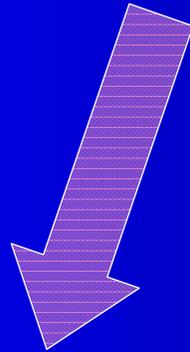


TRAUMI ADDOMINALI

www.fisiokinesiterapia.biz

TRAUMI ADDOMINALI

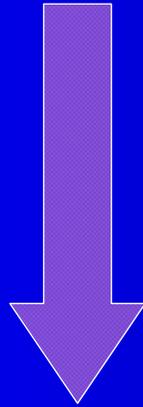


APERTI
(Ferite)

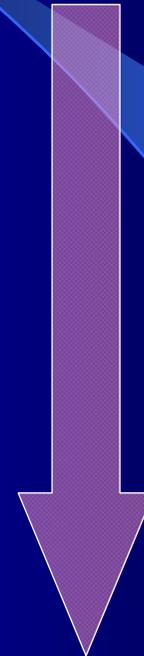
CHIUSI
(Contusioni)

Traumi Addominali

Traumi Addominali
APERTI

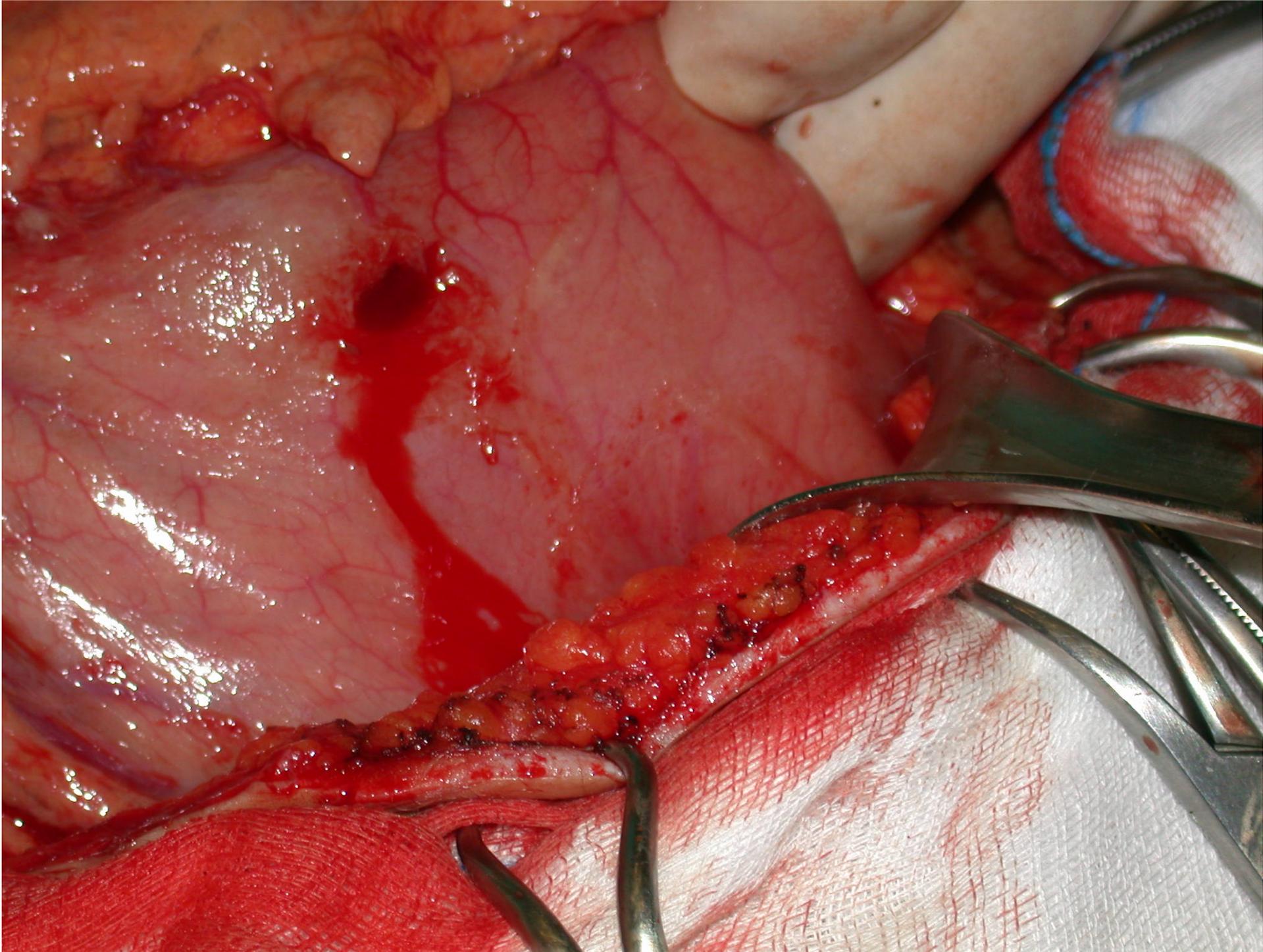


PENETRANTI

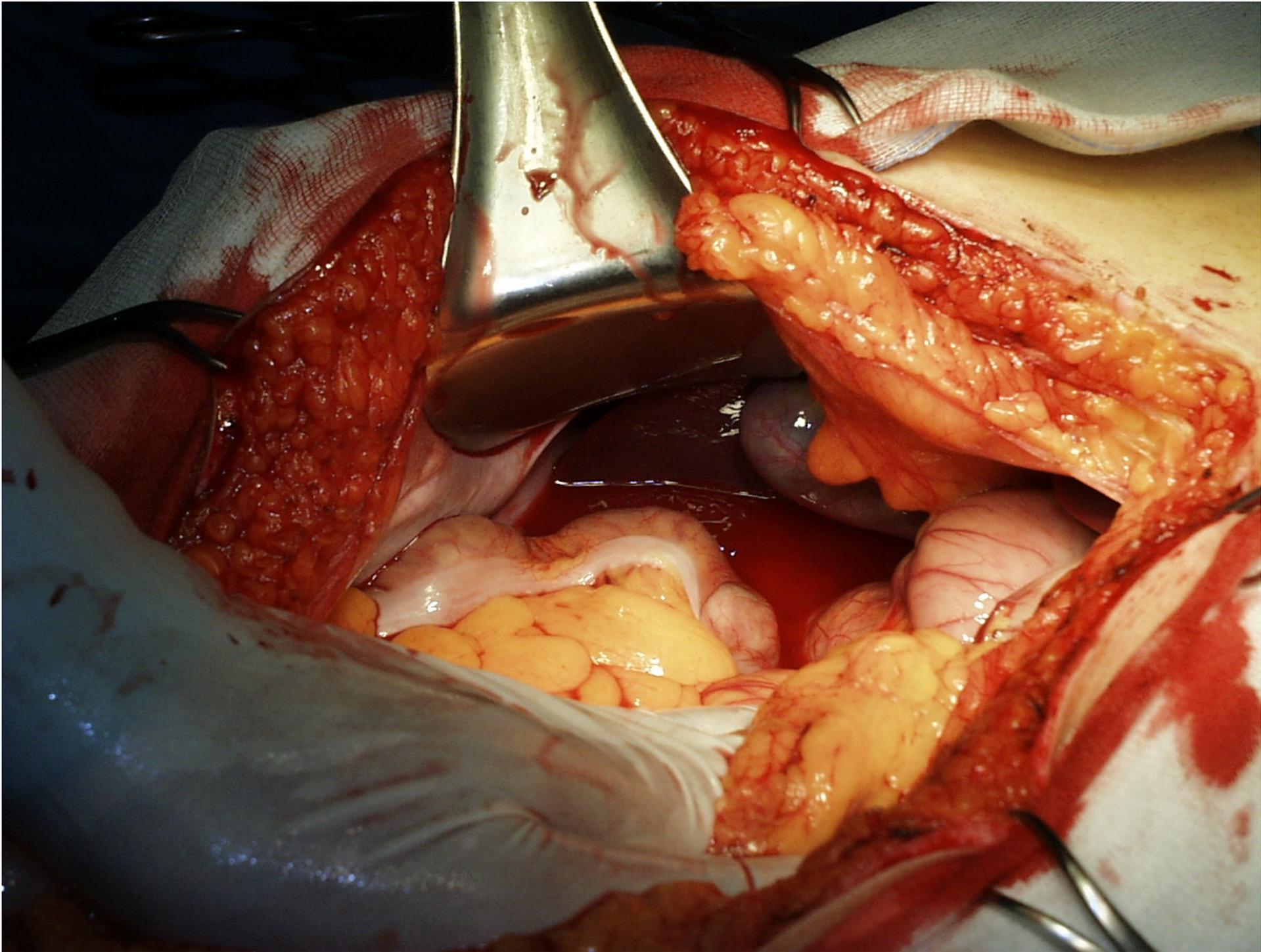


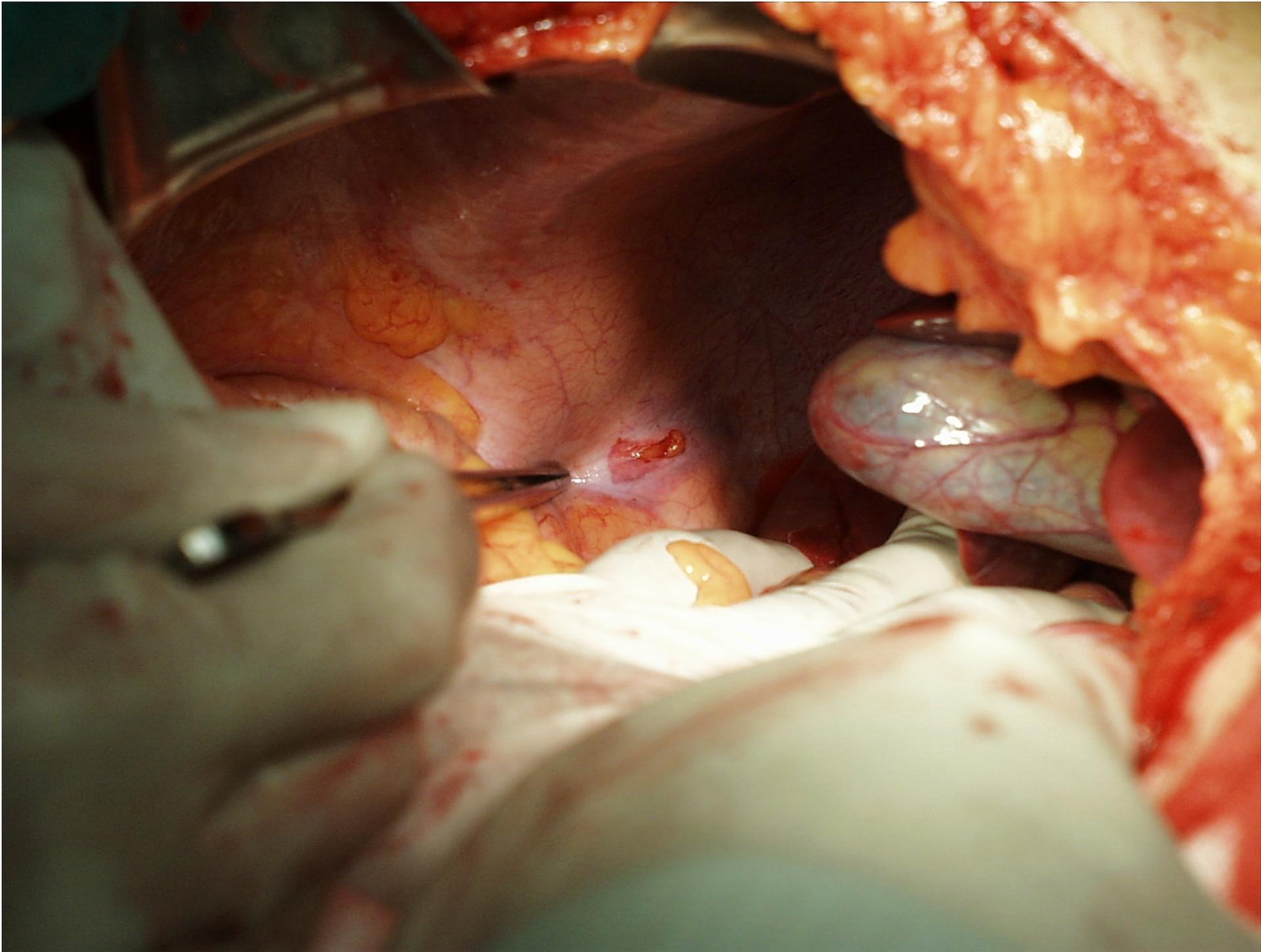
PARIETALI

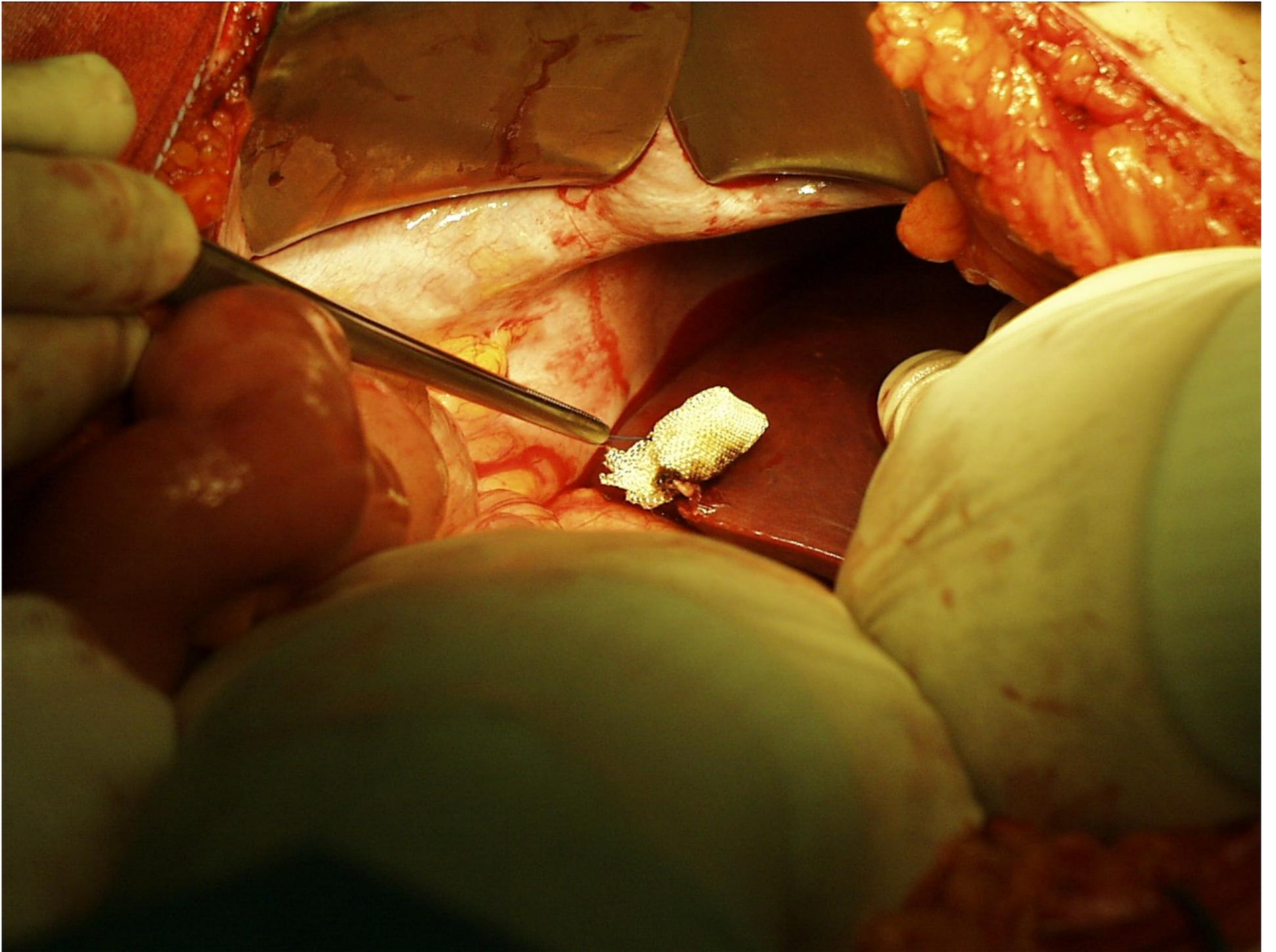












Traumi Addominali CHIUSI

PARIETALI

- EMATOMI DELLA PARETE
Lesione vasi epigastrici

VISCERALI

- PARENCHIMI E STRUTTURE VASCOLARI
milza, fegato, reni, pancreas, meso, grossi vasi,
surreni, utero e annessi
- ORGANI CAVI
gastroenterico, VBE, vie urinarie, dotto toracico

Traumi Addominali

Traumi Addominali **CHIUSI**

Meccanismo Patogenetico

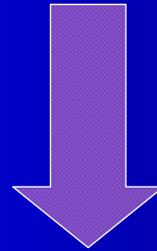
**REPENTINE ACCELERAZIONI O
DECELERAZIONI**

(incidenti stradali e sul lavoro,
precipitazione)

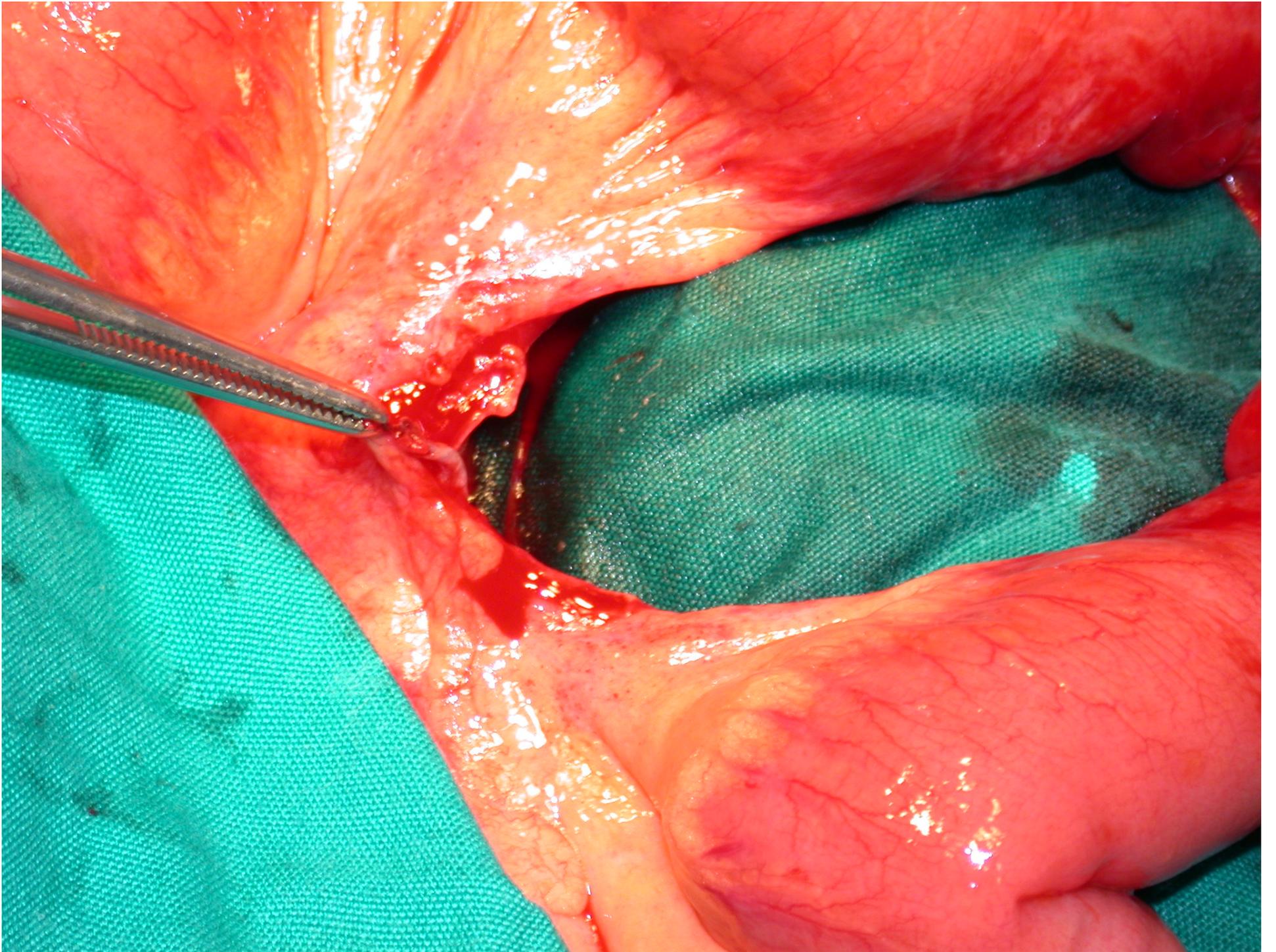
Traumi Addominali **CHIUSI**

ORGANI PARENCHIMATOSI
(milza, fegato, reni, pancreas, surreni)

STRUTTURE VASCOLARI
(mesi, riflessioni peritoneali con vasi)



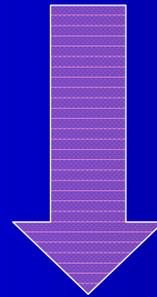
EMOPERITONEO
EMORRAGIA RETROPERITONEALE



Traumi Addominali CHIUSI

ORGANI CAVI

(stomaco, intestino, vie biliari, vie urinarie,
dotto toracico)



PERITONITE
FLEMMONE RETROPERITONEALE

SINDROME EMORRAGICA

- calo Hb e Hct
- polso piccolo e frequente
 - calo P.A.
 - pallore
 - polipnea
- dolore addominale

N.B.: Sintomatologia modesta e/o sfumata
possibili **EMORRAGIE TARDIVE**

SINDROME PERFORATIVA

- dolore addominale diffuso
 - segno di Blumberg
 - leucocitosi
 - ileo dinamico

DOPO 12-24 ORE:

Peritonite con shock settico (polso frequente, ipotensione, febbre, disidratazione, MOF) sino all'exitus

N.B.: Cedimento di aree ischemiche
possibili **PERFORAZIONI TARDIVE**

Traumi Addominali DIAGNOSI (1)

Agevole con sintomatologia eclatante

- **ECOGRAFIA**

Rottura di milza, fegato, rene; versamenti liberi endoperitoneali di discreta entità: sangue, bile, urina, succo pancreatico
UTILE PER MONITORAGGIO

- **TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)**

Lesioni parenchimatose, raccolte liquide endoperitoneali, ematomi perirenali

- **RX ADDOME + RX TORACE**

Livelli i.a., pneumoperitoneo, erniazione in torace di visceri addominali, fratture vertebrali, costali e di bacino

Traumi Addominali DIAGNOSI (2)

Agevole con sintomatologia eclatante

- **ARTERIOGRAFIA**

Lesioni vascolari; possibilità di embolizzazione

- **LAPAROSCOPIA**

Può essere anche terapeutica;

CONTROINDICAZIONI: pregresse laparotomie e peritoniti, cardiopatie, sospetto di ernia diaframmatica

- **LAPAROTOMIA ESPLORATIVA**

Quasi sempre curativa; evita le "sindromi in 2 tempi"; completa esplorazione di tutte le strutture addominali (spesso lesioni multiple). **DEVE ESSERE AMPIA**

LESIONI PREVALENTEMENTE EMORRAGICHE

Da organi parenchimatosi o strutture portanti (raro: grossi vasi retroperitoneali o vasi parietali di organi cavi)

EMORRAGIA

- entità varia (lieve-irrefrenabile)
- sede (intra e/o extraperitoneale)
 - condizioni predisponenti ed aggravanti (diatesi emorragica)

SEDE: milza, fegato, reni, pancreas, meso, grossi vasi addominali, surreni, utero e annessi

Traumi Addominali **MILZA**

Traumi emitorace inferiore sinistro o ipocondrio sinistro (spesso associati a fratture delle ultime coste)

Condizioni predisponenti o aggravanti:

SPLENOMEGALIA

(leucemia, fibrocongestizia, malarica, mononucleosica, etc.)

Traumi Addominali **MILZA**

TIPI DI LESIONE

- **EMATOMA**

(da piccolo, sottocapsulare a voluminoso, intrasplenico)

- **LACERAZIONE CAPSULARE**

- **LACERAZIONE CAPSULO-PARENCHIMALE**

- **DISTACCO FRAMMENTI**

- **AVULSIONE DAL PEDUNCOLO**



Traumi Addominali - Milza DIAGNOSI

CLINICA

- Rottura sottocapsulare
 - Rottura completa
(talora in 2 tempi)

STRUMENTALE

- Laboratorio
- Ecografia
 - TC
- Angiografia
- Laparoscopia

Traumi Addominali **MILZA**

ROTTURA IN 2 TEMPI

- ematoma parenchimale -> distensione capsulare -> lacerazione capsulare
- ripresa emorragia precedentemente arrestata per spasmo vasale, ipotensione, trombosi
- rottura ematoma intrasplenico

Traumi Addominali - Milza **TRATTAMENTO**

MEDICO

- Monitoraggio clinico, laboratoristico, strumentale
- Supporto emodinamico
- Farmaci coagulanti

CHIRURGICO

- Conservativo (?)
- Splenectomia

Traumi Addominali **FEGATO**

Traumi emitorace inferiore destro o ipocondrio destro (spesso associati a fratture delle ultime coste e lesioni renali)

Più spesso interessato:
EMIFEGATO DESTRO

Condizioni predisponenti :
epatomegalie in genere, epatiti, cirrosi

Traumi Addominali **FEGATO**

TIPI DI LESIONE

- **CONTUSIONE SOTTOCAPSULARE**
Ematoma sottoglissoniano
- **CONTUSIONE CAPSULO-PARENCHIMALE**
Emoperitoneo
- **CONTUSIONE PARENCHIMALE**
Porzione di organo necrotico-emorragico +/- emobilia

Traumi Addominali **FEGATO**

CLASSIFICAZIONE DELLE LESIONI EPATICHE

BENIGNE (70%)

- Ematomi sottocapsulari con diametro < 10 cm
- Rotture capsulo-parenchimali profonde < 3 cm

MODERATE (20%)

- Ematomi sottocapsulari con diametro > 10 cm
- Rotture capsulo-parenchimali profonde > 3 cm

GRAVI (10%)

- Distruzione di un settore epatico
 - Ematoma centrale massivo
- Lesioni vena cava inferiore retroepatica
 - Grosse lesioni vene sovraepatiche
- Rottura peduncolo epatico (ECCEZIONALE!)



Traumi Addominali - Fegato

DIAGNOSI

CLINICA

- **Sindrome emorragica**
(discreta -> gravissima)
- **Emo-coleperitoneo**
(se infezione -> ascessi subfrenici)
- **Emobilia traumatica**
(asintomatica -> anemia gravissima)

IMAGING

- **Ecografia**
 - TC
- **Angio-TC**
(lesioni benigne-moderate)
- **Laparoscopia**

Traumi Addominali - Fegato

TRATTAMENTO

MEDICO

- Monitoraggio clinico, laboratoristico, strumentale
- Supporto emodinamico
- Farmaci coagulanti

CHIRURGICO

- Packing
- Sutura emostatica
- Resezioni epatiche
- Trattamento lesioni vascolari

Traumi Addominali **RENE**

Schiacciamento contro un piano rigido
(colonna vertebrale, ultime coste),
stiramento, flessione, scoppio

Condizioni predisponenti o aggravanti:
idronefrosi, pionefrosi, cisti e/o pseudocisti,
litiasi

Traumi Addominali **RENE**

TIPI DI LESIONE (Classificazione di Selli):

EMATOMI SOTTOCAPSULARI

incostante ematuria senza coaguli

LACERAZIONE PARENCHIMALE

ematuria senza coaguli

LACERAZIONE PARENCHIMA E ROTTURA CAPSULA

ematoma perirenale ed ematuria senza coaguli

LACERAZIONE PARENCHIMA E CAVITA' RENALI

ematuria con coaguli

LACERAZIONE PARENCHIMA, CAPSULA E CAVITA' RENALI

ematoma perirenale, ematuria con coaguli (**LESIONE TRANSCAPSULARE
COMPLETA**)

STRAPPAMENTO RENALE

ematoma perirenale, anemia gravissima

Traumi Addominali - Rene DIAGNOSI

CLINICA

- Ematuria

STRUMENTALE

- Ecografia
 - TC
 - RMN
- Urografia
- Arteriografia
- Rx Addome Diretto
- Laparoscopia

Traumi Addominali - Rene **TRATTAMENTO**

MEDICO

- Monitoraggio clinico, laboratoristico

CHIRURGICO

- Emostasi
- Resezione polare
- Nefrectomia

Traumi Addominali **PANCREAS**

Interessano soprattutto il
CORPO PANCREATICO

Peculiarità legata a 2 fattori:

- 1) Tensione retroviscerale -> stimolazione plesso celiaco -> shock neurogeno importante
- 2) Spandimento succo pancreatico e sangue -> attivazione tripsinogeno -> pancreatite acuta autodigestiva

Traumi Addominali

Traumi Addominali
PANCREAS

GRADI DI CONTUSIONE (SEC. KINNARD):

CONTUSIONE PARENCHIMALE

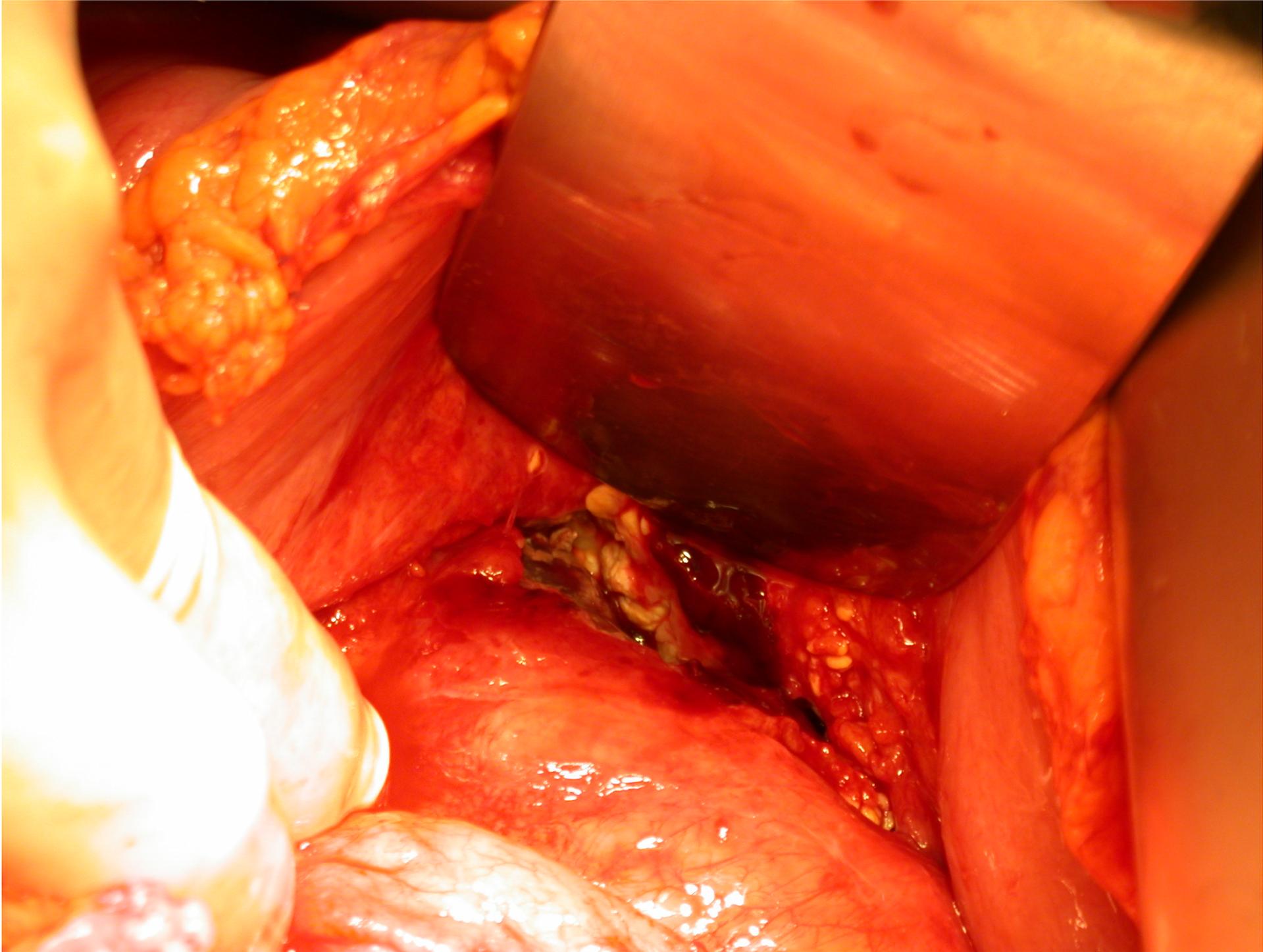
Edema

LACERAZIONE CAPSULO-PARENCHIMALE

Emorragia

SEZIONE COMPLETA

Possibile rottura vasi splenici



Traumi Addominali - Pancreas DIAGNOSI

CLINICA

- Dolore pancreatico
- Iperamilasemia
- Iperglicemia

STRUMENTALE

- Ecografia
 - TC
- Rx Addome Diretto
- Paracentesi

N.B.: Possibili recidive e sequele in caso di pancreatite acuta (pseudocisti, pancreatite cronica)

Traumi Addominali - Pancreas TRATTAMENTO

MEDICO

- Riequilibrio idro-elettrolitico ed acido-base
 - Antibioticoterapia
 - *Terapia specifica P.A.*

CHIRURGICO

- Conservativo (emostasi)
- Pancreasectomia sinistra (corpo-caudale) + splenectomia

LESIONE DI ORGANI CAVI

Versamento del contenuto in peritoneo
o negli spazi retroperitoneali

SEDI

- TRATTO GASTROENTERICO (i più frequenti)
 - VESCICA E URETRA (rari)
 - VIE BILIARI (molto rari)
- URETERE E DOTTO TORACICO (eccezionali)

EVENTI PATOGENETICI

- Schiacciamento
- Strappamento
- Scoppio (anse ileali, vescica, stomaco)

Lesioni di Organi Cavi
TRATTO GASTROENTERICO

DUODENO

Flemmone diffuso suppurativo-necrotico (regione lombare e inguinale, fianco destro)
GRAVE STATO TOSSICO

Lesioni pancreatiche associate
(50% dei casi)

COLON

Flemmoni piosterocoracei parete postero-laterale
(perforazione extraperitoneale segmenti fissi)

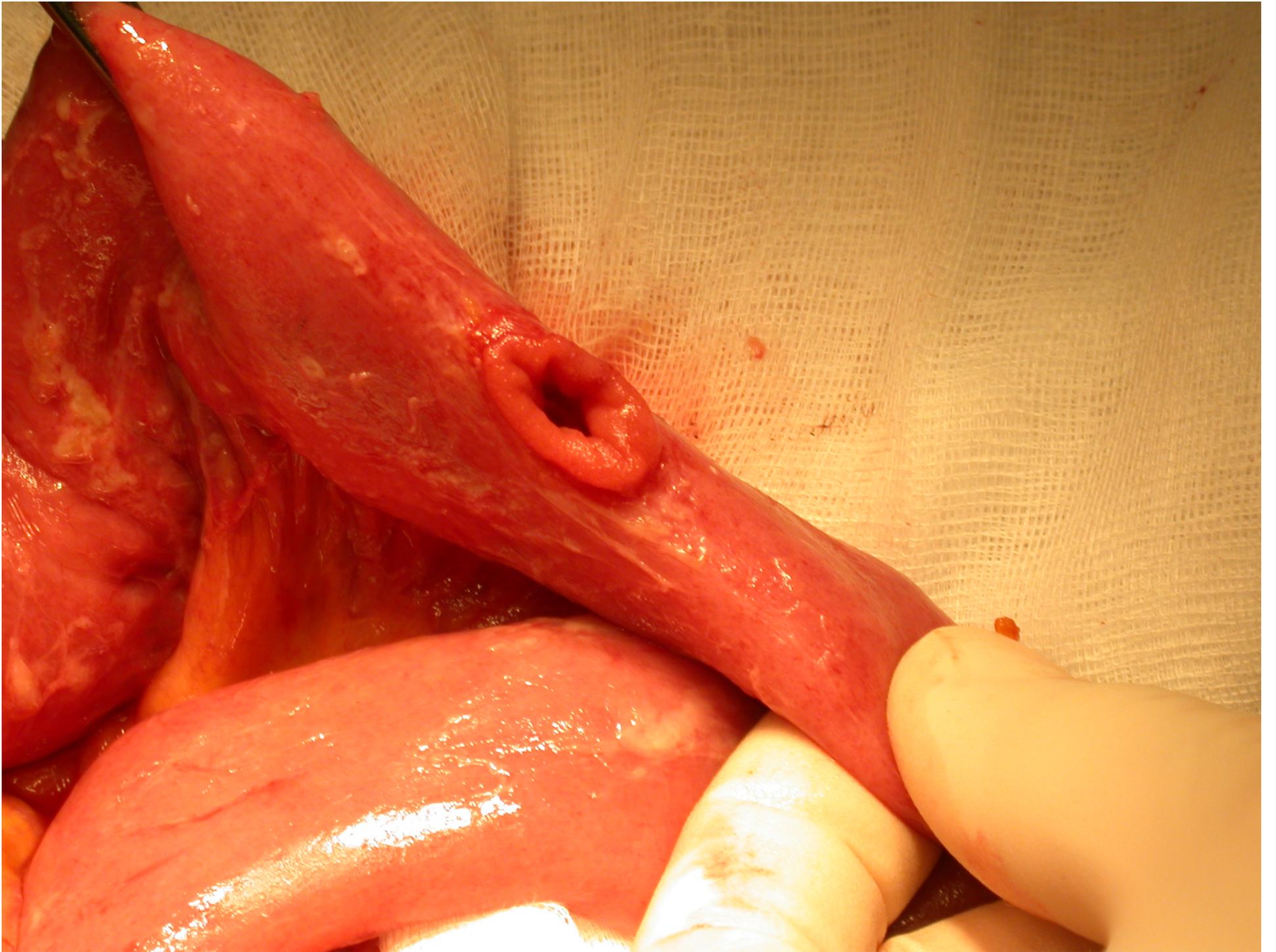
DIGIUNO-ILEO

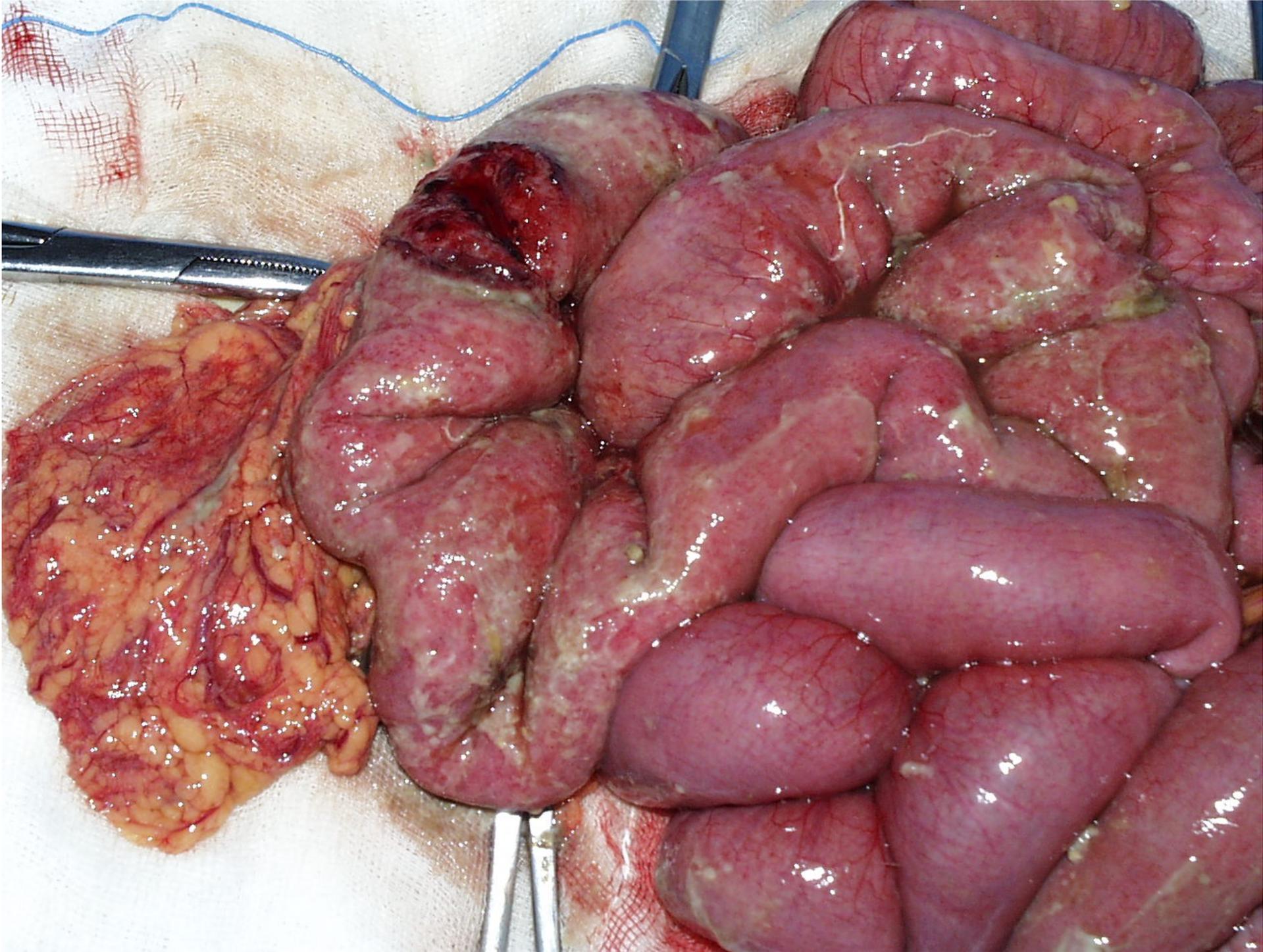
Lacerazioni intraperitoneali da scoppio
PERITONITE ACUTA DIFFUSA

RETTO

Lacerazioni extraperitoneali (spesso lesioni associate del bacino e del pavimento pelvico)

Lacerazioni intraperitoneali





Lesioni di Organi Cavi VIE URINARIE

VESCICA

Rottura intraperitoneale
UROEMOPERITONEO
(spesso → peritonite settica)

Rottura extraperitoneale
INFILTRAZIONE RETZIUS

URETRA POSTERIORE

Lacerazione sopra il
segmento membranoso (per
frattura della porzione anteriore
del bacino)

URETERE

Lacerazione (in)completa
(SEDE: giunto pielo-ureterale,
uretere sottogiuntale)