



Meeting scuola di specializzazione

Dott.ssa Faugno Maria Carla

16/07/2021



PZ MASCHIO DI 82 ANNI



- DOLORE ADDOMINALE INIZIALMENTE LOCALIZZATO IN FID E IN SEGUITO DIFFUSO QUADRANTI INFERIORI ADDOME.
- INIZIO DOLORE 2 GIORNI PRIMA.
- E.O. --> ADDOME TESO, GLOBOSO DOLORABILE ALLA PALPAZIONE SUPERFICIALE E PROFONDA, TEC +++ .
- RECENTE IMA, BPCO, I.A., K POLMONE RT, IRC.
- LABORATORIO --> PCR 8.66 ; HB 10.4 ; CR=3.11

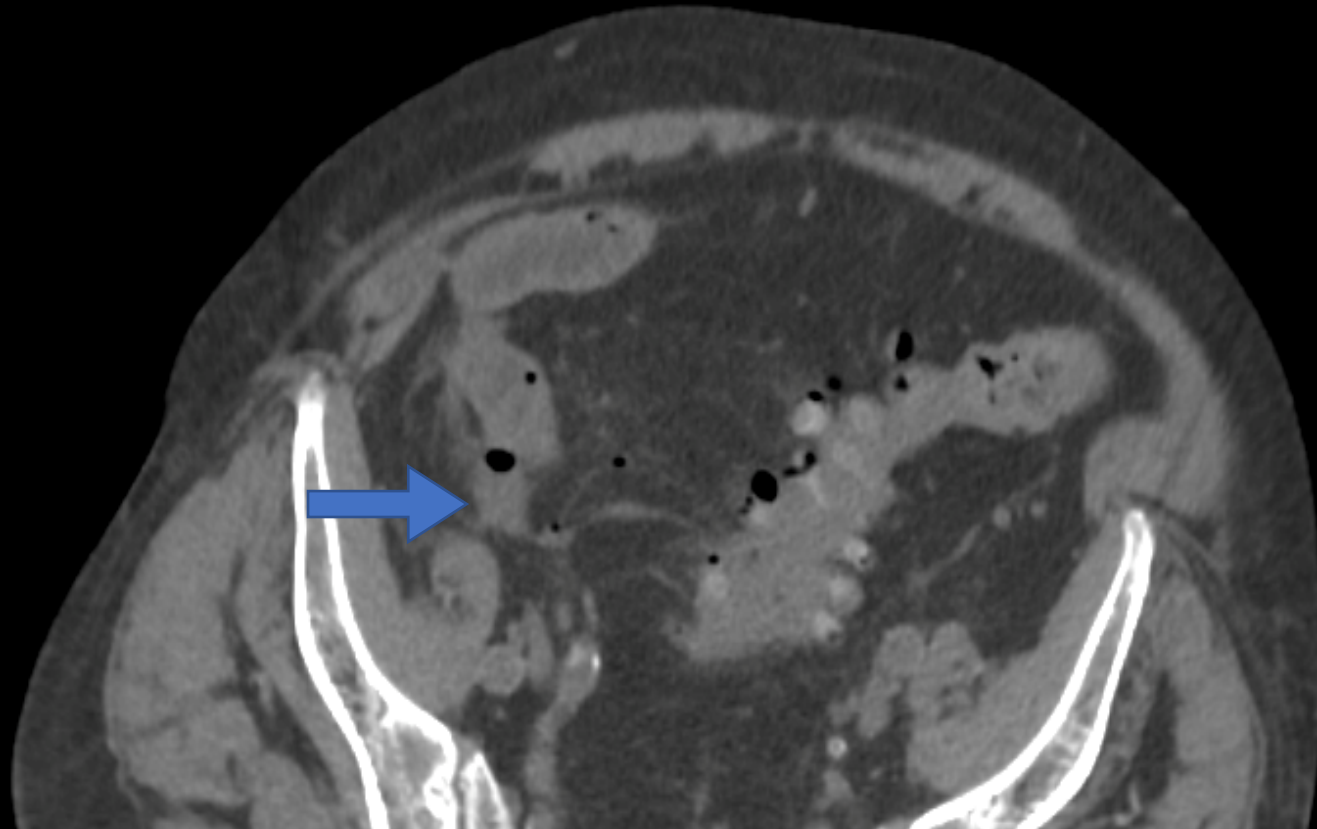
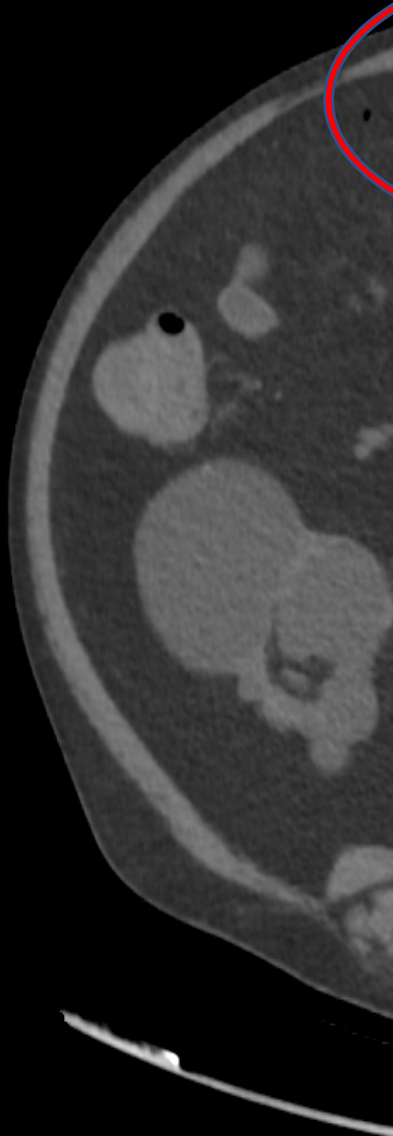


SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



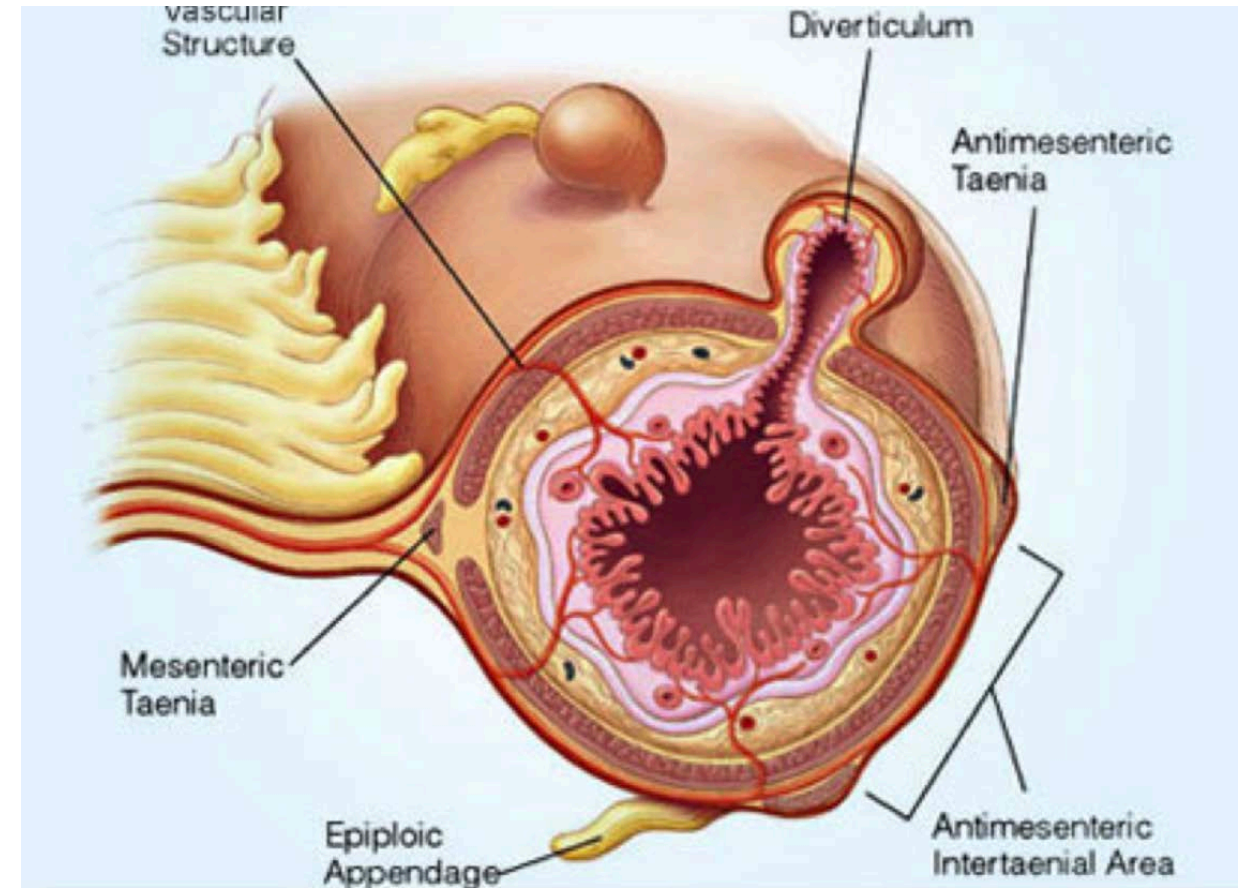
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
SANT'ANDREA





DIVERTICOLITE PERFORATA

- **DIVERTICOLITE ACUTA DEL COLON**
- DIVERTICOLOSI DEL COLON
- MALATTIA DIVERTICOLARE



IMAGING



- TC con MDC ev / trans-rettale.
- Radiografia Tradizionale con contrasto



SEGNI TC DIVERTICOLITE ACUTA

- Presenza di diverticoli del colon.
- Ispessimento concentrico della parete intestinale.
- Imbibizione del tessuto adiposo peri-colico.
- Impregnazione stratificata della parete.
- *Aria libera endoaddominale.*
- *Ascesso peri-colico o a distanza.*
- *Fistola con organi vicini o con la cute.*

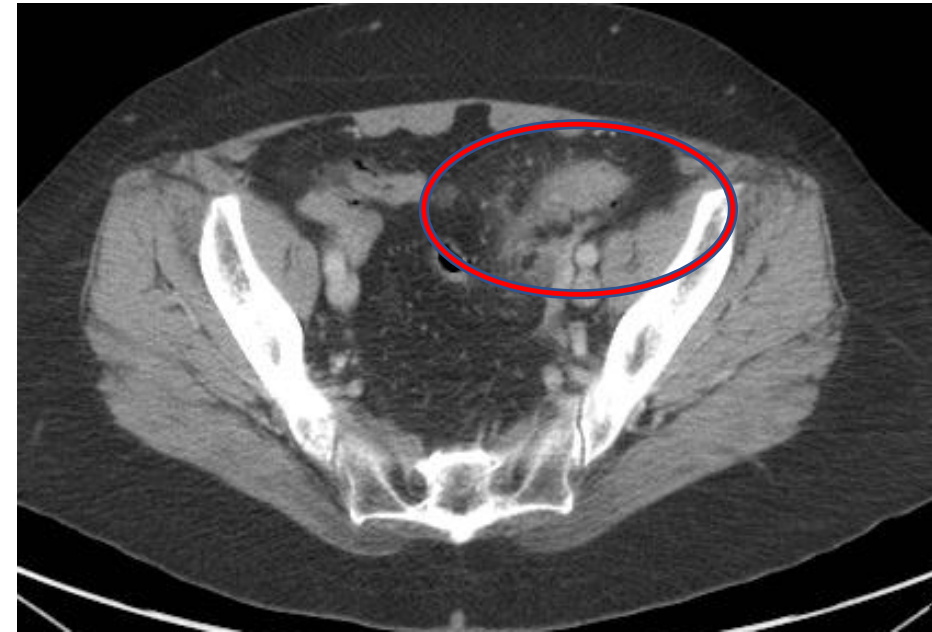


Modified Hinchey classification by Wasvary et al. and CT findings by Kaiser et al.

Modified Hinchey classification by Wasvary et al. [6]	CT findings by Kaiser et al. [20]
0 Mild clinical diverticulitis	Diverticuli ± colonic wall thickening
Ia Confined pericolic inflammation or phlegmon	Colonic wall thickening with pericolic soft tissue changes
Ib Pericolic or mesocolic abscess	Ia changes + pericolic or mesocolic abscess
II Pelvic, distant intraabdominal, or retroperitoneal abscess	Ia changes + distant abscess (generally deep in the pelvis or interloop regions)
III Generalized purulent peritonitis	Free gas associated with localized or generalized ascites and possible peritoneal wall thickening
IV Generalized fecal peritonitis	Same findings as III

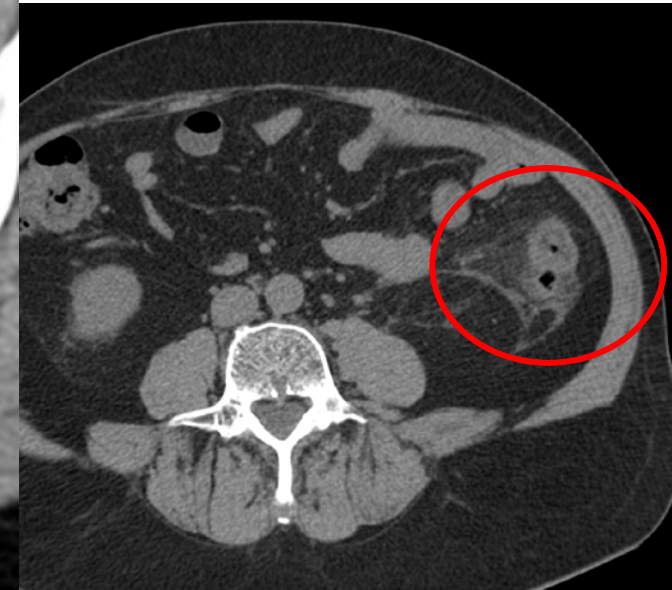
HINCHEY 0

- DIVERTICOLI
- ISPESSIMENTO CONCENTRICO PARETE SIGMA



HINCHEY IA

- DIVERTICOLI
- ISPESSIMENTO CONCENTRICO DELLA PARETE
- IMBIBIZIONE T.ADIPOSO PERIVISCERALE
- FLEMMONE



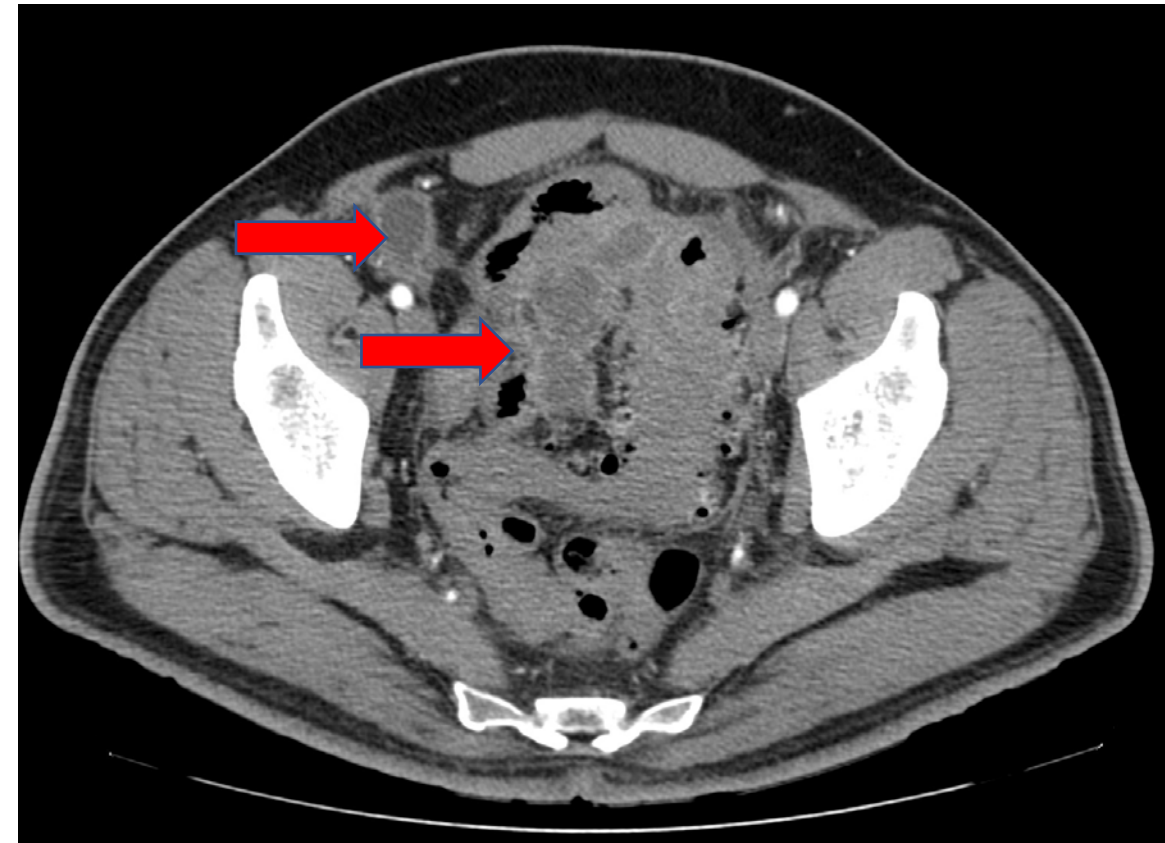
HINCHEY IB

- DIVERTICOLI
- ISPESSIMENTO CONCENTRICO DELLA PARETE
- IMBIBIZIONE DEL TESSUTO ADIPOSO PERICOLICO
- RACCOLTA ASCESSUALE PERICOLICA O MESOCOLICA (<4cm)



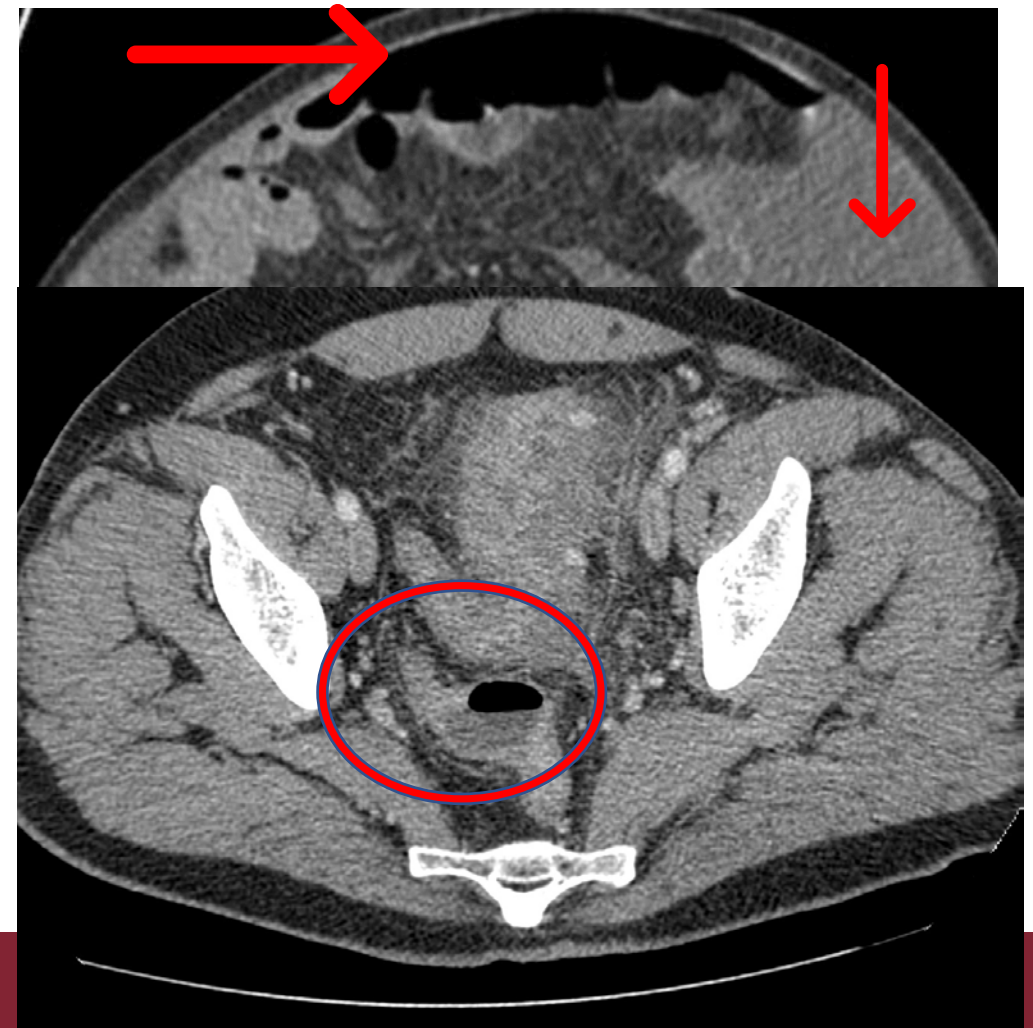
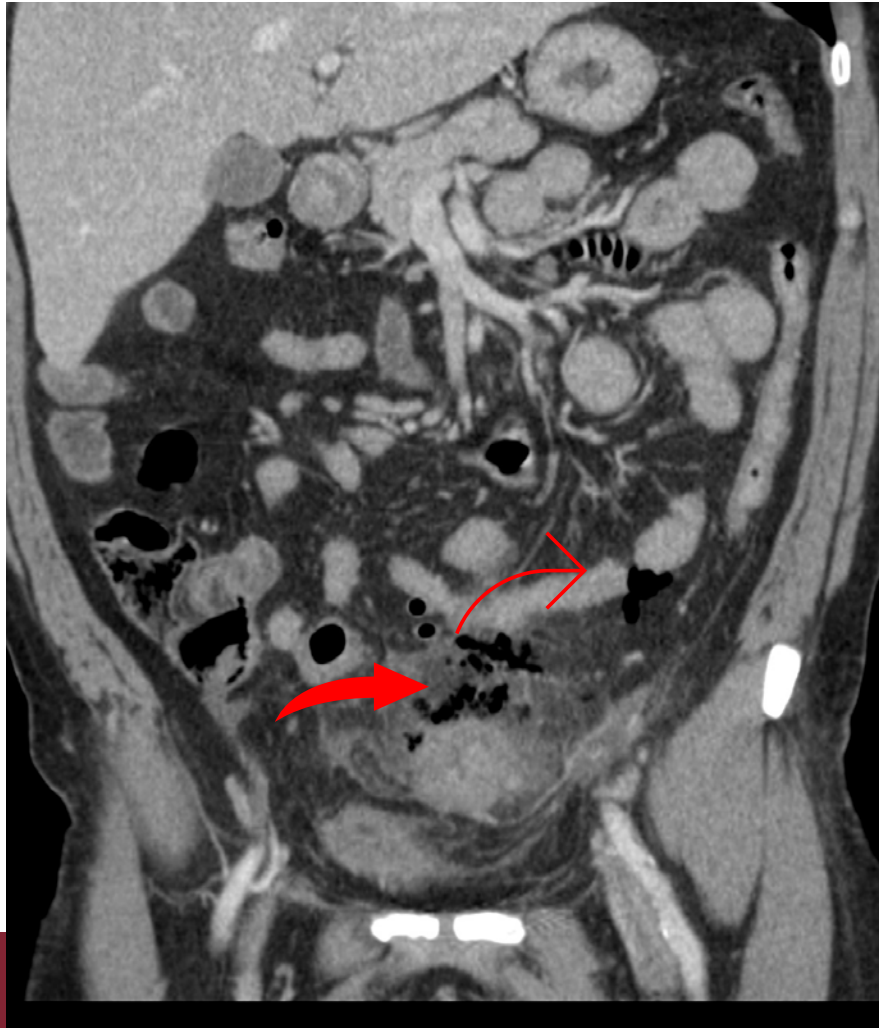
HINCHEY II

- IB + RACCOLTA ASCESSUALE A DISTANZA ,
(PELVICA, ANSE MESENTERIALI)
- >4cm



HINCHEY III-IV

- ISPESSIMENTO PARIETALE CONCENTRICO
- IMBIBIZIONE DEL TESSUTO ADIPOSO PERIVISCERALE
- ARIA LIBERA A DISTANZA
- VERSAMENTO ASCITICO
- ISPESSIMENTO PARETI PERITONEALI

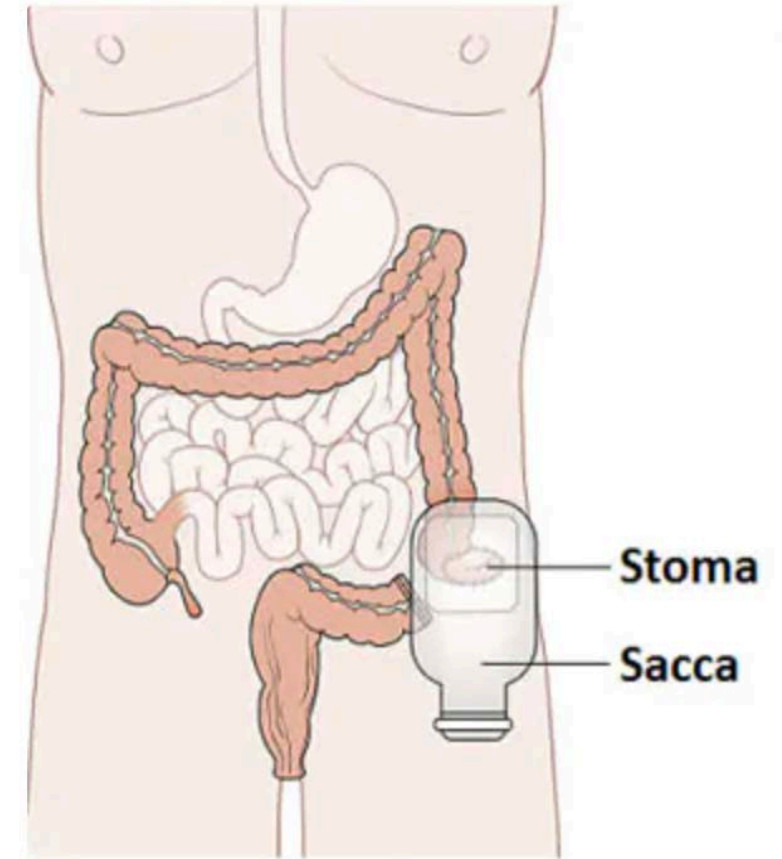




SECONDO LA CLASSIFICAZIONE DI HINCHEY MODIFICATA A QUALE GRADO APPARTIENE IL NOSTRO PAZIENTE?

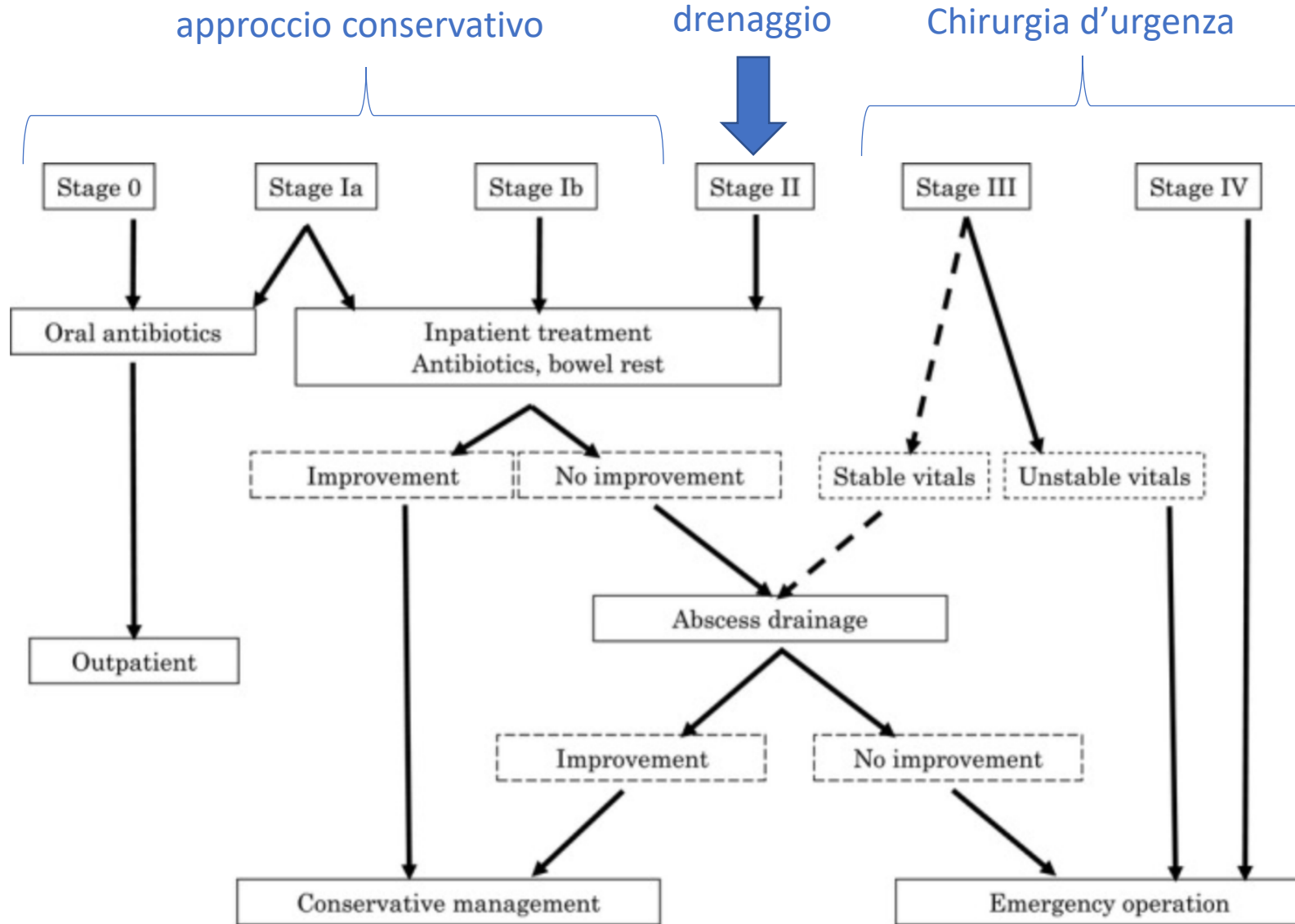
- 0
- IA
- IB
- II
- III/IV 

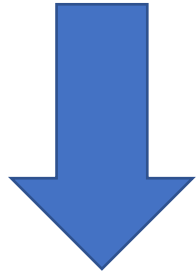
- CONFEZIONAMENTO DI COLOSTOMIA TERMINALE E DRENAGGIO DELLA RACCOLTA ASCESSUALE.
- ASSENZA DI FRANCA PERFORAZIONE
- *INR 3.24.*





SCelta TERAPEUTICA





PRA

(PRIMARY RESECTION ANASTOMOSIS)



HP

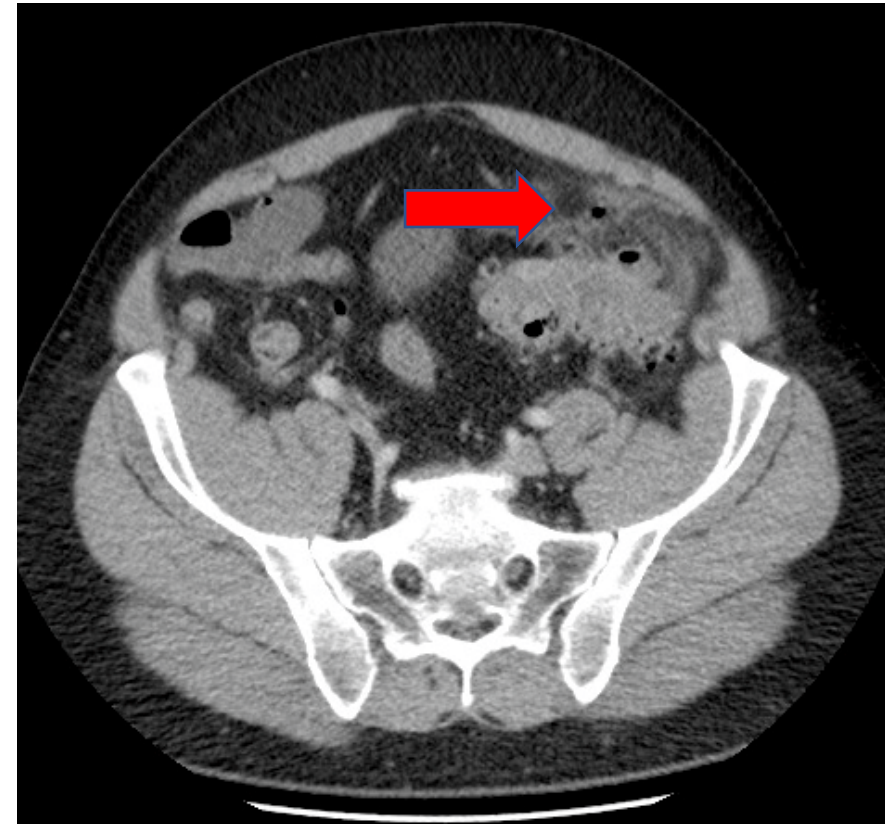
(HARTMANN'S PROCEDURE)

RESEZIONE CON
CONFEZIONAMENTO ANASTOMOSI
CON O SENZA STOMIA DI
PROTEZIONE A MONTE

- Alto indice di sopravvivenza libera da stomia
- Minor tasso di morbilità dopo ricanalizzazione
- Alto tasso di ricanalizzazione e minor tempo tra I.C e R.

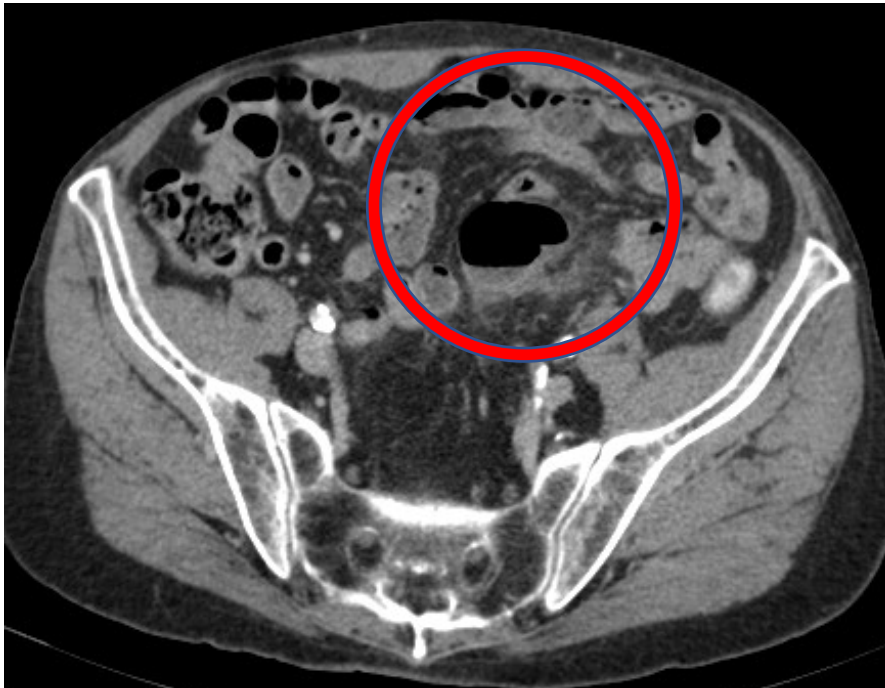
COMPLICANZE DIVERTICOLITE ACUTA

1. PERFORAZIONE



COMPLICANZE DIVERTICOLITE ACUTA

1. PERFORAZIONE
2. RACCOLTA
ASCESSUALE



COMPLI

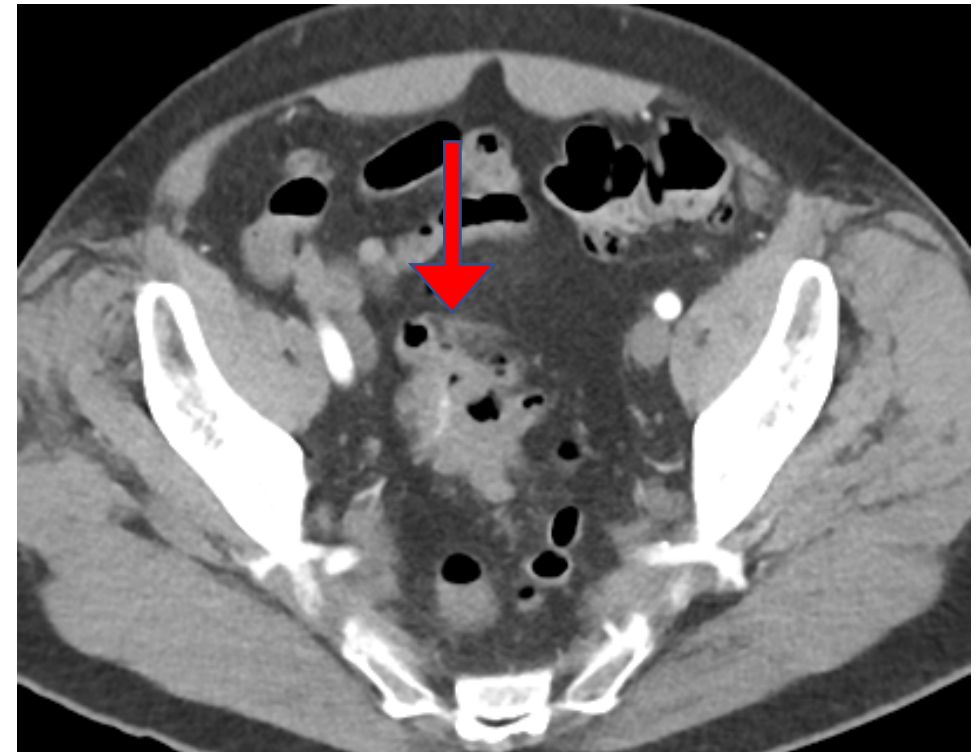
1. PERF
2. RACC
3. TROM
ASCE



- *VENA MESENTERICA SUPERIORE*
- *VENA PORTA*
- *VENA MESENTERICA INFERIORE*

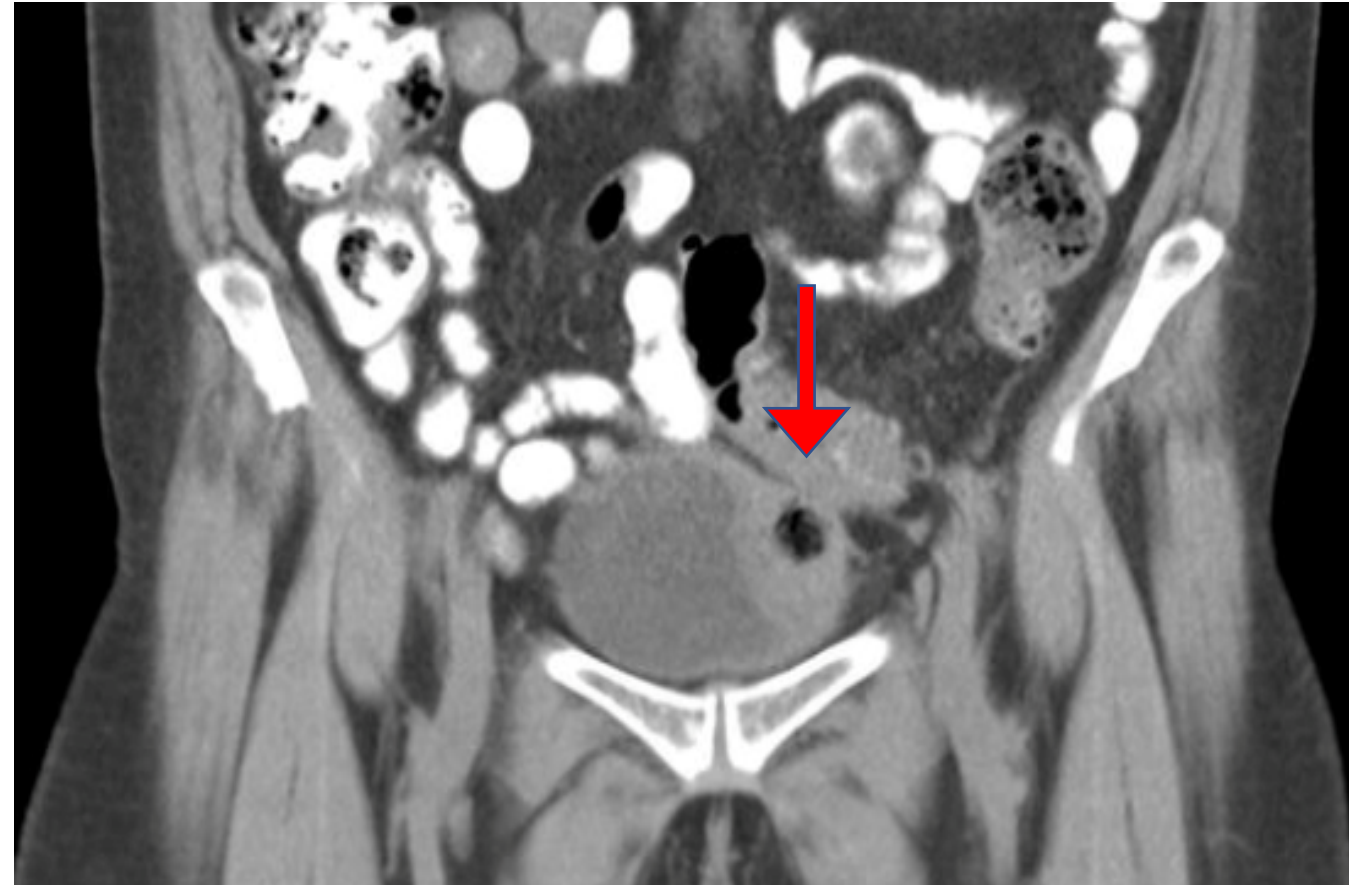
COMPLICANZE DIVERTICOLITE ACUTA

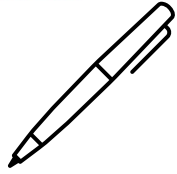
1. PERFORAZIONE
2. RACCOLTA ASCESSUALE
3. TROMBOFLEBITE SETTICA ASCENDENTE
4. SANGUINAMENTO



COMPLICANZE DIVERTICOLITE ACUTA

1. PERFORAZIONE
2. RACCOLTA ASCESSUALE
3. TROMBOFLEBITE SETTICA ASCENDENTE
4. SANGUINAMENTO
5. **FISTOLA**
 1. COLO-VESCICALE
 2. COLO-ENTERICA
 3. COLO-UTERINA





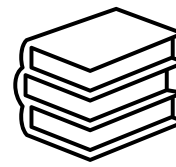
MESSAGGI IMPORTANTI



IMPORTANZA RADIOLOGICA NELLA SCELTA TERAPEUTICA



CLASSIFICAZIONE HINCHEY COMUNICAZIONE STANDARDIZZATA



Pictorial Essay

What radiologists should know about tomographic evaluation of acute diverticulitis of the colon

O que o radiologista deve saber na avaliação tomográfica da diverticulite aguda dos cólons

Aline de Araújo Naves¹, Giuseppe D'Ippolito², Luis Ronan Marquez Ferreira Souza³, Sílvia Portela Borges⁴, Glênio Moraes Fernandes⁵

Naves AA, D'Ippolito G, Souza LRMF, Borges SP, Fernandes GM. What radiologists should know about tomographic evaluation of acute diverticulitis of the colon. Radiol Bras. 2017 Mar/Abr;50(2):126-131.

Review of current classifications for diverticular disease and a translation into clinical practice

[Bastiaan R. Klarenbeek](#), [Niels de Korte](#), [Donald L. van der Peet](#), and [Miguel A. Cuesta](#)

PICTORIAL REVIEW

Diverticulitis: a comprehensive review with usual and unusual complications

Mehmet Ruhi Onur^{1,2} · Erhan Akpınar^{1,2} · Ali Devrim Karaosmanoglu^{1,2} · Cavid Isayev^{1,2} · Musturay Karcaaltincaba^{1,2}

The management of complicated diverticulitis and the role of computed tomography

Andreas M Kaiser¹, Jeng-Kae Jiang, Jeffrey P Lake, Glenn Ault, Avo Artinyan, Claudia Gonzalez-Ruiz, Rahila Essani, Robert W Beart Jr

Management of perforated diverticulitis with generalized peritonitis. A multidisciplinary review and position paper

R. Nascimbeni¹ · A. Amato² · R. Cirocchi³ · A. Serventi⁴ · A. Laghi⁵ · M. Bellini⁶ · G. Tellan⁷ · M. Zago⁸ · C. Scarpignato^{9,10} · G. A. Binda¹¹