

COLON

PATOLOGIA NON NEOPLASTICA

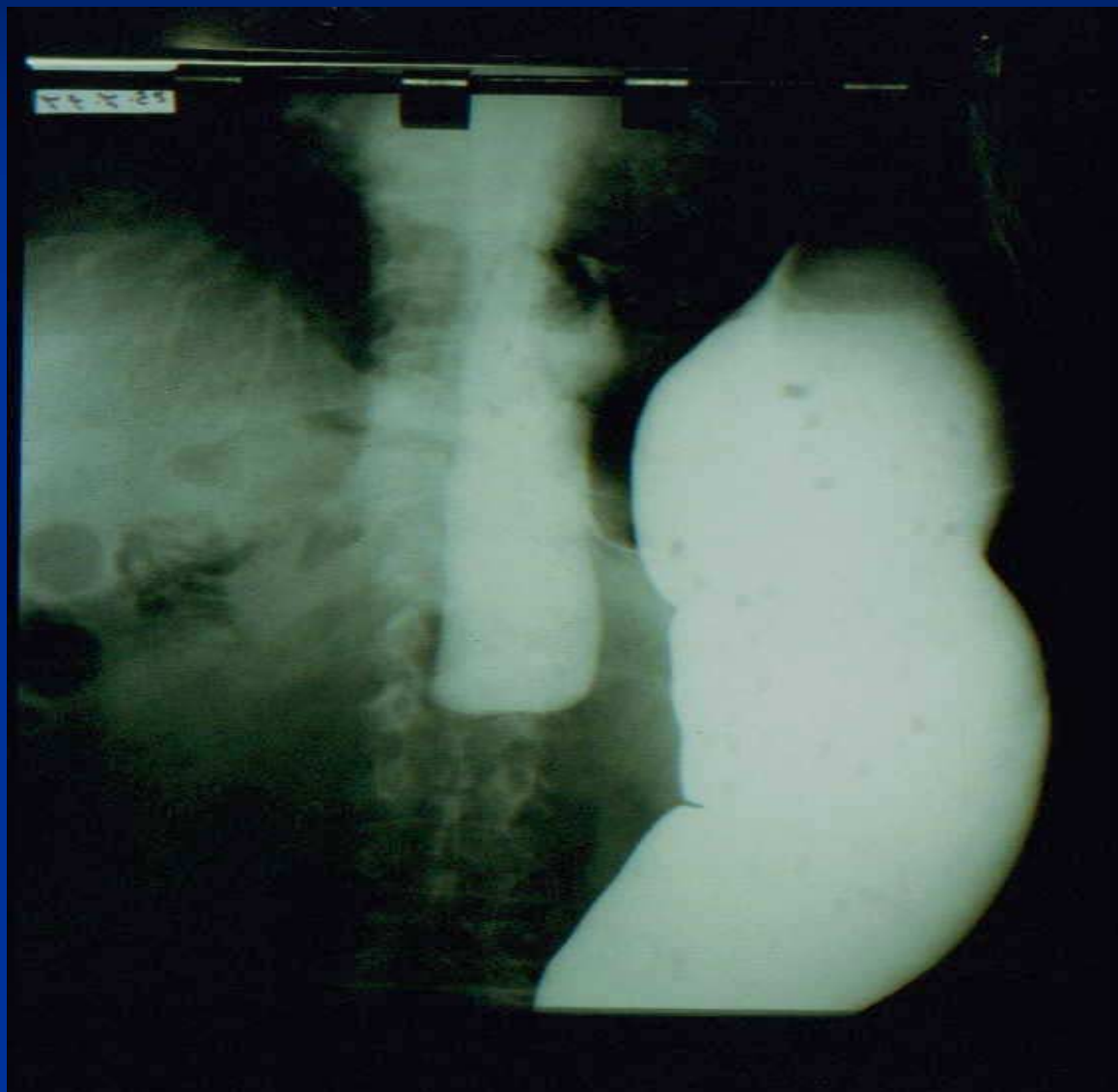
Megacolon congenito

Malattia di Mya-Hirschsprung

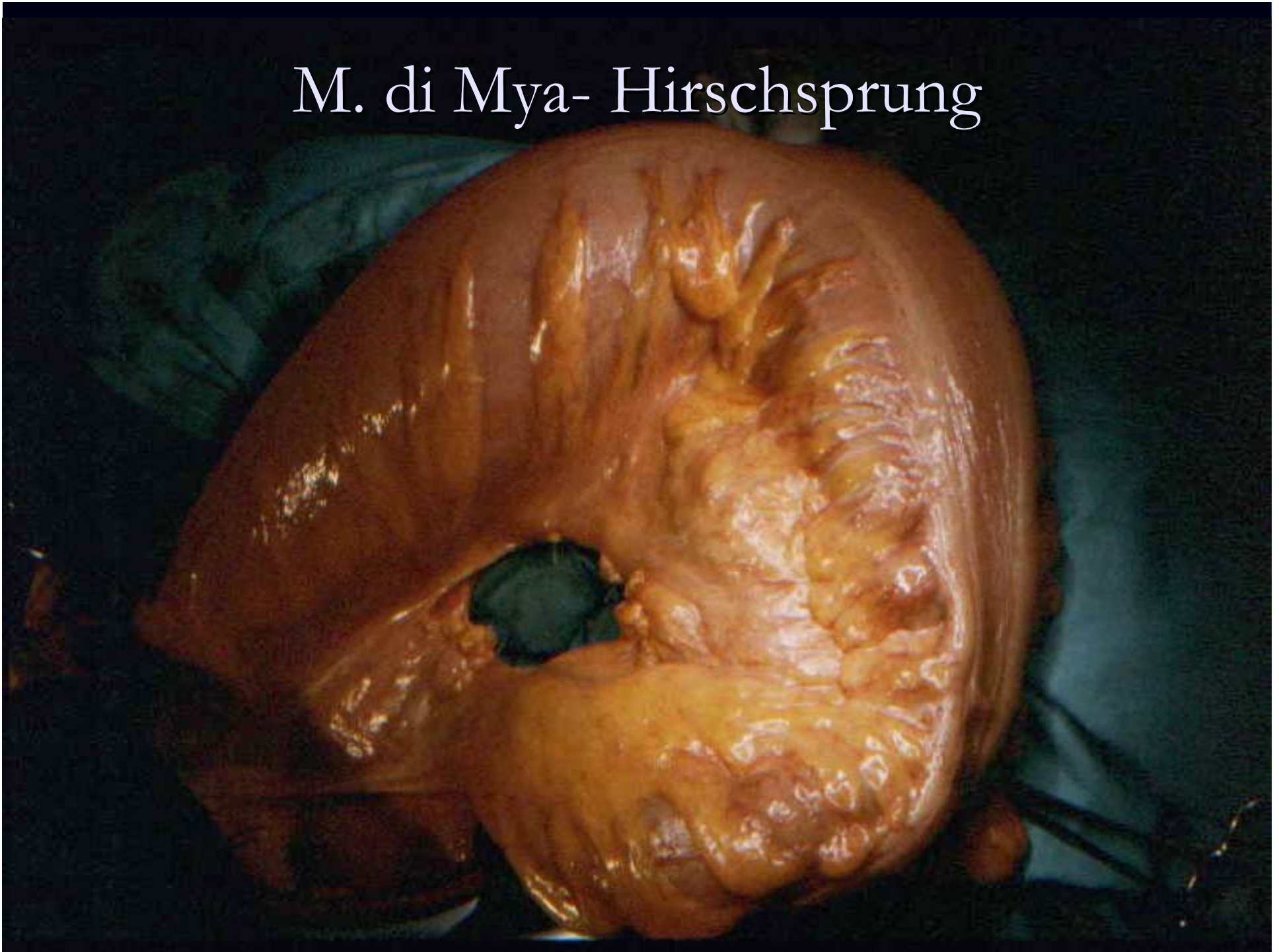
- **Etiopatogenesi:** assenza o riduzione
plessi di Auerbach e Meissner
- **Sintomatologia:** **stipsi grave**
distensione addominale
iperperistaltismo
- **Forme cliniche** {
Acuta neonatale
Cronica progressiva
- **Diagnosi:** Rx, colonscopia, **biopsia rettale**
elettromanometria ano-rettale
- **Terapia - Chirurgica**
Resezione segmento retto-colico agangliare
Procedure: Swenson – Duhamel - Soave

Malattia di Mya-Hirschprung

Es.Rx per clisma baritato



M. di Mya- Hirschsprung



M. Di Mya-Hirschsprung



Retto-colite ulcero-emorragica

- **Etiopatogenesi ?** Immunitaria? Infettiva?
Lisozima/ Mucinasi? Influenze Psiciche?

- **Anatomia Patologica**



Topografia delle lesioni

- Proctosigmoidite
- Colite Sinistra
- Colite plurisegmentaria
- Retto-colite totale o diffusa

Retto-colite ulcero-emorragica



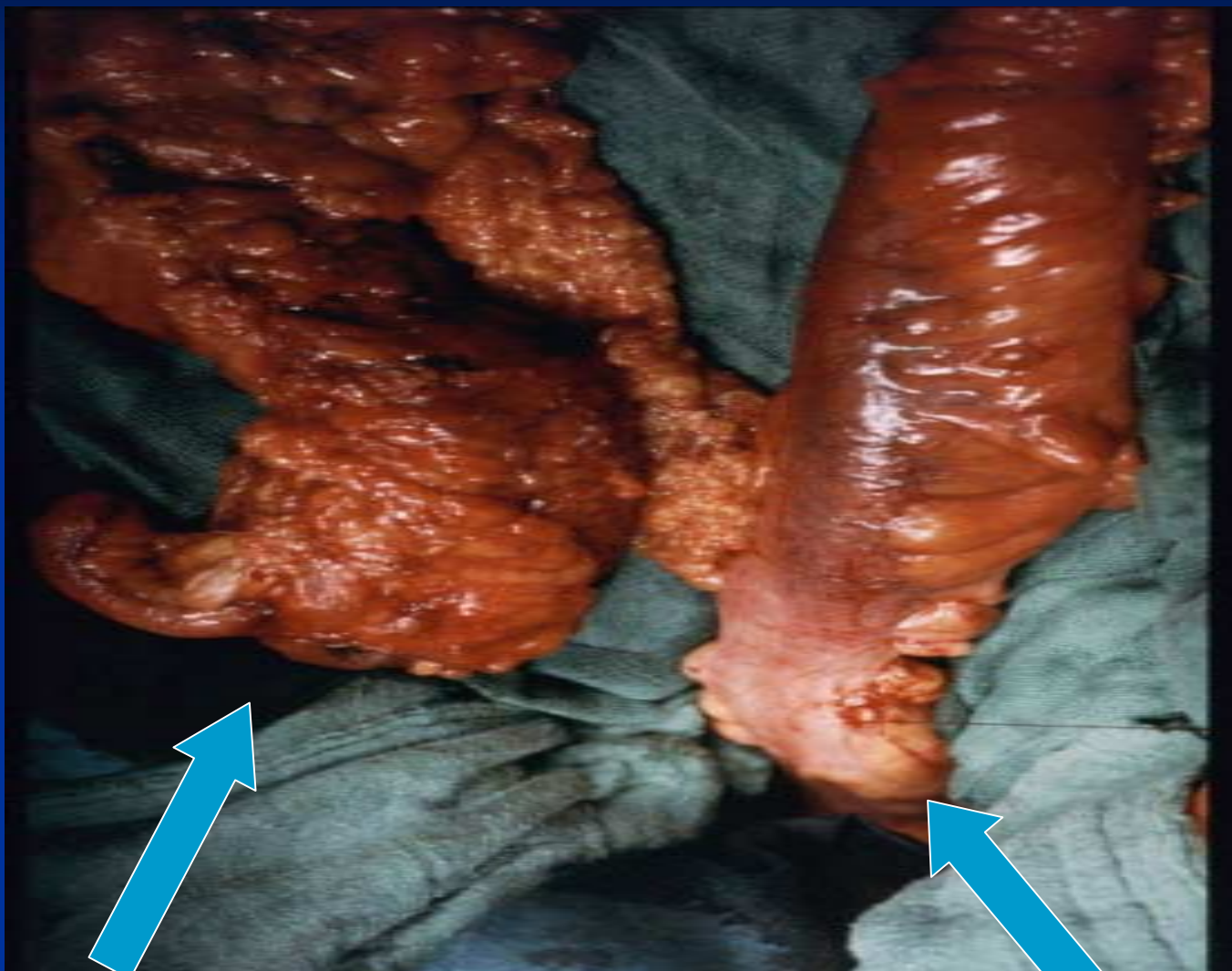
Retocolite ulcero-emorragica - pseudopolipi



Caso precedente: aspetti pseudopoliposi nel colon Dx



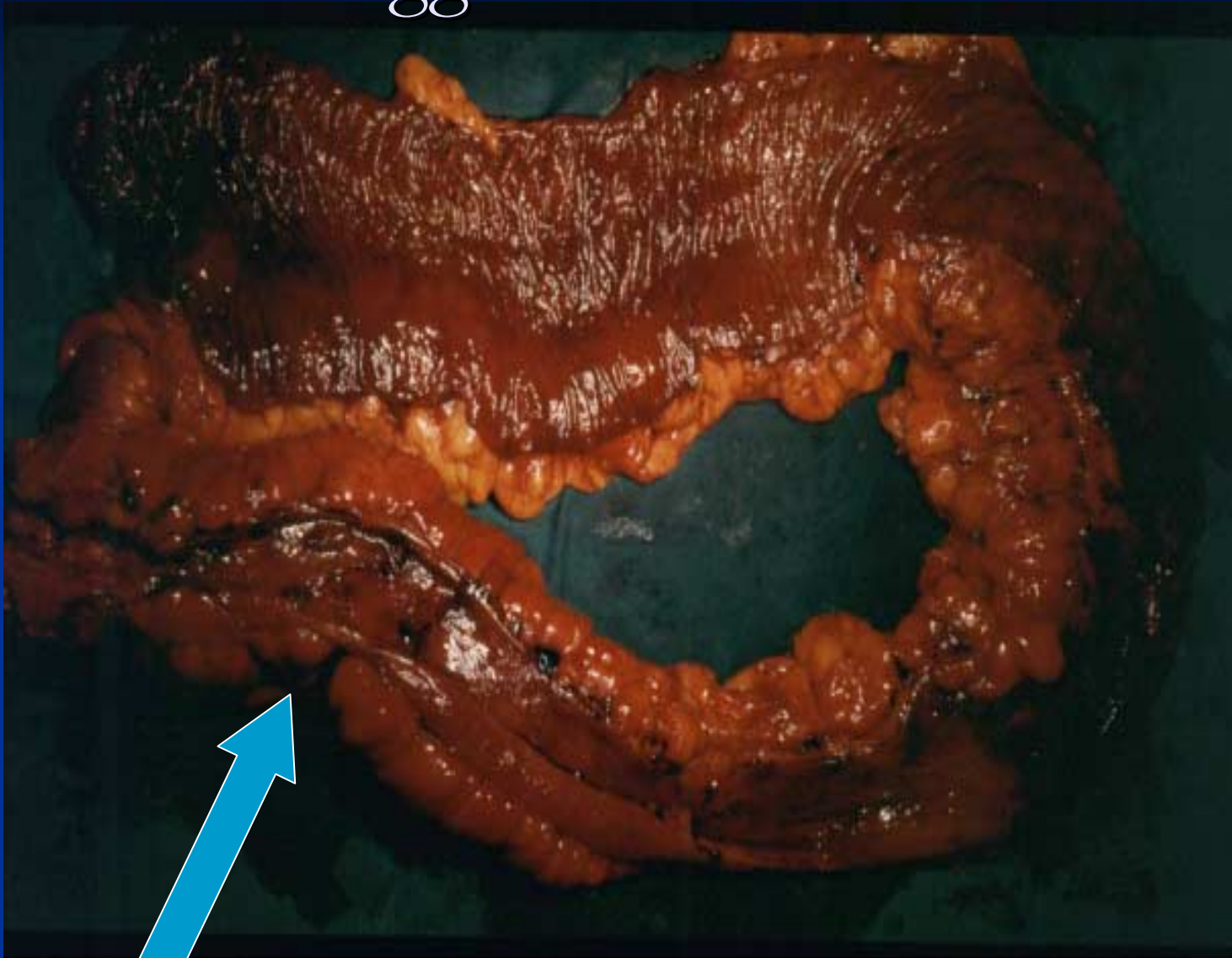
Rettocolite ulcero-emorragica - il versante sieroso



Cieco-appendice

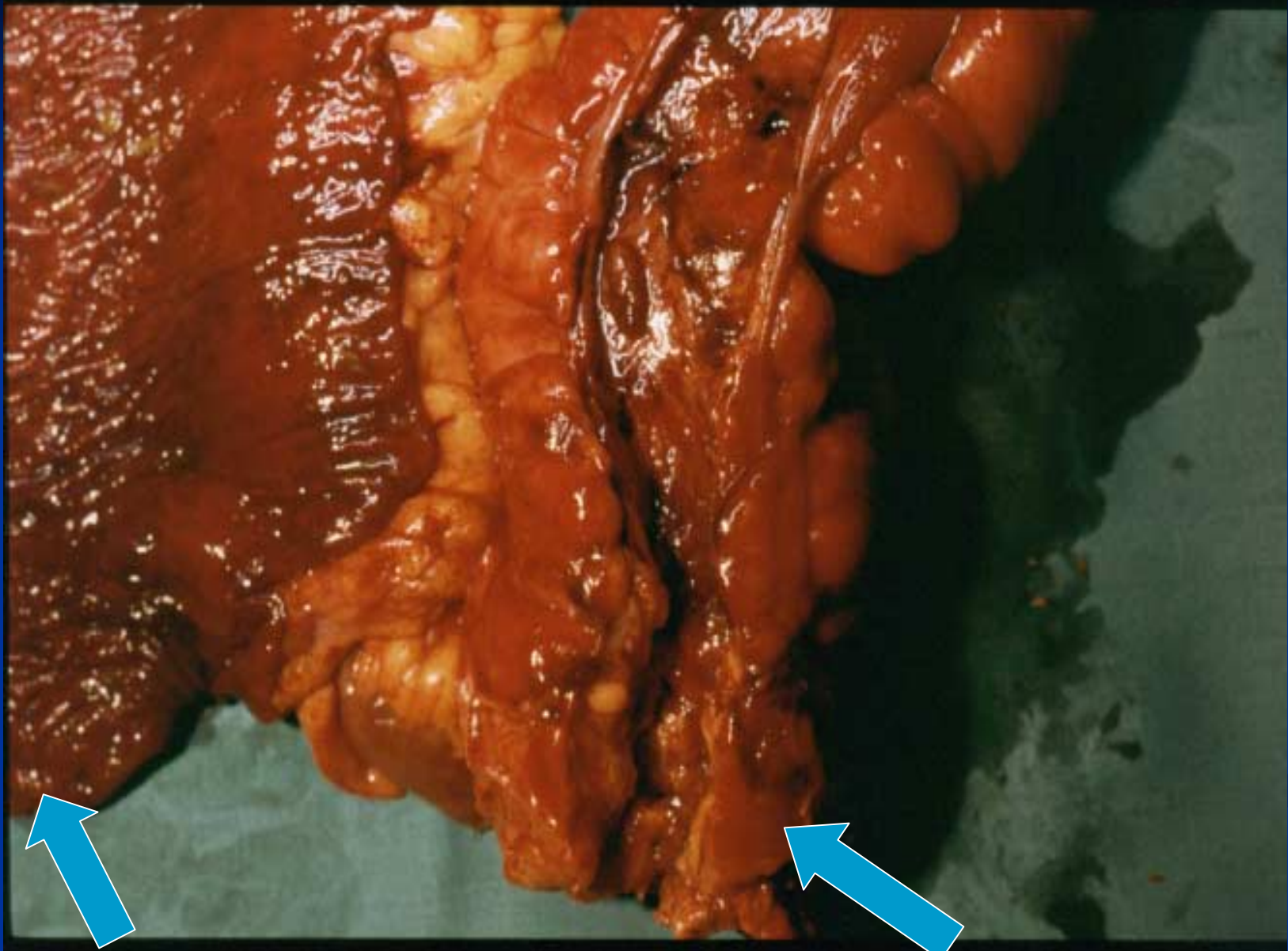
Retto

Lesioni maggiori nel colon sn-retto



Retto - colon Sn

dalla precedente: le gravi alterazioni mucose e parietali del retto confronto al colon dx



Colon dx

www.mattiolifp.it

retto

Sintomatologia

- Diarrea muco-sanguinolenta
 - feci color mattone
 - scariche giornaliere multiple
- Flogosi anale e perianale – emorroidi
- Tenesmo ano-rettale
- Dolore addominale
- Febbre (elevata nelle forme acute)
- Anemia - disprotidemia – deperimento
- Es. obiettivo: dolorabilità addome (+ in reg. iliaca Sn)
- Peritonismo (S. di Blumberg) nelle forme acute

Forme Cliniche

- Acuta

IL MEGACOLON TOSSICO

- Cronica

- Remittente – recidivante

la più frequente (95%)

Diagnosi

- Anamnesi + esame obiettivo
- Esame Rx: a vuoto – clisma opaco
- Colonscopia

La diagnosi differenziale con la malattia di Crohn

**Colite ulcero-emorragica Rx-parietografia:
evidenti lesioni ulcerative multiple**



Complicanze

- Perforazione
- Megacolon tossico
- Emorragia massiva
- Stenosi
- Cancerizzazione
- Manifestazioni complementari? o secondarie?
epatopatia, cirrosi, colangite sclerosante,
artrite reumatoide, periartrite nodosa, sclerodermia

Terapia

■ Medica

Salazopirina

5ASA (ac. 5 aminosalicilico)

Steroidi

Farmaci immunosoppressivi

Terapia Chirurgica

■ Indicazioni

Forme acutissime

Forme complicate

Megacolon tossico

Fallimento terapia medica

Displasia grave

Cancerizzazione

Procedure chirurgiche

- Colectomia totale {
 - Ileo-stomia
 - Ileo-retto-stomia

- Proctocolectomia totale {
 - Ileo-stomia
 - Ileo-ano-stomia con pouch ileale

■ **Etiopatogenesi** ? Immunitaria? Infettiva?

■ **Anatomia Patologica**

sede preferenziale: ileo terminale colon dx

altre localizzazioni: retto-ano, segmenti colici diversi

Macroscopia

Superficie esterna: segmento con sierosa opaca, arrossata, irregolare

-lesione interessante tutti gli strati della parete (ispessita)

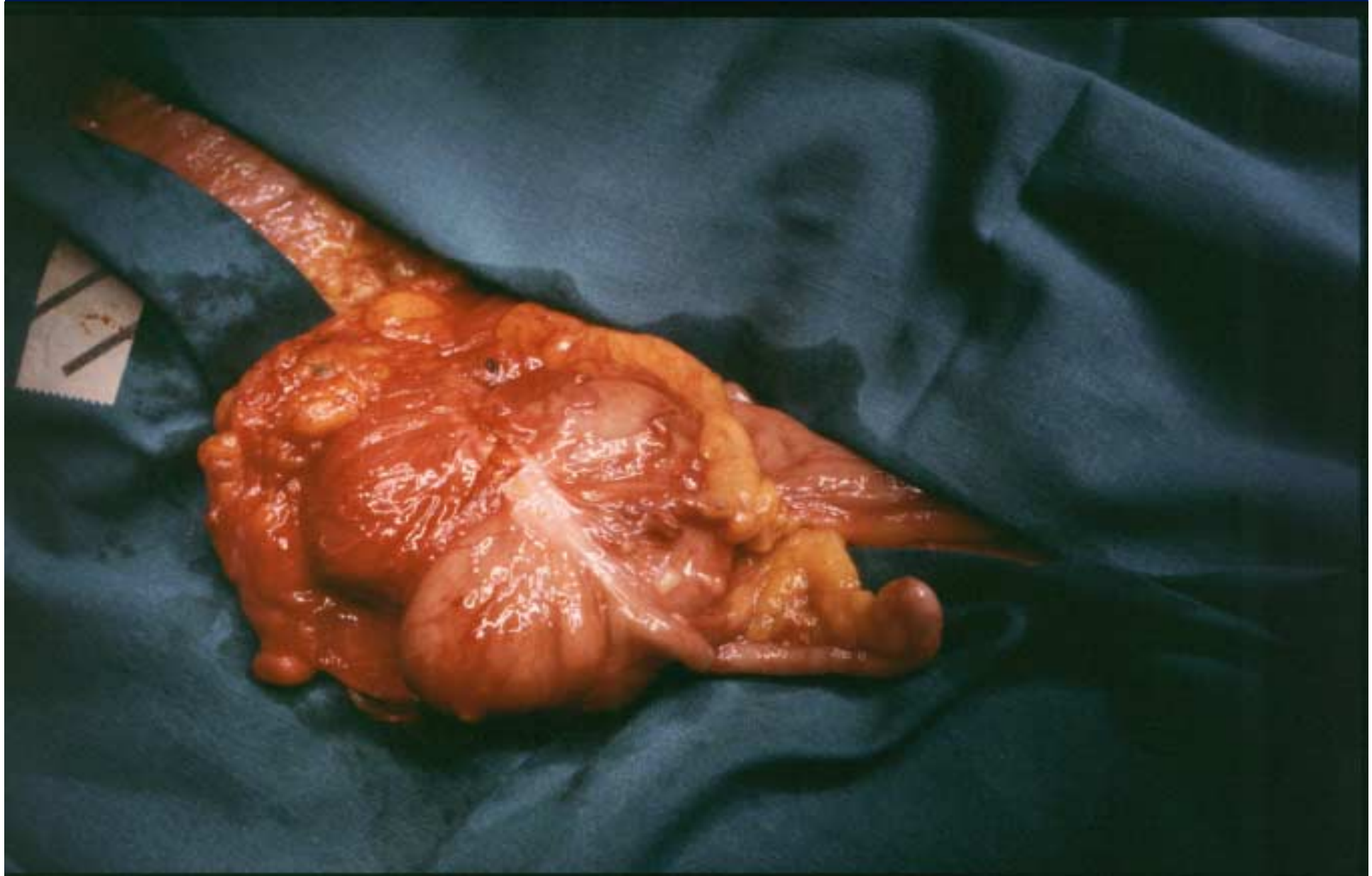
-demarcazione netta con segmenti sani confinanti

-aderenze peritoneali con visceri contigui

-linfadenopatia satellite (meso)

Superficie interna {
ulcere simil-aftose
ulcere fissurali
proliferazioni similpapulose (ad acciottolato)

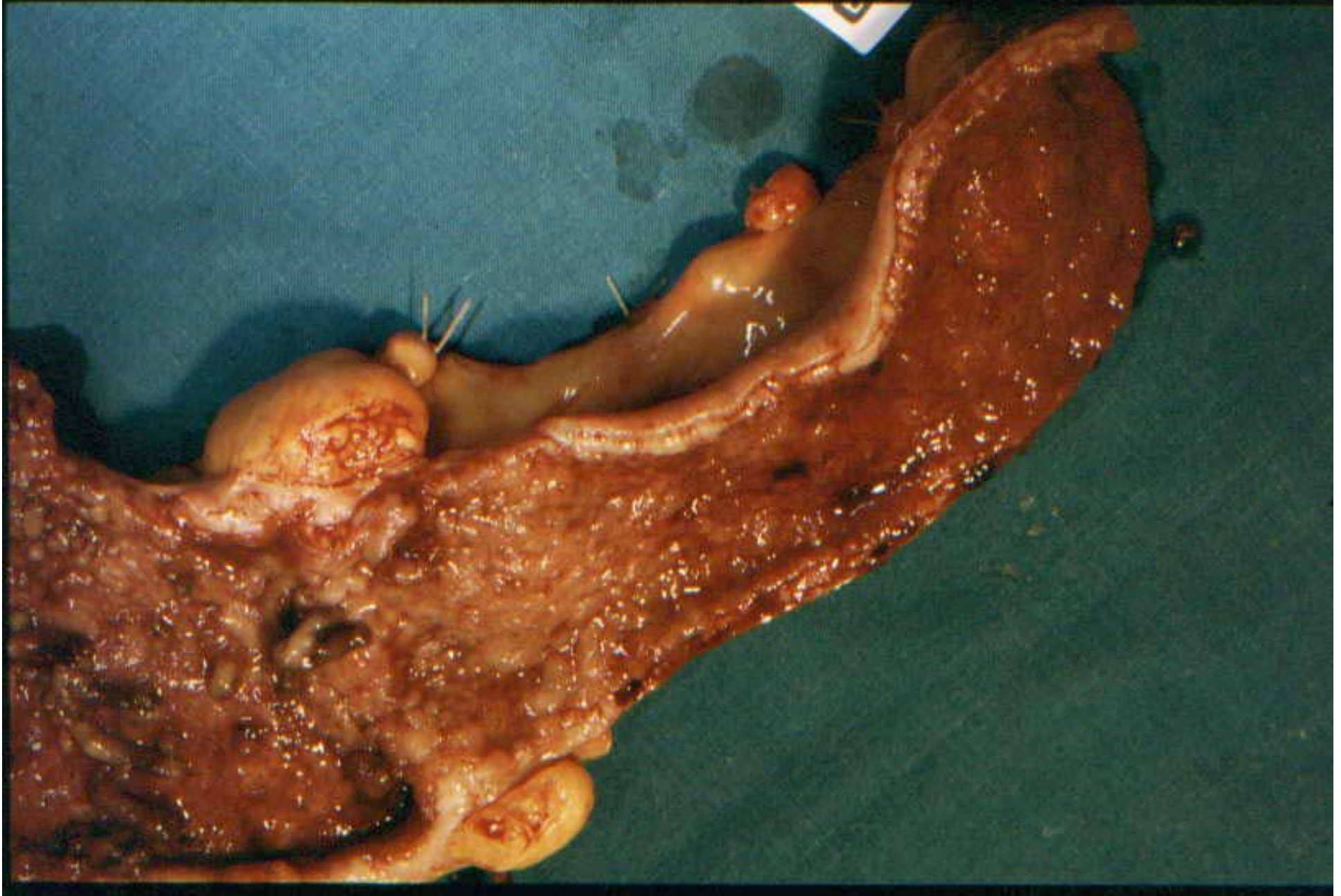
M.di Crohn – Cieco appendice: lesioni superficie sierosa



Lesioni superficie interna



Crohn ileo-cecale



Sintomatologia - Ileo-colon destro

- Periodo prodromico: come da appendicite cronica
- Forma acuta: come da appendicite acuta (diarrea incostante)
- Forma cronica:
 - diarrea
 - dolore addominale
 - calo ponderale
 - massa palpabile
- Complicanze: stenosi con occlusione intestinale
fistolizzazione: entero-enterica, entero-colica,
entero-vaginale, entero-vescicale
- Complicanze generali: irite, episclerite, eritema nodoso,
pioderma gangrenoso, artrite,
spondilite anchilosante, epatopatia

Sintomatologia colon sn – retto - ano

- Prevalgono disturbi di canalizzazione:
alvo irregolare (stipsi/diarrea), proctorragia,
dolore addominale, fistole anali/perianali
- Complicanze locali: stenosi, fistolizzazione, perforazione

Diagnostica Generale

- Anamnesi – Esame Obiettivo
- Ecotomografia (con contrasto)
- Esame radiologico – TC
- Endoscopia

Diagnosi differenziale

appendicite, ileotifliti batteriche, colite ulcerosa,
forme neoplastiche (retto)

Terapia

- Medica

5-ASA, corticosteroidi, immunosoppressori,
antibiotici, Infliximab (?)

- Chirurgica

Resezione dei segmenti interessati
Stricturoplastica

- Prognosi riservata per tendenza a recidiva