

*Università degli Studi di Catania*



# ULCERA PERFORATA

*U.O. Clinicizzata di Chirurgia Generale  
Ospedale "R. Guzzardi" di Vittoria  
Direttore: Prof. V. Minutolo*



# ULCERA PERFORATA

La perforazione avviene in genere per l'erosione lenta della parete gastrica o duodenale in seguito alla penetrazione progressiva dell'ulcera



# ULCERA PERFORATA

## INCIDENZA

Secondo i dati rilevati negli Stati Uniti da Jordan e Morrow ( 1988 ) la perforazione peptica rappresenta il 10% di tutti i ricoveri ospedalieri per ulcera ed ha un'incidenza annuale di

7-10 casi/100.000 abitanti



# ULCERA PERFORATA

## INCIDENZA

Numerosi studi riportano una diminuzione di frequenza delle perforazioni gastriche e duodenali negli ultimi 50 anni, ma altri non evidenziano alcuna modificazione



# ULCERA PERFORATA

## INCIDENZA

Studio su una popolazione del New South Wales

- M:F = 15,5 :1 anni 44-50
- M:F = 2,1 :1 anni 70-86

Hennessy,1969; Agrez et al.,1992



# ULCERA PERFORATA

## INCIDENZA

### Perforazioni gastriche

- M:F = 1,4 :1 anni 64-74
- M:F = 0,9 :1 anni 79-86

Agrez et al.,1992



# ULCERA PERFORATA

## INCIDENZA

### Perforazioni duodenali

- M:F = 9,7 :1 anni 64-74
- M:F = 2,8 :1 anni 79-86

Agrez et al.,1992



# ULCERA PERFORATA

Le perforazioni sono più frequenti in Occidente mentre sono quasi sconosciute tra i Bantù e nel Sud Africa ed è stata ipotizzata una relazione con abitudini alimentari





# ULCERA PERFORATA

E' stata ipotizzata anche un'incidenza stagionale :  
una maggiore incidenza di perforazioni di ulcere  
duodenali e piloriche si verifica agli inizi della  
stagione estiva e invernale



# ULCERA PERFORATA

## Eziologia

- Helicobacter pylori ?
- FANS ( farmaci antinfiammatori non steroidei )
- Fumo di sigaretta



# ULCERA PERFORATA

## SEDE

- **Ulceră gastrică**
  - **piccolă curvatura**
  - **parete anterioară della regione antrale**
  - **parete posterioară raramente**
- **Ulceră duodenale**
  - **parete anterioară**



# ULCERA PERFORATA

Alla perforazione di un'ulcera peptica segue il versamento del contenuto enterico in peritoneo libero o per la presenza di processi aderenziali o per il concorso di organi limitrofi può essere circoscritta e tamponata:

- Perforazione libera o acuta
- Perforazione coperta o cronica



# ULCERA PERFORATA

Il quadro clinico della perforazione di ulcera è quello della peritonite acuta :

- inizialmente peritonite chimica irritativa
- peritonite purulenta entro 12-24 ore



# ULCERA PERFORATA

## Sintomatologia

- dolore intensissimo come “una pugnata”, insorgente in epigastrio o in ipocondrio destro, di tipo continuo
- conati di vomito
- febbre e leucocitosi
- sintomi e i segni dello shock



# ULCERA PERFORATA

## Segni obiettivi

- contrattura addominale
- iperestesia cutanea
- scomparsa dell'area di ottusità epatica
- peristalsi intestinale assente
- chiusura dell'alvo alle feci e ai gas
- meteorismo diffuso



# ULCERA PERFORATA

## Perforazione libera

Dal momento della perforazione si individuano tre stadi progressivi :

- Irritazione peritoneale
- Reazione peritoneale
- Peritonite batterica





# ULCERA PERFORATA

## Perforazione libera

### Irritazione peritoneale ( I stadio )

- Dolore intenso epigastrico ( a colpo di pugnale )
- Dolore da irritazione diaframmatica ( alle spalle)
- Shock neurogeno transitorio
- Pallore, sudore, tachipnea, respiro superficiale, contrattura della parete addominale, Blumberg positivo



# ULCERA PERFORATA

## Perforazione libera

### Reazione peritoneale ( II stadio dopo 2-6 ore )

- Riduzione del dolore spontaneo
- Dolore alla pressione
- Contrattura, peristalsi assente
- Scomparsa dell'aia di ottusità epatica alla percussione, dolore all'esplorazione rettale
- Febbre incostante



# ULCERA PERFORATA

## Perforazione libera

### Peritonite batterica ( III stadio dopo 12 ore )

- Dolore meno intenso
- Vomito frequente
- Febbre, tachicardia, tachipnea, singhiozzo
- Disidratazione e deplezione elettrolitica
- Shock, obnubilamento del sensorio
- Distensione addominale



# ULCERA PERFORATA

## Diagnosi

La diagnosi generica di perforazione di viscere addominale viene posta in base a

- anamnesi (talvolta muta per quanto riguarda segni e sintomi di ulcera)
- esame obiettivo e al riscontro
- presenza di falce d'aria alla RX dell'addome



**Fig. 10.7. Radiografia dell'addome a vuoto in proiezione laterale sinistra. Si evidenzia la presenza di gas libero in cavo peritoneale, in posizione antideclive. Caso di perforazione di ulcera gastrica; (1) gas libero.**



# ULCERA PERFORATA

## Perforazione coperta

Non è facile porre diagnosi di ulcera peptica perforata in quanto mancano i sintomi della peritonite generalizzata. Clinicamente si rilevano :

- Segni del piastrone addominale
- Segni dell'ascesso



# ULCERA PERFORATA

## Perforazione coperta

Nella diagnosi differenziale con pancreatite acuta e colecistite acuta sono utili :

- Tomografia computerizzata
- Ultrasonografia
- RX ( accesso subfrenico ) : emidiaframma innalzato ed immobile



# ULCERA PERFORATA

La mortalità in caso di perforazione gastro-duodenale è circa del 10%; essa aumenta progressivamente con l'età del paziente e con il tempo intercorso tra l'insorgenza della complicanza ed il trattamento





# ULCERA PERFORATA

## Fattori di rischio

L'individuazione di fattori di rischio sono utili per una classificazione preoperatoria dei pazienti in

## Classi di rischio

per un trattamento chirurgico più opportuno e sicuro



# ULCERA PERFORATA

## Fattori di rischio

- Patologie concomitanti ( diabete mellito, malattie cardiorespiratorie, insufficienza renale, insufficienza epatica )
- Shock preoperatorio
- Ritardo terapeutico > 48 ore
- Età avanzata



# ULCERA PERFORATA

## Terapia

- Sutura con o senza patch omentale (VL o Open )
- Exeresi dell'ulcera + vagotomia e piloroplastia
- Gastroresezione
- Terapia non chirurgica ( conservativa )



# ULCERA PERFORATA

## Terapia

Nella maggior parte dei casi la sutura semplice dell'ulcera unitamente alla terapia antiacida e con anti-H<sub>2</sub>-recettori, è in grado di risolvere la complicanza



