

Occlusione intestinale

Occlusione intestinale

ILEO

- Ileo meccanico

da ostruzione

da strangolamento

- Ileo dinamico - paralitico

da peritonite

funzionale

Sintomatologia

- **Generale**: dolore, vomito, chiusura dell'alvo,
condizioni generali in rapido decadimento
per disidratazione e squilibrio idro-elettrolitico
- **Locale obiettiva**: addome teso, espanso; meteorismo;
iperperistaltismo (i.meccanico); silenzio addome (i.dinamico);
alvo vuoto (esplorazione rettale)
- **Rx addome** (*a vuoto*):
 - presenza di gas nel tenue
 - livelli idro - aerei

Ileo da ostruzione

- compressione extraparietale: neoplasie, aderenze, etc.
- origine parietale: neoplasie, Crohn, anomalie (atresia)
- Intraparietale: meconio, corpi estranei, parassiti, calcoli biliari (ileo biliare)

NOTA BENE:

quanto più prossimale è l'ostruzione tanto più precoce è il vomito e più grave la sindrome.

Ileo da strangolamento

- Strozzamento erniario
- Volvolo — cause predisponenti: mobilità eccessiva, briglie, mesenterium commune, etc
- Invaginazione o intussuscezione
 - cause predisponenti: discinesia, neoformazioni aggettanti nel lume intestinale, etc.

NOTA BENE:

sintoma frequente dell'invaginazione è iperperistalsi dolorosa con evacuazione di materiale ematico;
l'invaginazione intestinale è frequente in età pediatrica.

Subocclusione intestinale

- **Definizione:** occlusione incompleta e/o episodica
- **Patogenesi:** stenosi neoplastiche, flogistiche, cicatriziali;
aderenze, discinesie.

La sindrome di Ogilvie: pseudo-ostruzione cronica idiopatica.

La sindrome di König: dolore – iperperistaltismo
(borborigmi) – risoluzione del dolore con possibile
evacuazione secondaria di gas.