

Trattamento di un caso di pneumatosi cistica del colon con ossigenoterapia iperbarica.

Dr. Ivano Colombi
Dr.ssa F. Maldarella

*Istituto Lombardo Medicina Iperbarica
Viale Premuda, 34 - Milano*

Direttore Sanitario: Dr. P. Binda Zane

E' una rara condizione ad eziologia sconosciuta caratterizzata dalla presenza di cisti multiple a livello del colon e retto.

La malattia si presenta in due forme, in base alla grandezza delle cisti:

- 1) poche cisti grandi con diametro maggiore di 1 cm a sede sottosierosa;
- 2) molte cisti piccole con diametro di 1 o 2 mm a sede sottomucosa, sottosierosa, e intramurale.

Si può suddividere anche in base all'età di insorgenza:

- 1) infantile, correlata all'enterite necrotizzante con prognosi infausta;
- 2) forma dell'adulto giovane spesso asintomatica, forma questa a prognosi favorevole.

Sono state formulate due teorie patogenetiche:

- 1) teoria meccanica per cui una pneumopatia cronica con tosse provoca la rottura di una bolla di enfisema, l'aria raggiunge le pareti intestinali attraverso gli spazi perivasali dei mesi.
- 2) teoria batterica dove il gas è prodotto dai germi anaerobi tipo *Clostridium Perfringens* e *Tertium* provocando dissezione della mucosa. Esso è stato verificato specialmente nella forma infantile.

La diagnosi di questa malattia deve essere posta con clisma opaco dove si rilevano immagini trasparenti a grappolo pericoliche o con endoscopia dove le lesioni cistiche sottomucose si sgonfiano alla presa biptica. I sintomi intestinali non sono specifici e possono consistere in una sindrome tipo colon irritabile.

La terapia nei casi più gravi è chirurgica (emicolectomia o resezione segmentale), medica con metrodina-zole e ossigenoterapia.

Presso il nostro Centro è stato trattato un paziente di 43 anni giunto dall'ospedale S. Gerardo di Monza dove in seguito a colonscopia si evidenziava a livello del sigma tra i 35 e 60 cm dal margine anale, numerose rilevatezze nodulari emisferiche del diametro variabile tra 8 e 40 mm a cupola tesa, lucenti e lisce: dopo puntura con ago e aspirazione si afflosciavano dimostrando contenuto gassoso.

Il paziente veniva sottoposto ad un ciclo di 5 sedute di Ossigenoterapia Iperbarica ad una pressione di 2,5 ATA 30 min. x 2.

I risultati soggettivi sono stati buoni, il paziente riferiva la scomparsa della sintomatologia dolorosa, dimi-

ARCHIVIO RUOCCO

nuzione della flatulenza e una colonscopia effettuata dopo una settimana dal trattamento dimostrava una notevole riduzione della quantità di cisti presenti nel colon.

Nella terapia della P.C. è stato introdotto l'uso dell'ossigenoterapia normobarica dal 1973 da Forgacs e al. dove veniva somministrato ossigeno umidificato a 8 lt. al minuto attraverso maschera orale con raggiungimento della PaO₂ di 300 mm di Hg nel sangue venoso potendo così far riassorbire le cisti il cui contenuto si presenta in proporzioni variabili di azoto di idrogeno e di ossigeno.

Utilizzando invece l'OTI si ottengono i seguenti effetti terapeutici:

- si aumenta la quantità di Ossigeno disciolta nel plasma che è direttamente proporzionale alla pressione assoluta alla quale viene respirato —
- ciò comporta un aumento dell'effetto battericida dell'Ossigeno soprattutto sugli anaerobi prevalenti nella flora intestinale —
- l'aumentata pressione parziale dell'Ossigeno nel plasma ne aumenta la diffusibilità nei tessuti ancorché poco perfusi per compressione meccanica da parte della bolla —
- la stessa bolla si riduce volumetricamente in funzione dell'aumento della pressione assoluta alla quale è sottoposto l'organismo nella camera iperbarica, ciò facilita la diffusione dell'ossigeno diminuendo rapidamente la compressione meccanica -

Riteniamo che l'uso dell'O.T.I. nella terapia della P.C. possa essere un importante contributo terapeutico anche se il caso trattato è uno solo ed è in attesa di un follow-up a distanza.

BIBLIOGRAFIA

- 1) R.H. Down e Al. Oxygen therapy for Pneumatosis Coli. *British Med. Jou.* 1975, 1 493-494
- 2) P. Forgacs et Al. Treatment of intestinal gas cysts by oxygen breathing. *Lancet* 1, 579-582, 1973.
- 3) A.P. Wyatt et Al. Prolonged symptomatic and radiological remission of colonic gas cysts after oxygen therapy. *Br. J. Surg.* 62, 1975, 837-839.