



Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale ind.
Chirurgia d' Urgenza
I Policlinico di Napoli-SUN
Direttore Prof. A. Cennamo

Peritoniti biliari

Prof. Antonio Cennamo

Peritonite biliare

Spandimento di bile in peritoneo con
iniziale flogosi di tipo chimico dovuta
ai sali biliari e con successiva
sovrainfezione batterica

L'1-4 % delle affezioni biliari di interesse chirurgico è causa di Peritonite Biliare

Peritoniti Biliari

Etiopatogenesi:

- **Processi patologici delle V.B.**
- **Traumi**
- **Lesioni iatrogene**
- **Complicanze post-operatorie**

Peritoniti Biliari

Classificazione fisiopatologica

- P.B. Con perforazione 50%
 - Peritonite circoscritta o generalizzata
 - Fistolizzazione
- P.B. Senza perforazione 38% → Coleperitoneo spontaneo
- P.B. traumatiche 12%

Peritoniti Biliari

P.B. Con perforazione :

- Colecisti (90%)
- Coledoco (4%)
- Cistico (3%)
- Epatici (3%)

Peritoniti Biliari

P.B. con perforazione da :

- **Colecistiti acute**
- **Neoplasie delle V.B.**
- **Cause vascolari**
- **Malformazioni**

Peritoniti Biliari

P.B. senza perforazione:

Filtrazione parietale per alterazione della permeabilità delle pareti delle V.B.

- Colecistiti acute**
- Stasi biliare**
- reflusso pancreatico**
- Malformazioni**

Peritoniti Biliari

P.B. senza perforazione

Teorie Etiopatogenetiche:

- **Meccanica**
- **Della permeabilità**
- **Del reflusso pancreatico-biliare**
- **Vascolare**

Peritoniti Biliari

P.B. Traumatiche:

- **Da ferite penetranti**
- **Da traumi chiusi dell'addome**

Peritoniti Biliari

P.B. Traumatiche:

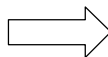
- Solo il 15-20 % le lesioni epatiche dopo trauma chiuso richiedono una strategia chirurgica e rianimatoria complessa
- Le fistole e le P.B. si manifestano con una incidenza variabile dall' 1.1 all'8%

Peritoniti Biliari

P.B. Traumatiche da ferite penetranti :

Lesioni di:

- Fegato
- V.B.
- Visceri cavi addominali



Isolate
o Associate



- Emoperitoneo
- stravaso biliare
- emobilia

Peritoniti Biliari

Peritoniti biliari da Traumi chiusi dell'addome

Meccanismi d'azione del trauma:

- da scoppio (più frequenti)
- da schiacciamento
- da strappamento

Interessamento:

- Colecisti (46%)
- Fegato (24%)
- Coledoco (18%)
- Dotti Epatici (12%)

Peritoniti Biliari

P.B. da Trauma Epatico

- Lacerazione sottocapsulare ⇒ ematoma ⇒ rottura secondaria (Rottura in due tempi)
- Lacerazioni profonde e multiple
- Lesioni vascolari: portali e/o delle v. sovra epatiche
- Concomitante coleperitoneo:

Spandimento biliare frammisto a sangue
Necrosi ischemica del parenchima epatico.

Peritonite "batterica"

Shock Settico

Peritoniti Biliari

P.B. da lesioni iatrogene:

- Dopo colecistectomia le lesioni iatrogene della VBP con successivo coleperitoneo si manifestano con una % open dello 0.1-0.2% in laparo 0.3-3%

Peritoniti Biliari

P.B. da lesioni iatrogene:

1998-2000

Totale colecistectomie lap

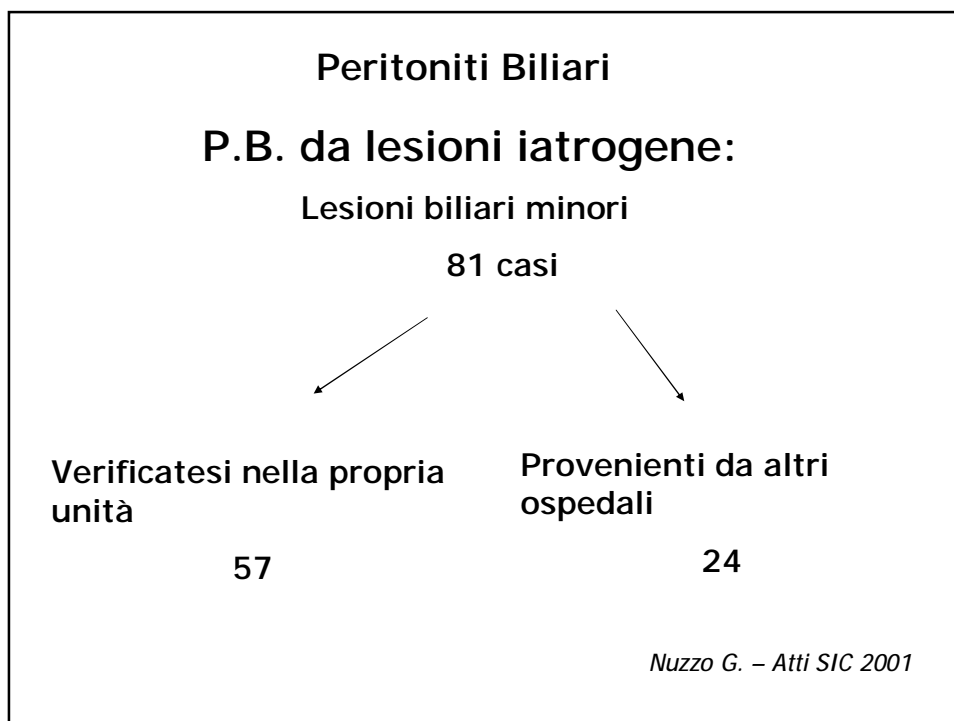
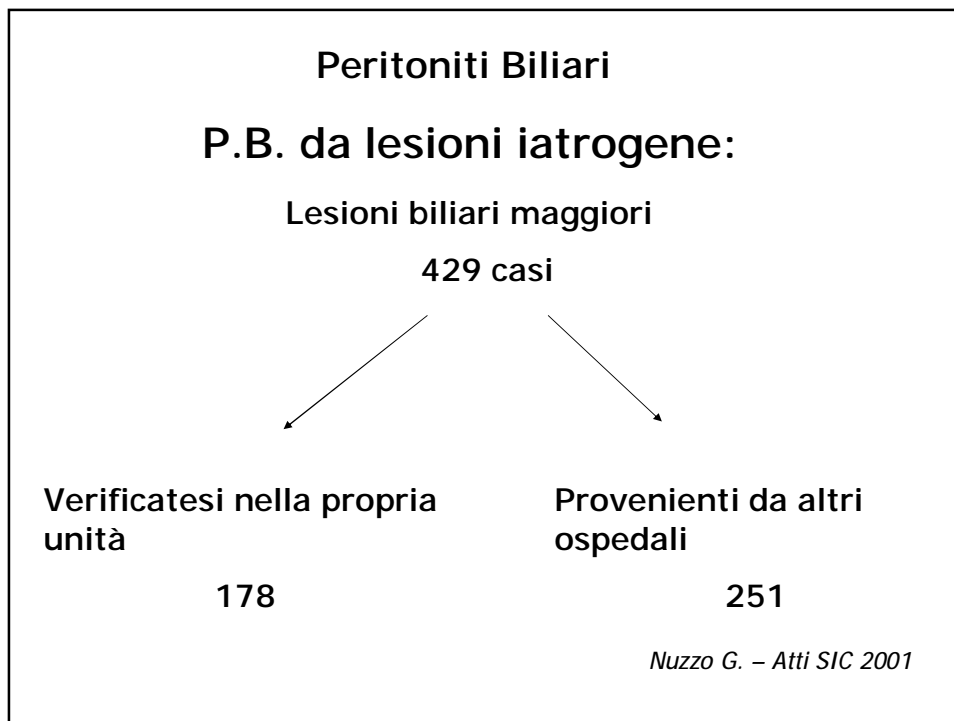
56.591

LESIONI BILIARI 235 (0.4%)

Maggiori 178

Minori 57

Nuzzo G. – Atti SIC 2001



Peritoniti Biliari

Post-operatorie:

- Il coleperitoneo rappresenta una complicanza frequente dopo chirurgia del fegato e VBP ed in particolare per interventi che richiedono una anastomosi bilio-digestiva
- Tale incidenza varia dal 4.8 al 7.6%

Peritoniti Biliari

Post-operatorie:

- Nelle anastomosi bilio-digestive l'insorgenza del coleperitoneo è in rapporto al:
 1. Segmento biliare
 2. Tratto intestinale
 3. Anastomosi

Peritoniti Biliari

Manifestazioni cliniche

- Peritonite chimica da azione tossica degli acidi biliari
- Peritonite batterica
- Tossicità "sistemica" da riassorbimento transperitoneale dei costituenti biliari
- Subittero-ittero (acido litocolico)
- Alterazioni della funzionalità epatorenale e cardiaca
- Deplezione idroelettrolitica
- Shock -ipovolemico-tossico-cardiogeno

Peritoniti Biliari

Decorso:

- Acuto: P.B. con perforazione
- Subacuto: P.B. senza perforazione
P.B. con perforazione circoscritta
- Bifasico: Coleperitoneo "Asettico"
Coleperitoneo "Settico"
(P.B. Traumatiche)

Peritoniti Biliari

Decorso Acuto

- **Esordio brusco**
- **Dolore trafittivo, intenso che dall'ipocondrio dx rapidamente si diffonde a tutto l'addome**
- **Nausea, vomito**
- **Alvo chiuso a gas e feci**
- **Febbre che rapidamente raggiunge 39-40°C**
- **Shock (disidratazione, ipoprotidemia, ipovolemia)**
- **Tossicità multiorgano (Fegato, Reni, Cuore)**

Peritoniti Biliari

Decorso Subacuto

- **Sintomatologia più Attenuata**
- **Prevalenza di segni e sintomi legati all'occlusione intestinale**
- **Dolore e decadimento delle condizioni generali più graduale**

Peritoniti Biliari

Decorso Bifasico

- **Esordio sfumato talora lieve**
- **Imprevedibile ed improvvisa evoluzione del quadro sintomatologico**
- **Ittero ed Emobilia-ematemesi/malena (segni incostanti)**

Peritoniti Biliari

Diagnosi I

- **L'assenza di una sintomatologia specifica e costante rende difficile una rapida diagnosi preoperatoria.**
- **In considerazione dei drammatici eventi legati all'insorgenza di una PB, vale sempre il vecchio aforisma: "meglio una laparotomia in bianco che correre il rischio di rendere non più trattabile la patologia in atto."**

**Peritoniti Biliari
Diagnosi II**

- **Anamnesi**
- **Ecografia, Ecografia interventistica: Puntura esplorativa (derimente per determinare il tipo di versamento), Drenaggio ecoguidato**
- **TC Addome**
- **ColangioRM**

**Peritoniti Biliari
Trattamento:**

- **Varia in stretta dipendenza dal tipo, dalla sede, e dall'estensione della lesione**
- **Varia in relazione al tipo e alla molteplicità delle lesioni**
- **Varia in relazione alle condizioni generali del paziente**