

ASPLENISMO

Definizione:

mancanza anatomica o funzionale della milza.

Eziologia:

causa più frequente (> 95%) è l'asplenia anatomica da splenectomia. Possono verificarsi asplenie funzionali in corso di anemia falciforme, malattie autoimmuni (LES) e dopo irradiazione splenica. La milza è l'unico organo che può rimuovere dal torrente circolatorio particolari elementi (cellule ematiche invecchiate, batteri capsulati, ecc.).

Conseguenze dell'asplenismo

- piastrinosi post-chirurgica transitoria, spesso > 1×10^6 / μ l, con pericolo di trombosi
- linfocitosi post-chirurgica (linfociti B)
- comparsa di corpi intra-eritrocitari di Howell-Jolly. La loro assenza dopo splenectomia depone per l'esistenza di una o più milze accessorie
- ridotta sintesi di IgG e IgM
- ridotta funzionalità del sistema monocito-macrofagico
- deficit della funzione filtrante nei confronti di batteri, in particolare batteri capsulati (pneumococchi, Haemophilus influenzae B), con aumento del rischio di sepsi per tutta la durata della vita. La forma più grave è l'*OPSI* (overwhelming post-splenectomy syndrome): sepsi acuta generalmente da pneumococco, con coagulazione intravasale disseminata (DIC) ed elevato tasso di mortalità (> 50%).

Profilassi anti-infettiva

- vaccinazione pre-splenectomia contro lo pneumococco e l'Haemophilus influenzae B
- «tesserino» personale che, in caso d'emergenza, segnali l'assenza di milza
- profilassi antibiotica in caso di interventi/manovre strumentali sul cavo orale
- somministrazione precoce di antibiotici in caso di febbre e brividi, con evtl. indicazione di antibiotici per auto-somministrazione in caso di necessità.

ROTTURA DELLA MILZA

Definizione:

lacerazione acuta contemporaneamente della capsula e del parenchima splenico con immediato emoperitoneo.

Rottura della milza in due tempi:

inizialmente rottura del parenchima e solo successivamente, dopo una latenza da ore a settimane, lacerazione della capsula con emoperitoneo.

Eziologia:

la causa più frequente è un trauma contusivo dell'addome. In caso di splenomegalia da altra causa può essere sufficiente un trauma minimo.

Diagnosi

1. anamnesi del trauma ed eventuali segni contusivi dell'ipocondrio sinistro, talvolta fratture costali sinistre (20%)
2. comparsa di shock emorragico (ipovolemico): polso tachicardico, Hb e Ht (in caso di rottura in due tempi, solo dopo il tempo di latenza)
3. eventuale dolore gravativo in ipocondrio sinistro o dolori al fianco sinistro, raramente dolore alla spalla sinistra
4. ecografia/TC (metodi di scelta).

Terapia

1. ripristino della volemia/trasfusione di sangue
2. tentativo di un intervento conservativo (in particolare nei bambini), altrimenti resezione parziale della milza o splenectomia (conseguenze e consigli terapeutici: vedi cap. Asplenismo).

Fonte: <http://www.scribd.com/doc/90291705/Appunti-Di-Terapia-Medica>