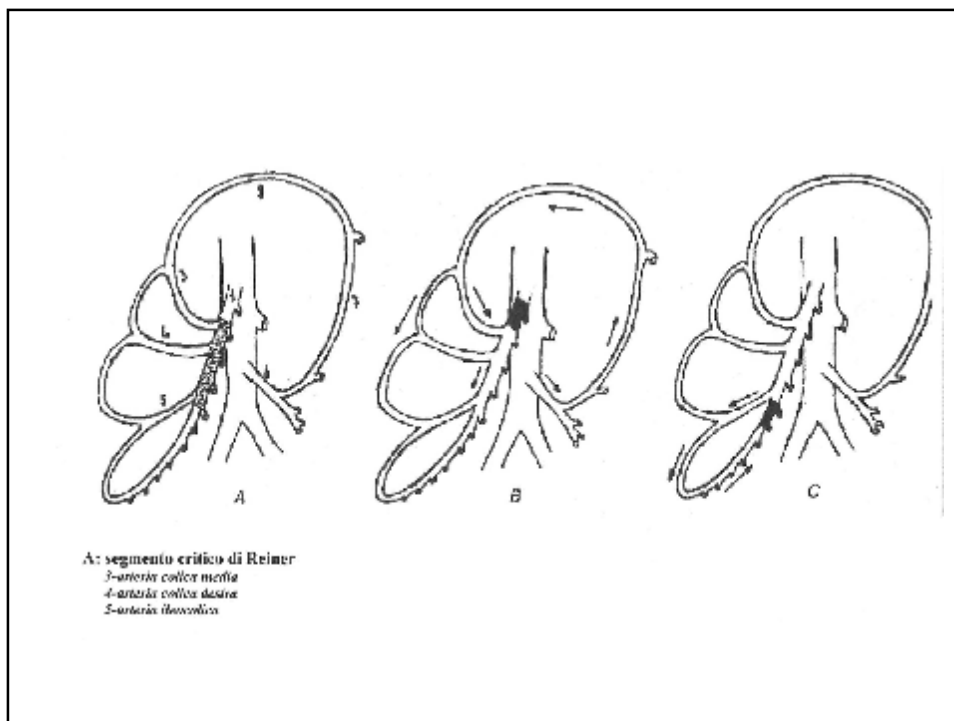
### OSTRUZIONE ARTERIOSA EMBOLICA

- Può colpire tratti diversi dell'A. mesenterica sup. (" Segmento critico di Reiner " – tratto di a. mesenterica da cui originano: a. ileocolica, a. colica dx e a. colica media)
- L'ostruzione a livello del segmento di Reiner provoca infarto in tutto l'intestino esclusa la prima ansa digiunale (assenza di circoli collaterali)
- L'ostruzione a monte o a valle di questo segmento provoca un grado variabile di ischemia in rapporto all'instaurarsi di circoli collaterali :



Arcata del Riolano





## ETIOPATOGENESI OSTRUZIONE VENOSA

Trombosi asettiche: cirrosi ,splenomegalia,  
ipertensione portale, traumi  
addominali.

Tromboflebiti infettive: flemmoni, peritoniti settiche

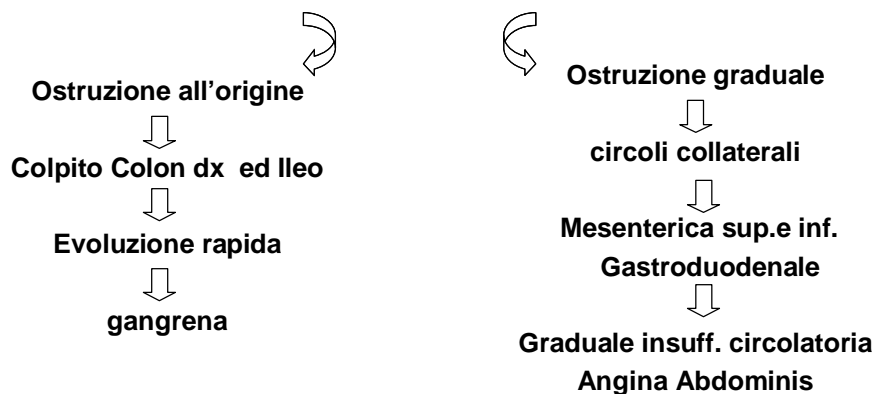
Sede: vena Porta, vena Mesenterica sup., rami  
minori

## OSTRUZIONE ARTERIOSA TROMBOTICA

- Origine della Mesenterica sup.
- Maggiore capacità di instaurazione di circoli collaterali (arcata del Riolano)

## **ANATOMIA PATOLOGICA OSTRUZIONE ARTERIOSA**

**EFFETTI DIVERSI IN RAPPORTO ALLA SEDE ED  
ALL'EFFICIENZA DEI CIRCOLI COLLATERALI**



**QUADRO MACROSCOPICO: pallore del segm. intestinale, cianosi, gangrena**

## **SINTOMATOLOGIA DA OSTRUZIONE ARTERIOSA ACUTA ( embolica ) I**

- Quadro ad esordio improvviso
- Dolore improvviso e violento
- Livello epi-mesogastrico, irradiato a livello lombare
- Non rare scariche diarroiche e vomito
- Arresto della peristalsi

## SINTOMATOLOGIA DA OSTRUZIONE ARTERIOSA ACUTA (embolica) II

### E.O. ADDOME:

All'inizio scarsi segni, in seguito distensione dell'addome.

La palpazione evoca vivo dolore.

Peristalsi : dapprima intensa poi una graduale riduzione  
fino ad assenza di rumori o borborigmi.

## SINTOMATOLOGIA DA OSTRUZIONE ARTERIOSA GRADUALE ( trombotica )

- Sintomatologia più discreta con evoluzione in tempi progressivi
- Dolore crampiforme
- Manifestazioni più gravi in tempi successivi

## SINTOMATOLOGIA DA OSTRUZIONE VENOSA

- Infarcimento emorragico delle anse
- Dolore progressivo epigastrico(dolore atroce)
- Vomito ,diarrea e sangue nelle feci
- Stipsi
- Febbre raramente
- Ipotermia per collasso circolatorio
- Anemia acuta

## DIAGNOSI

Esami strumentali: Rx diretta addome, all'inizio assenza di gas nel tenue dopo qualche ora meteorismo e livelli I.A.

Aortografia  
Arteriografia selettiva  
( dimostrazione pre-operatoria dell'ostruzione)

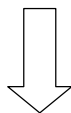
Esami ematochimici: Leucocitosi neutrofila  
Sangue occulto nelle feci

## TERAPIA

- Embolia arteria Mesenterica sup.  
Arteriotomia ed embolectomia ( catetere di Fogarty)
- Resezione intestinale del segmento colpito ( se in 15 min. le anse non sono di nuovo vitali)
- Trombosi arteria Mesenterica sup.  
T.E.A.  
By pass

## TERAPIA II

- Trombosi vena Mesenterica  
Resezione della parte infarcita  
Resezione intestinale in caso di necrosi massiva ( la sopravvivenza è garantita solo se è conservato un certo tratto di intestino – ileo più che digiuno)



Sindrome dell'intestino corto

## OSTRUZIONE A.MEENTERICA INFERIORE

- Rara sindrome ostruttiva determinata da trombosi su base aterosclerotica.
- Precocità di lesioni ischemiche dell'ultimo tratto del grosso intestino, per la presenza di ateromi multipli all'imbocco di rami arteriosi vicarianti ( rami colici a. Mesenterica sup., a. Emorroidaria media, rami delle a. ipogastriche)



Assenza di circoli collaterali



Ischemia coloretale acuta

## OSTRUZIONE A.MEENTERICA INFERIORE

### EZIOLOGIA

- Disturbi aterosclerotici ricorrenti ( pz. anziani )
- Tromboangioite di Buerger

### SINTOMATOLOGIA

- Dolore ( quadrante inferiore sinistro )
- Diarrea
- Edema e cianosi della mucosa coloretale
- Leucocitosi