

COLICHE: cosa fare e cosa non fare in campo



Massimo Magri dvm
Clinica Veterinaria Spirano

COLICHE: riflessioni

Che livello di prestazioni vogliamo fornire

- Professionalità
- Disponibilità

Che strutture di riferimento abbiamo disponibili

ELENCO ATTREZZATURE

BASE

- Fonendoscopio
- Termometro
- Sonda rinogastrica con pompa o imbuto
- Guanti e gel da esplorazione

AVANZATA

- Centrifuga microematocrito
- Refrattometro
- Lettore lattato
- Ecografo
- Aspiratore per decompressione transrettale

COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

DIAGNOSI!!!

- Gravità
 - Colica medica
 - Colica chirurgica
 - Eutanasia
- Parte intestinale coinvolta
 - Stomaco
 - Piccolo intestino
 - Grosso colon
 - Cieco
 - Piccolo colon

COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

PROCEDURE INDISPENSABILI AD UNA CORRETTA DIAGNOSI

- Visita clinica completa
- Esplorazione rettale
- Sonda rinosofagea (?)
- Esami ematologici (Hct, Pt, Lattato)
- Prelievo liquido peritoneale
- ECOGRAFIA ADDOMINALE COMPLETA

COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

PROCEDURE INDISPENSABILI AD UNA CORRETTA DIAGNOSI

- **Visita clinica completa**
- Esplorazione rettale
- Sonda rinosofagea (?)
- Esami ematologici (Hct, Pt, Lattato)
- Prelievo liquido peritoneale
- ECOGRAFIA ADDOMINALE COMPLETA

COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

Visita clinica

DATI CLINICI POCO IMPORTANTI

- Appetito
- Defecazione
- Rumori intestinali all'ascoltazione
- Minzione

COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

Visita clinica



COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

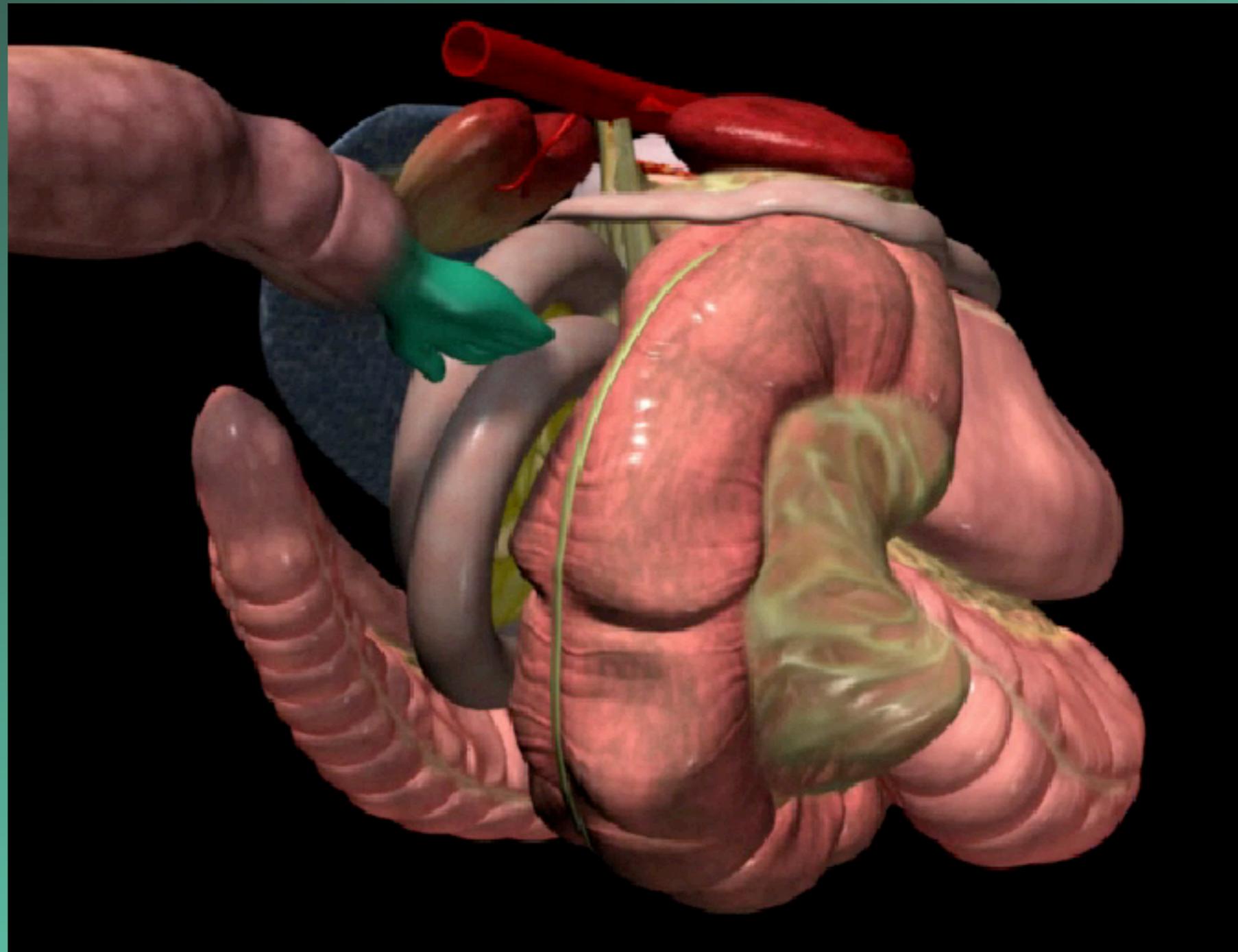
PROCEDURE INDISPENSABILI AD UNA CORRETTA DIAGNOSI

- Visita clinica completa
- **Esplorazione rettale**
- Sonda rinosofagea (?)
- Esami ematologici (Hct, Pt, Lattato)
- Prelievo liquido peritoneale
- ECOGRAFIA ADDOMINALE COMPLETA

COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

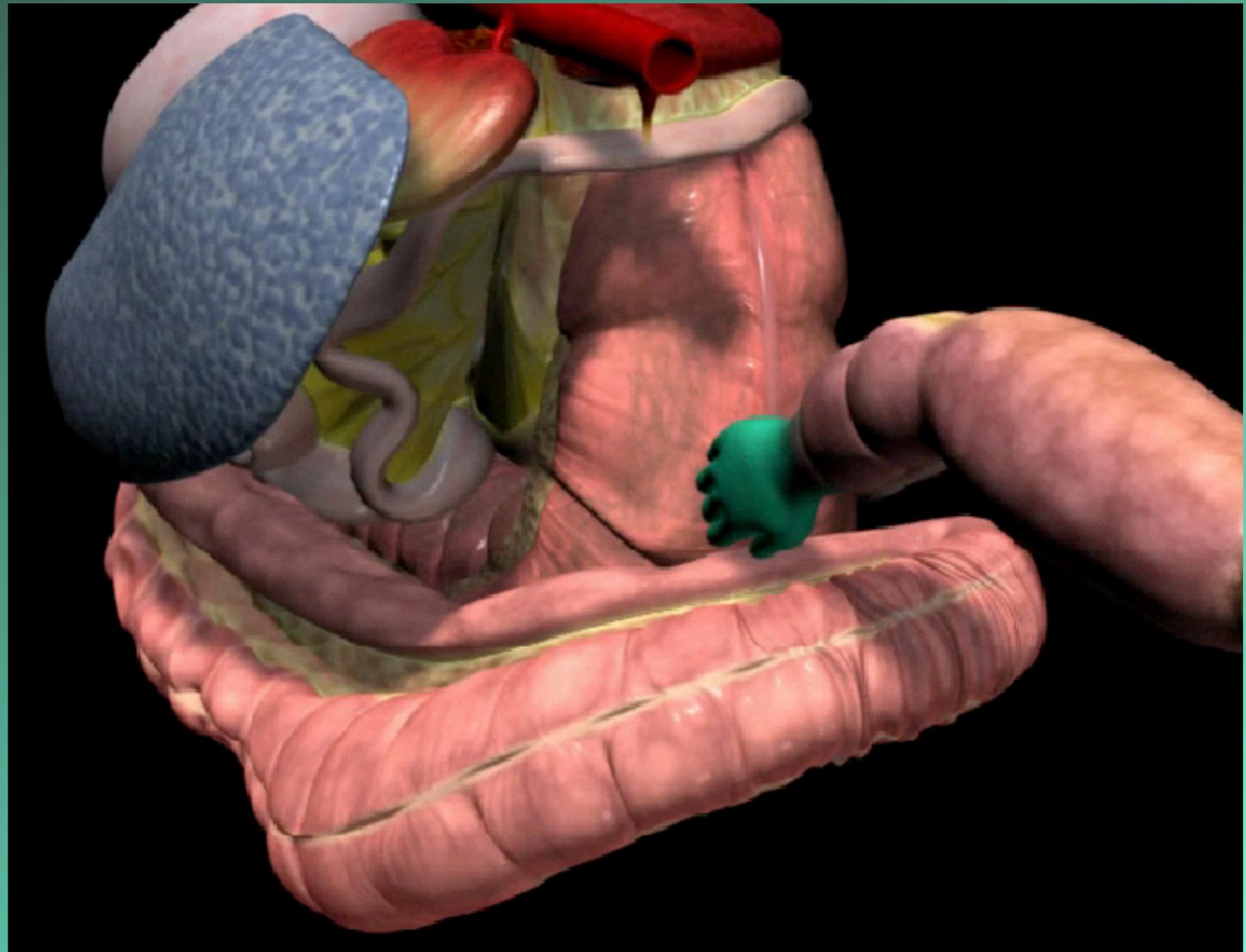
Buscopan!!!

Esplorazione
rettale: anse
piccolo
intestino



COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

Esplorazione
rettale:
costipazione
flessura
pelvica



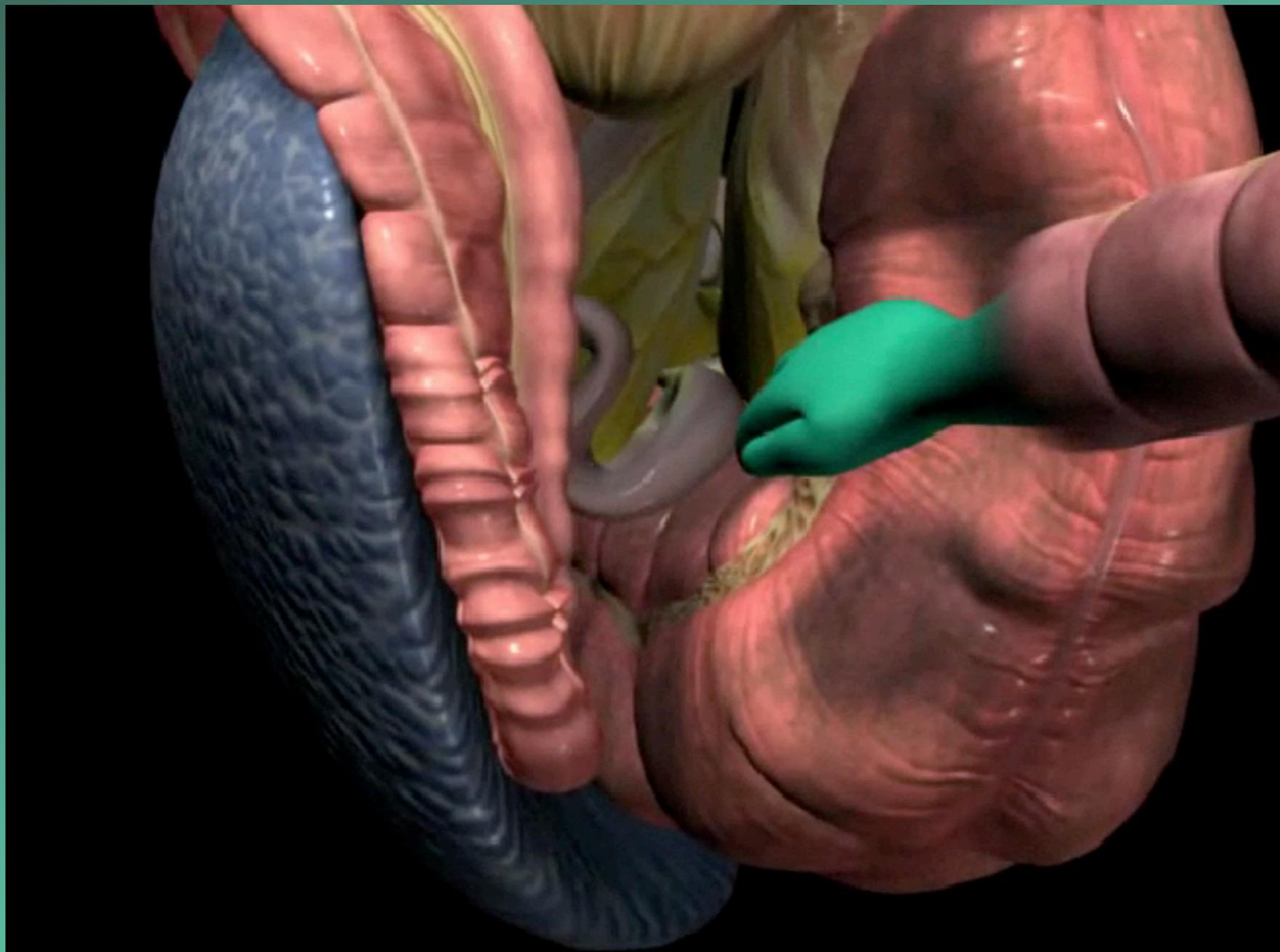
COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

Esplorazione
rettale:
dislocazione
grosso colon con
meteorismo



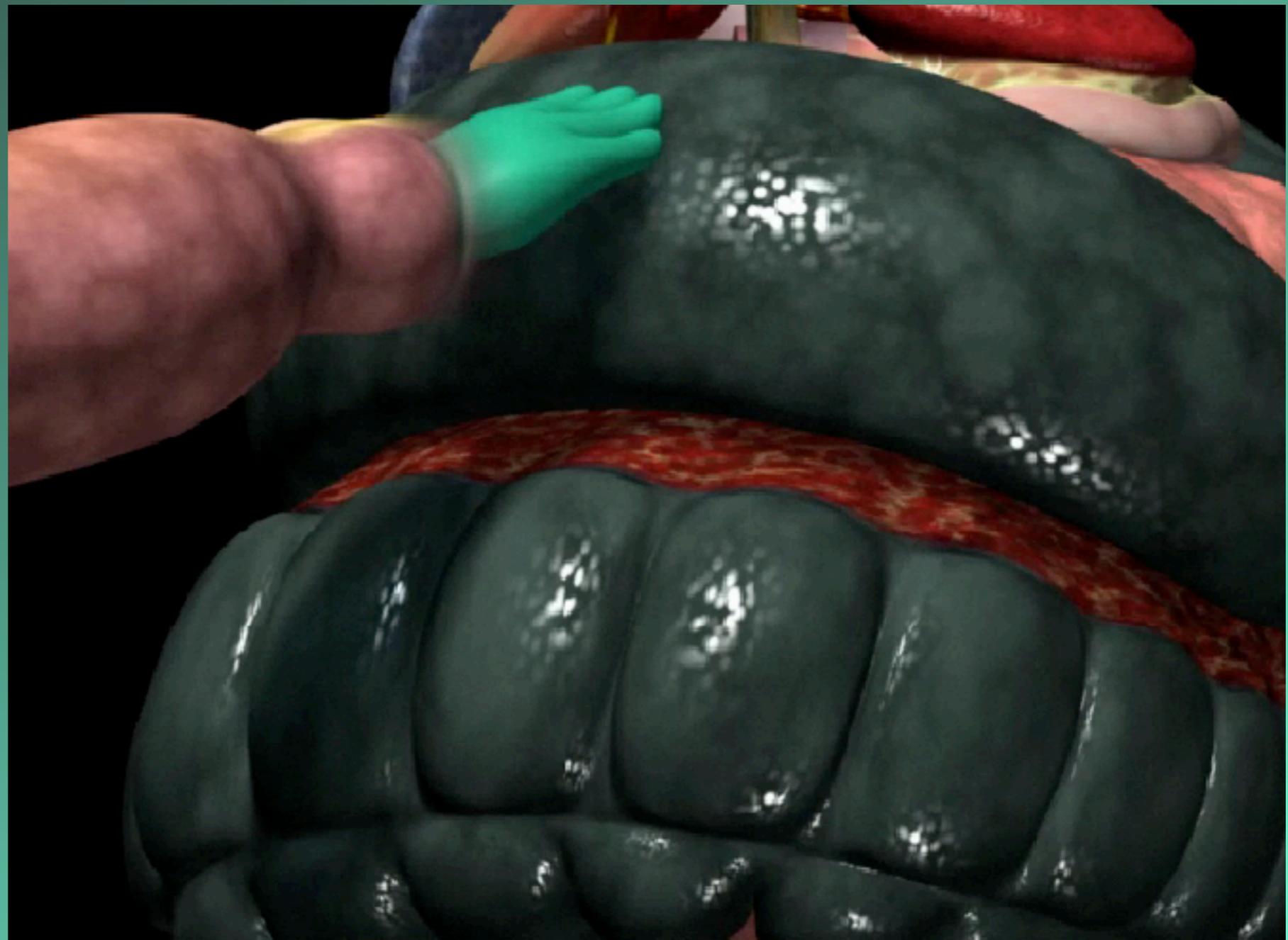
COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

Esplorazione
rettale:
dislocazione
grosso colon su
legamento
nefro-splenico



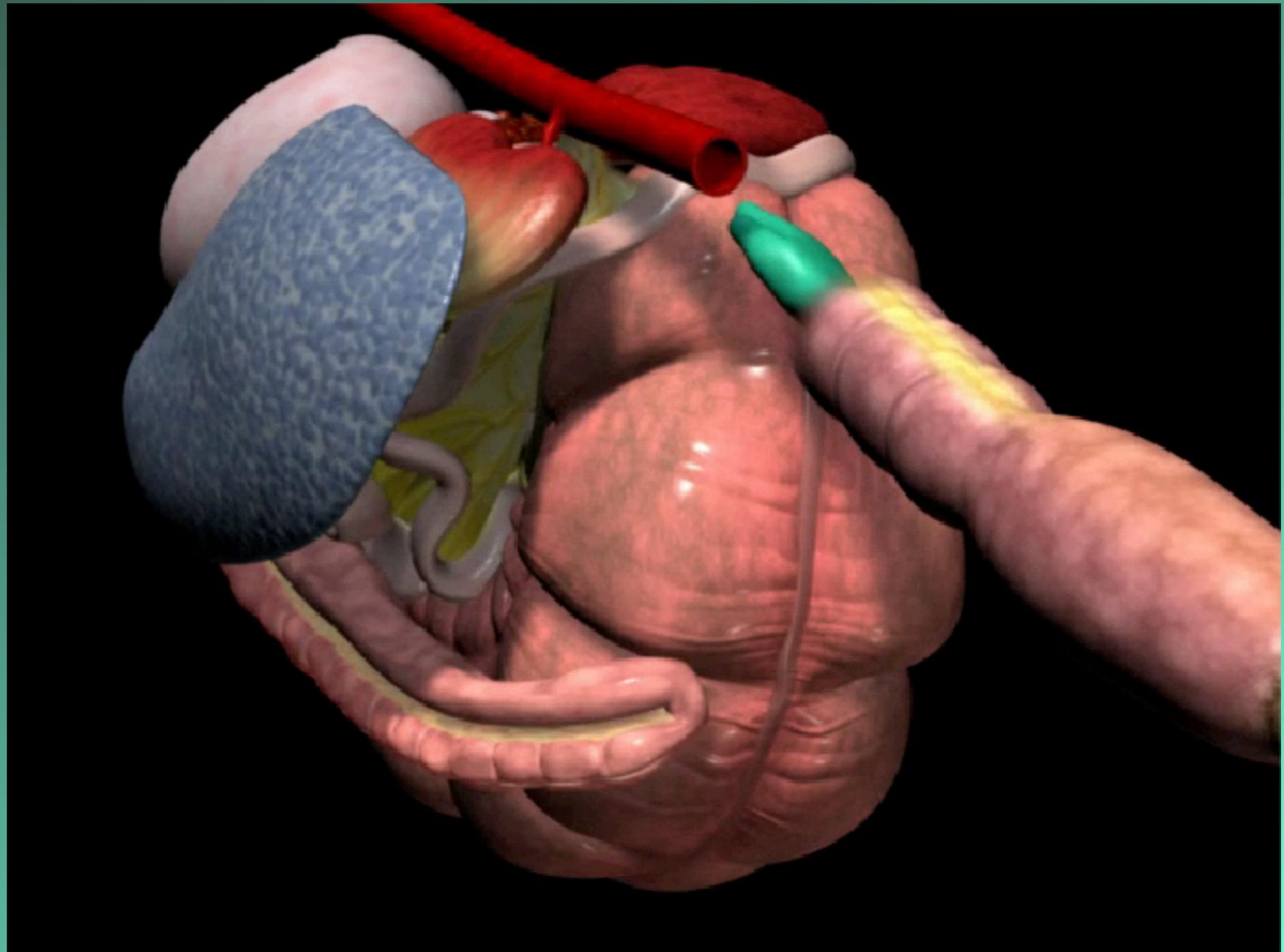
COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

Esplorazione
rettale:
torsione
grosso colon con
meteorismo



COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

Esplorazione
rettale:
costipazione
cieco



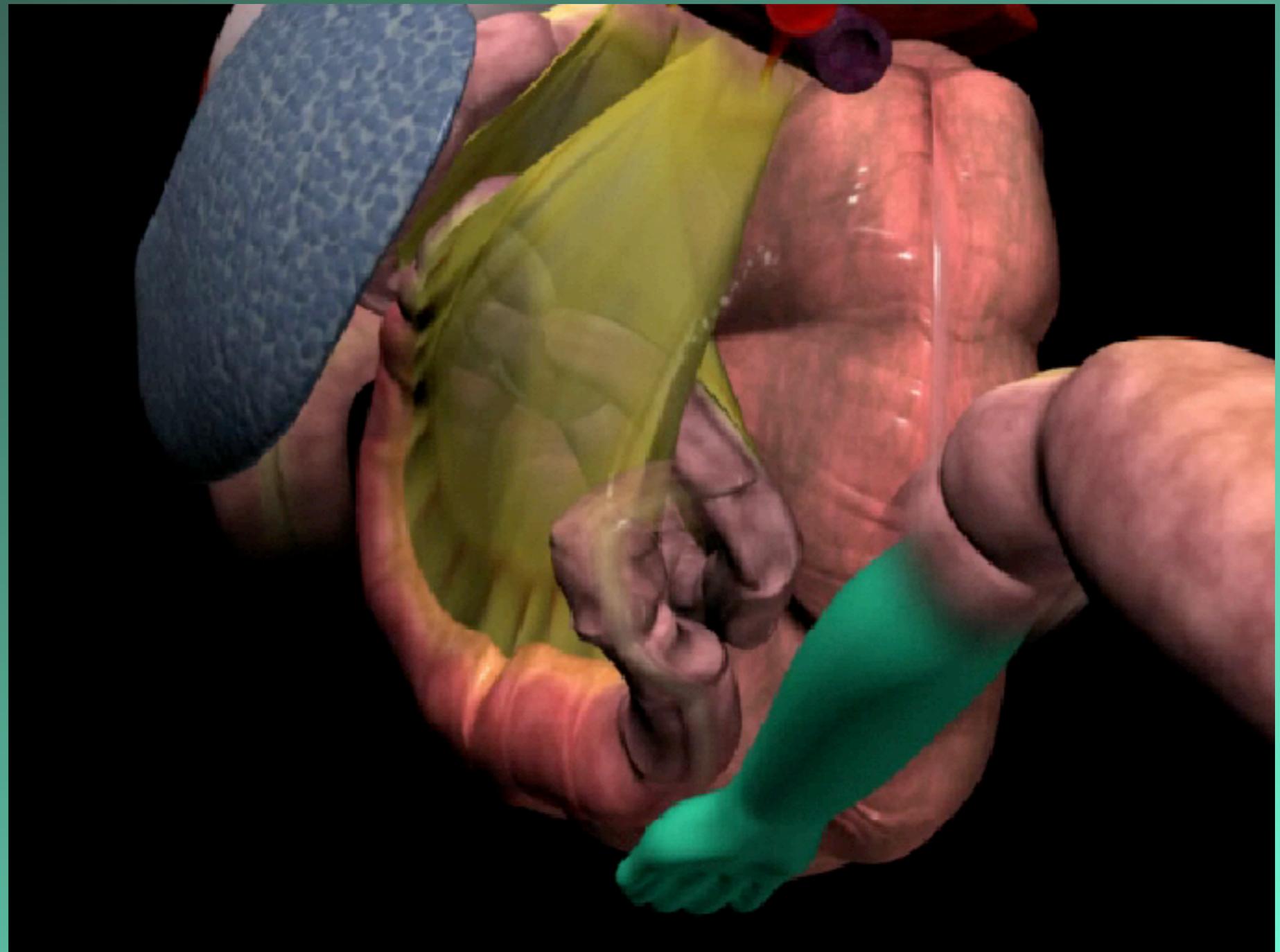
COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

Esplorazione
rettale:
meteorismo
cieco



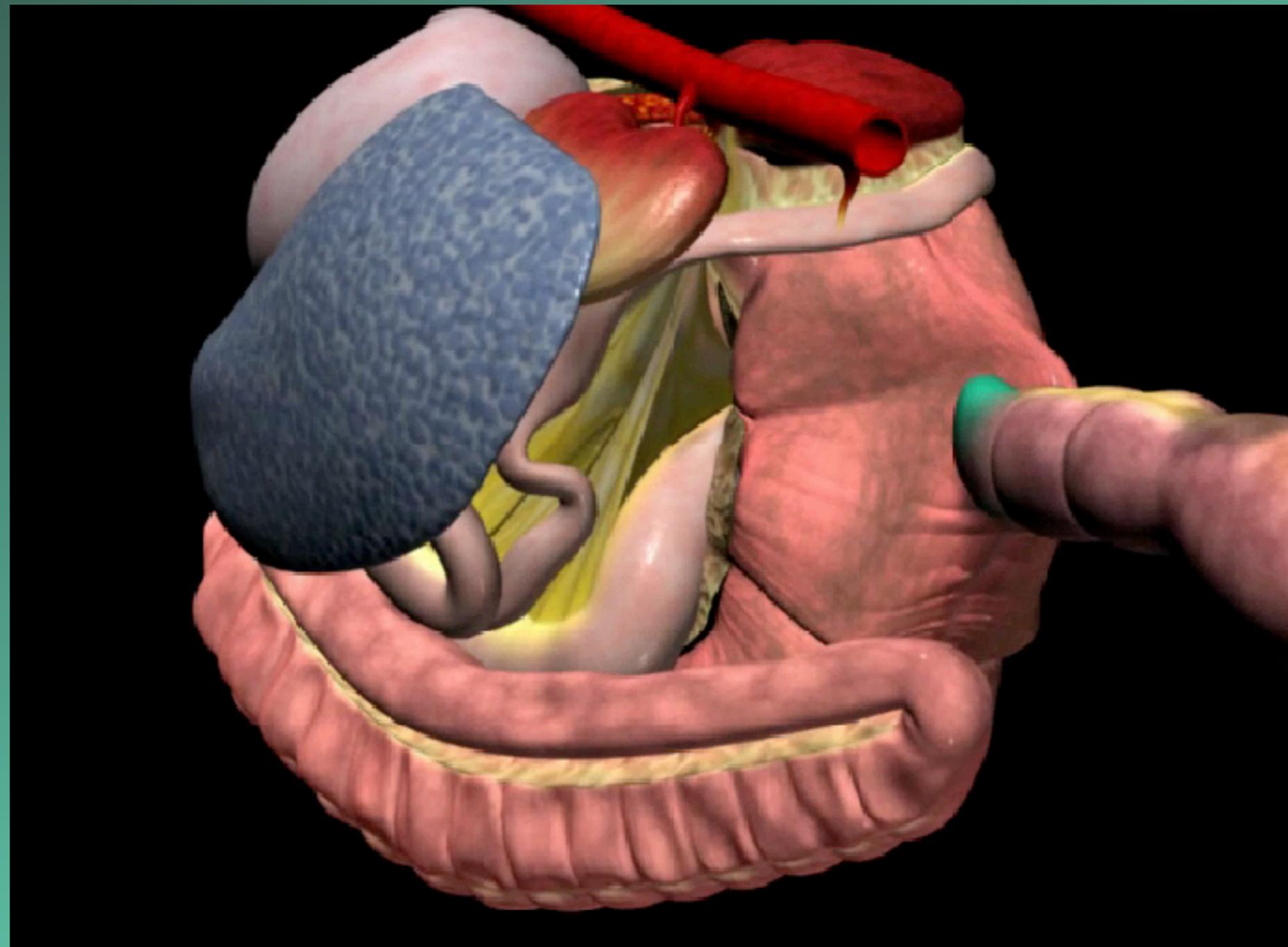
COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

Esplorazione
rettale:
costipazione
piccolo
colon



COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

Esplorazione
rettale:
costipazione
ileo



COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

PROCEDURE INDISPENSABILI AD UNA CORRETTA DIAGNOSI

- Visita clinica completa
- Esplorazione rettale
- **Sonda rinosofagea (?)**
- Esami ematologici (Hct, Pt, Lattato)
- Prelievo liquido peritoneale
- ECOGRAFIA ADDOMINALE COMPLETA

COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

Sonda rinoesofagea

Va sempre eseguita, se non si ha un'immagine ecografica certa.

Qualora non sia disponibile l'ecografia andrebbe sempre fatta una lavanda gastrica

COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

PROCEDURE INDISPENSABILI AD UNA CORRETTA DIAGNOSI

- Visita clinica completa
- Esplorazione rettale
- Sonda rinosofagea (?)
- **Esami ematologici (Hct, Pt, Lattato)**
- Prelievo liquido peritoneale
- ECOGRAFIA ADDOMINALE COMPLETA

COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

ESAMI EMATOLOGICI

- Ematocrito
 - ↑ Disidratazione ↓ Emorragia
- Proteine totali
 - ↑ Disidratazione ↓ Colite, emorragia
- Lattato ematico
 - ↑ Porzione di tessuto con insufficiente vascolarizzazione

COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

PROCEDURE INDISPENSABILI AD UNA CORRETTA DIAGNOSI

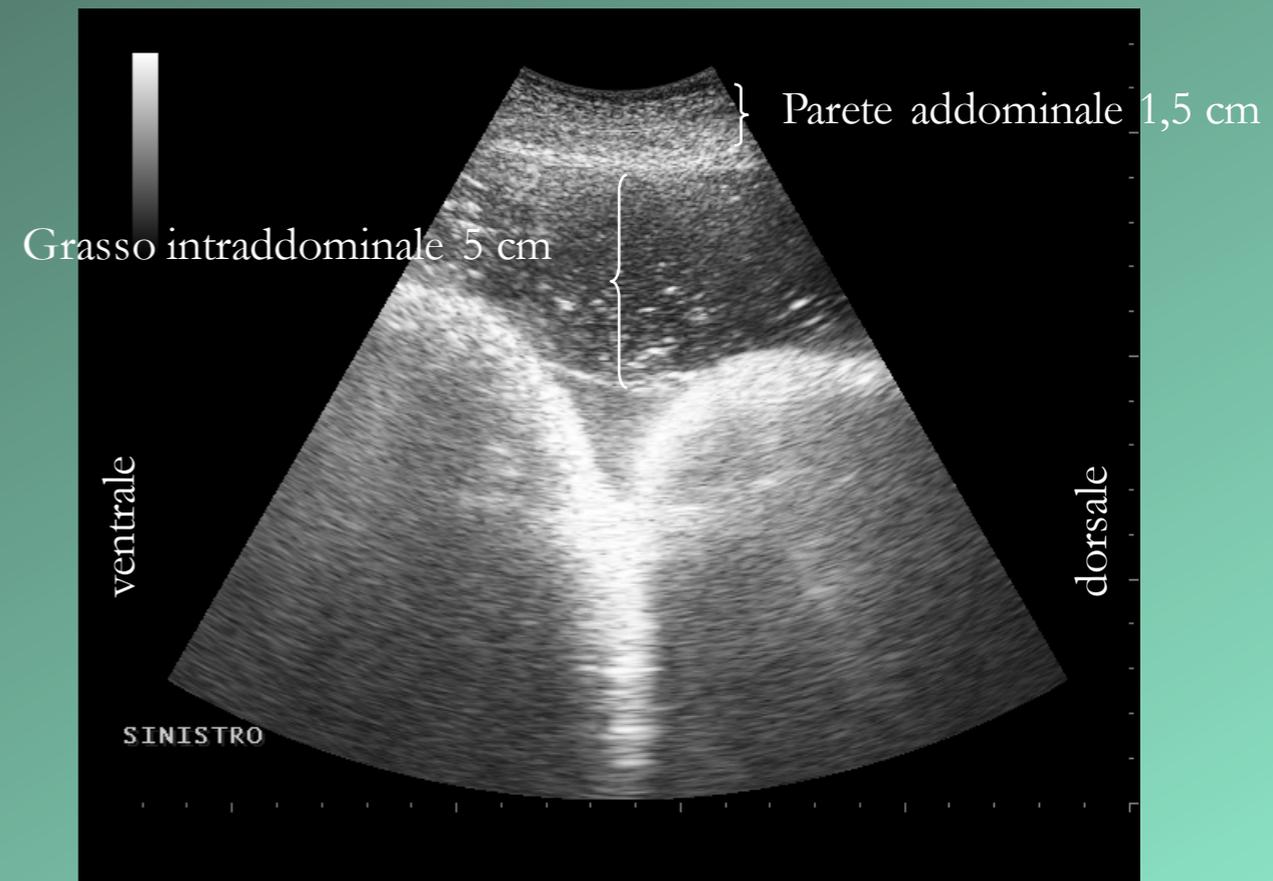
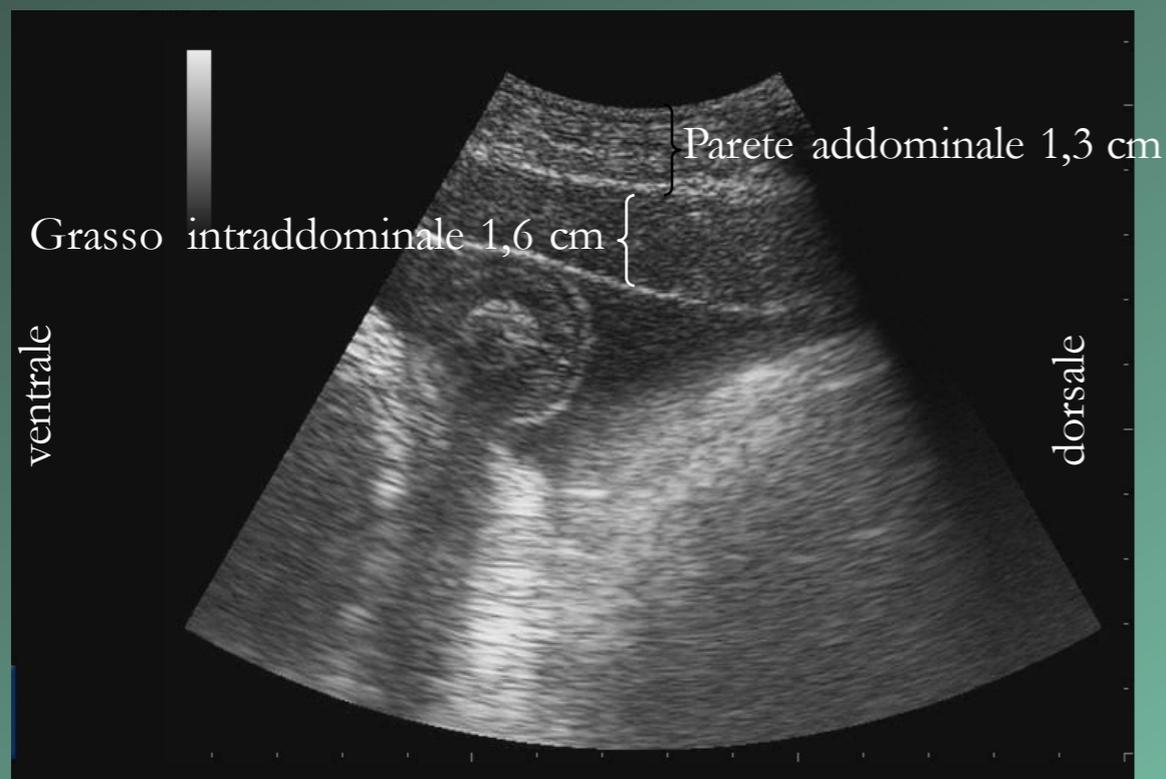
- Visita clinica completa
- Esplorazione rettale
- Sonda rinosofagea (?)
- Esami ematologici (Hct, Pt, Lattato)
- **Prelievo liquido peritoneale**
- ECOGRAFIA ADDOMINALE COMPLETA

COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

Prelievo liquido peritoneale

- Ago 21 g (40 mm)
- Ago spinale 20 g (90 mm)
- Provetta vuota
- Ecografo

COLICHE: prelievo liquido peritoneale



COLICHE: prelievo liquido peritoneale



COLICHE: prelievo liquido peritoneale

- Quantità
- Colore
- Limpidezza
- Odore
- Lattato
- Proteine totali
- Striscio

Clinical Pathology Report Peritoneal Fluid Analysis

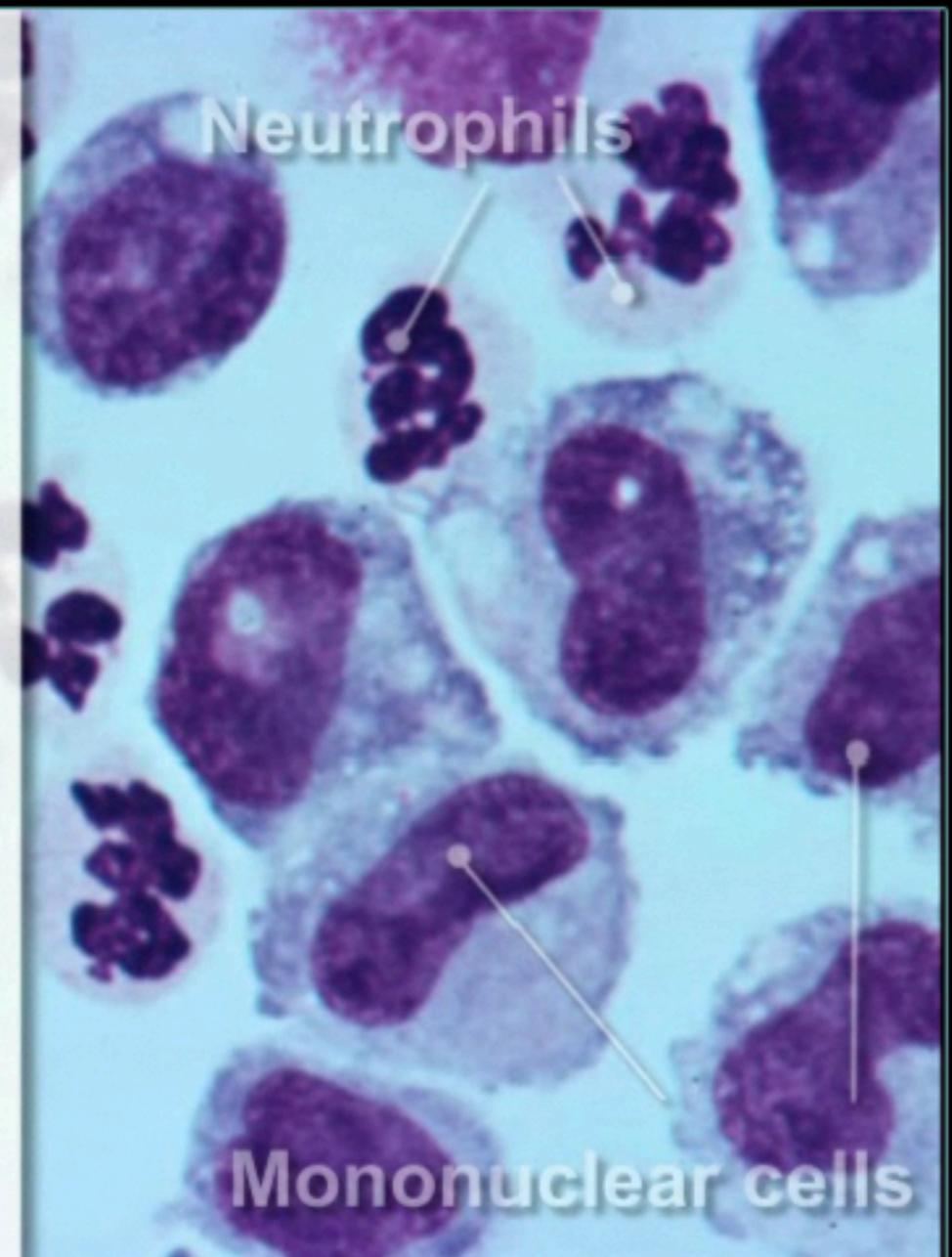
Test	Results
Color	Yellow
Transparency	Clear
Nucleated Cells/ μ l	1,300
	normal range (0<5000)
Protein gm/dl	<2.0
	normal range (0<2.5)

Cytology Findings

Mixture of mononuclear cells and nondegenerate neutrophils with small number of RBCs.

Interpretation

Normal transudate.



COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

PROCEDURE INDISPENSABILI AD UNA CORRETTA DIAGNOSI

- Visita clinica completa
- Esplorazione rettale
- Sonda rinosofagea (?)
- Esami ematologici (Hct, Pt, Lattato)
- Prelievo liquido peritoneale
- **ECOGRAFIA ADDOMINALE COMPLETA**

COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

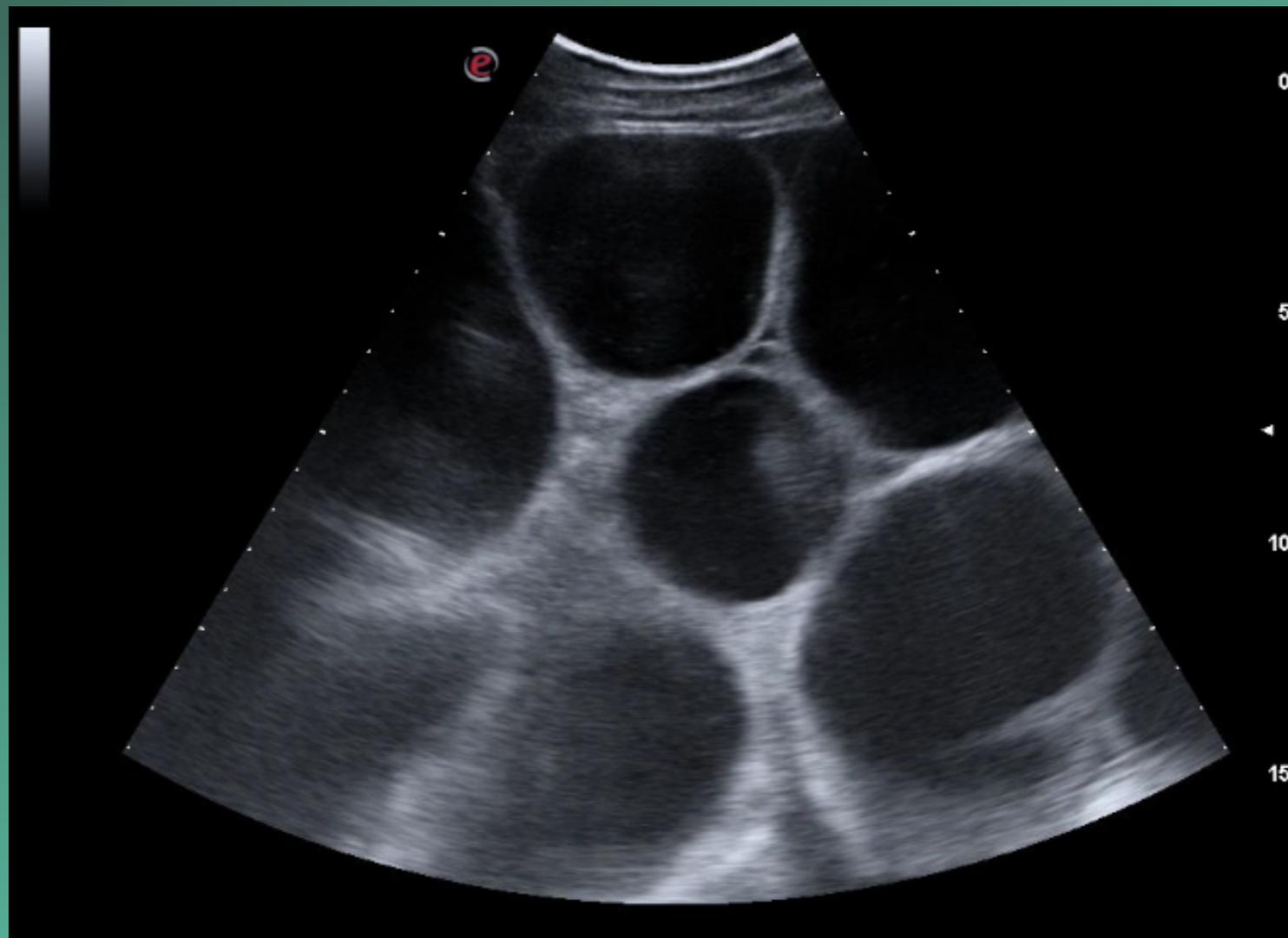
Ecografia addominale completa

METODO F.L.A.S.H. tempo richiesto 10 minuti

- STOMACO!!
- Diaframma
- Dislocazione grosso colon
- Liquido peritoneale
- Anse piccolo intestino reg. inguinale
- Gas
- Ernia forame epiploico

COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

Ecografia



COLICHE: **cosa fare** e cosa non fare in campo

Ecografia



COLICHE: cosa fare e **cosa non fare** in campo

SOTTOVALUTARE LA SITUAZIONE

- Dolore
- Frequenza cardiaca
- Stato d'idratazione
- Reperti anomali all'esplorazione rettale
- Reperti ecografici

NON ESEGUIRE PROCEDURE FONDAMENTALI

- Visita clinica completa
- Esplorazione rettale
- Sonda rinogastrica

COLICHE: cosa fare e **cosa non fare** in campo

ABUSARE DI FARMACI ANTIDOLORIFICI

- Flunixin
- Tranquillanti (Detomidina, Romifidina, Xilazina)
- Oppiacei (Butorfanolo)

SOMMINISTRARE PURGANTI PER SONDA SENZA UNA DIAGNOSI PRECISA

SBAGLIARE L'APPROCCIO E LA COMUNICAZIONE CON IL CLIENTE

- Non prospettare possibili evoluzioni negative
- Non dare alternative
- Escludere a priori soluzione più costose

COLICHE: cosa possiamo fare in campo

DIAGNOSI

- Tutte le attrezzature necessarie
- Esperienza e le conoscenze necessarie per interpretare i dati

GESTIRE UNA COLICA MEDICA “SEMPLICE”

- Costipazione della flessura pelvica
- Costipazione dello stomaco
- Colica spasmodica

COLICHE: cosa NON possiamo fare in campo

CHIRURGIA

- Qualsiasi tipo di chirurgia

TERAPIA MEDICA COMPLESSA

- Terapia intensiva 24h/24h
- Terapia con grandi quantità di farmaci

GESTIRE UN PROPRIETARIO TROPPO ANSIOSO

COLICHE: cosa fare e cosa non fare in campo

ECCEZIONI IN CASO DI **SOGGETTO NON RICOVERABILE**

- Ernia inguinale (massaggio)
- Meteorismo del grosso colon
 - Primario
 - Dislocazione semplice del grosso colon

COLICHE: caso clinico n°1

Femmina, 14 anni, al paddock, dolori colici lievi da 1 ora circa

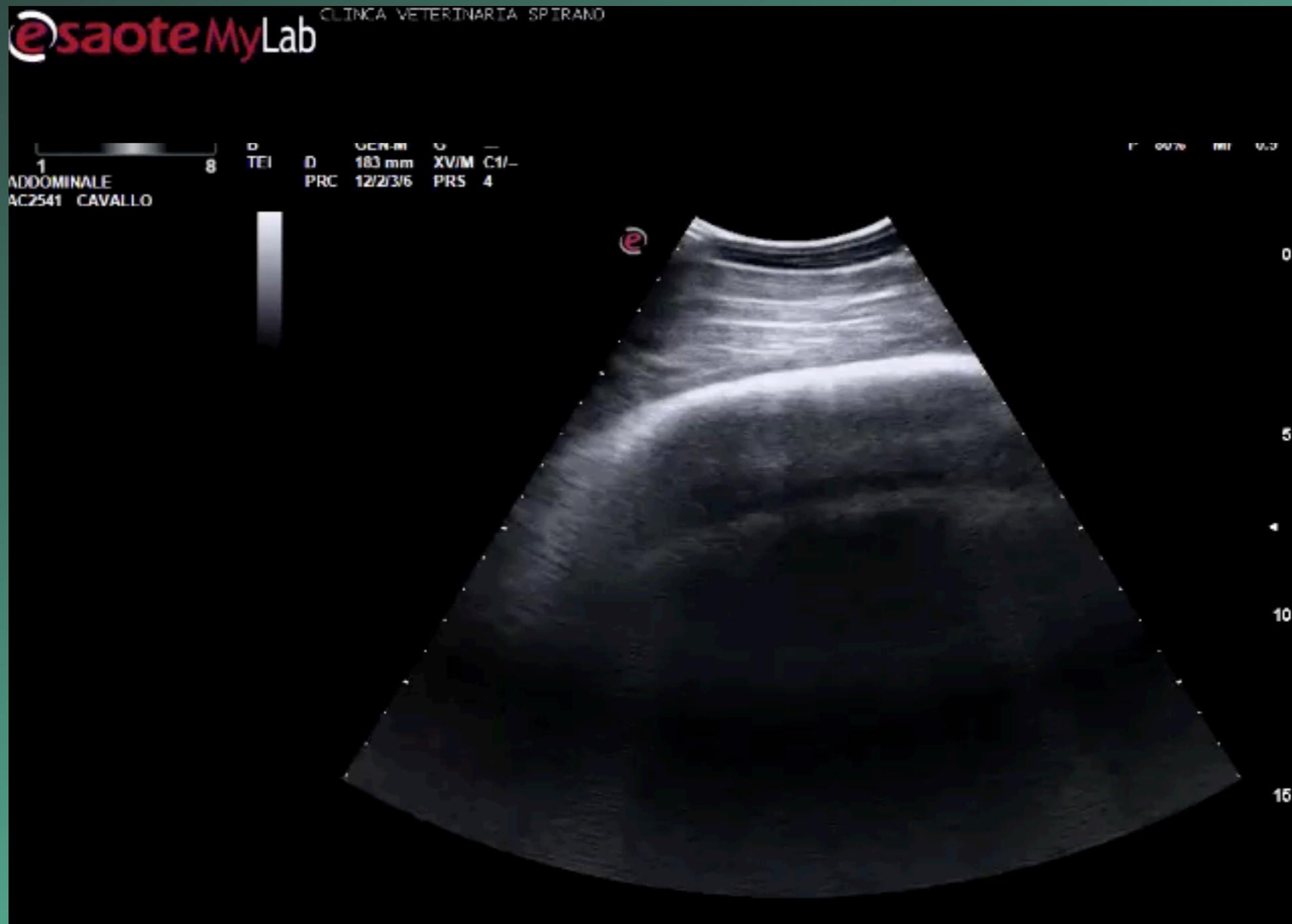
HR	48
FR	20
MUCOSE	ROSA
RT	2"
HT	40
PT	7,0
LATT.EMAT.	1,5
Espl. rett.	NEG
Sonda	NEG

COLICHE: caso clinico n°1

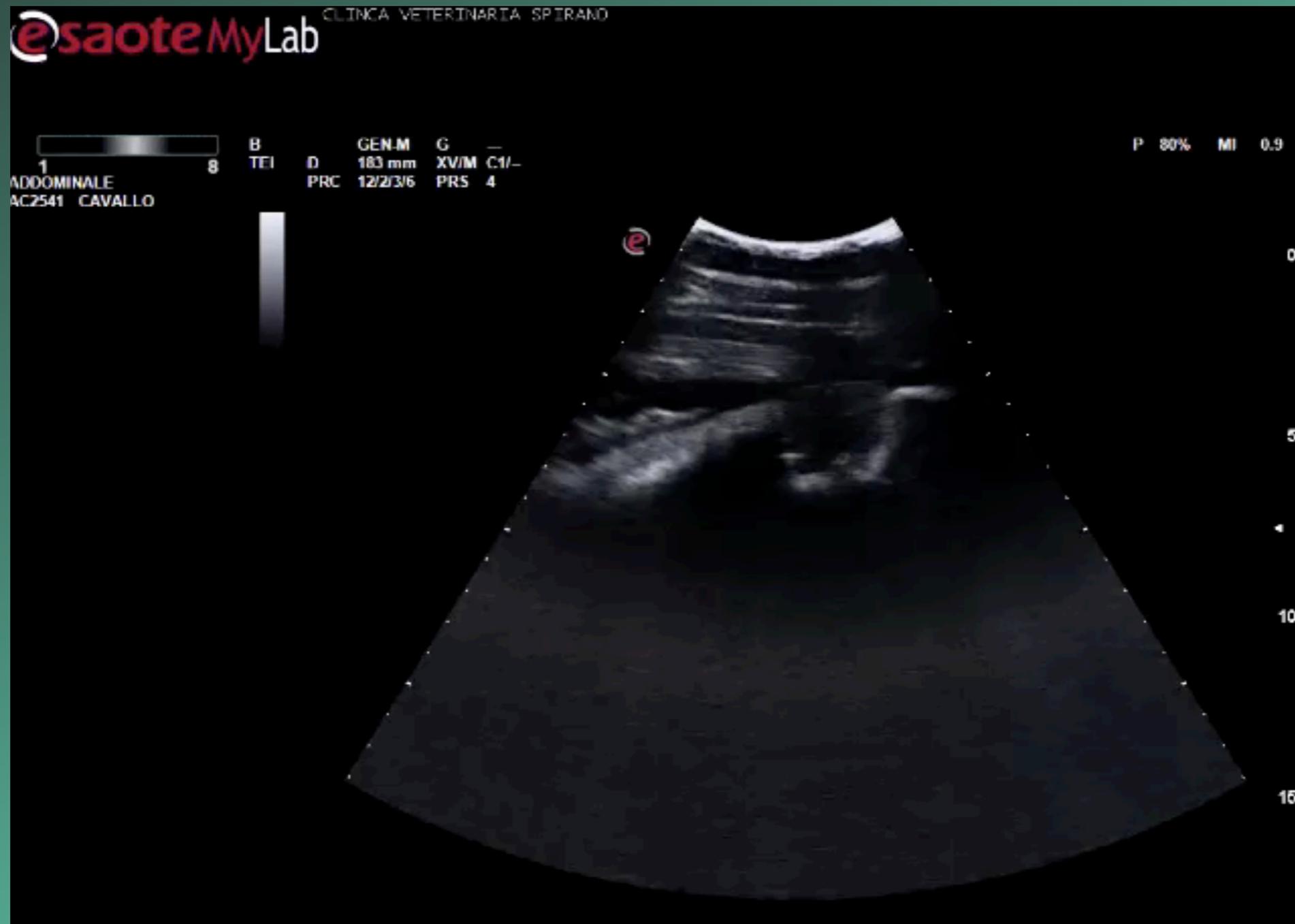
Somministriamo Buscopan Vet Compositum

Risposta parziale, continua a manifestare
dolori leggeri

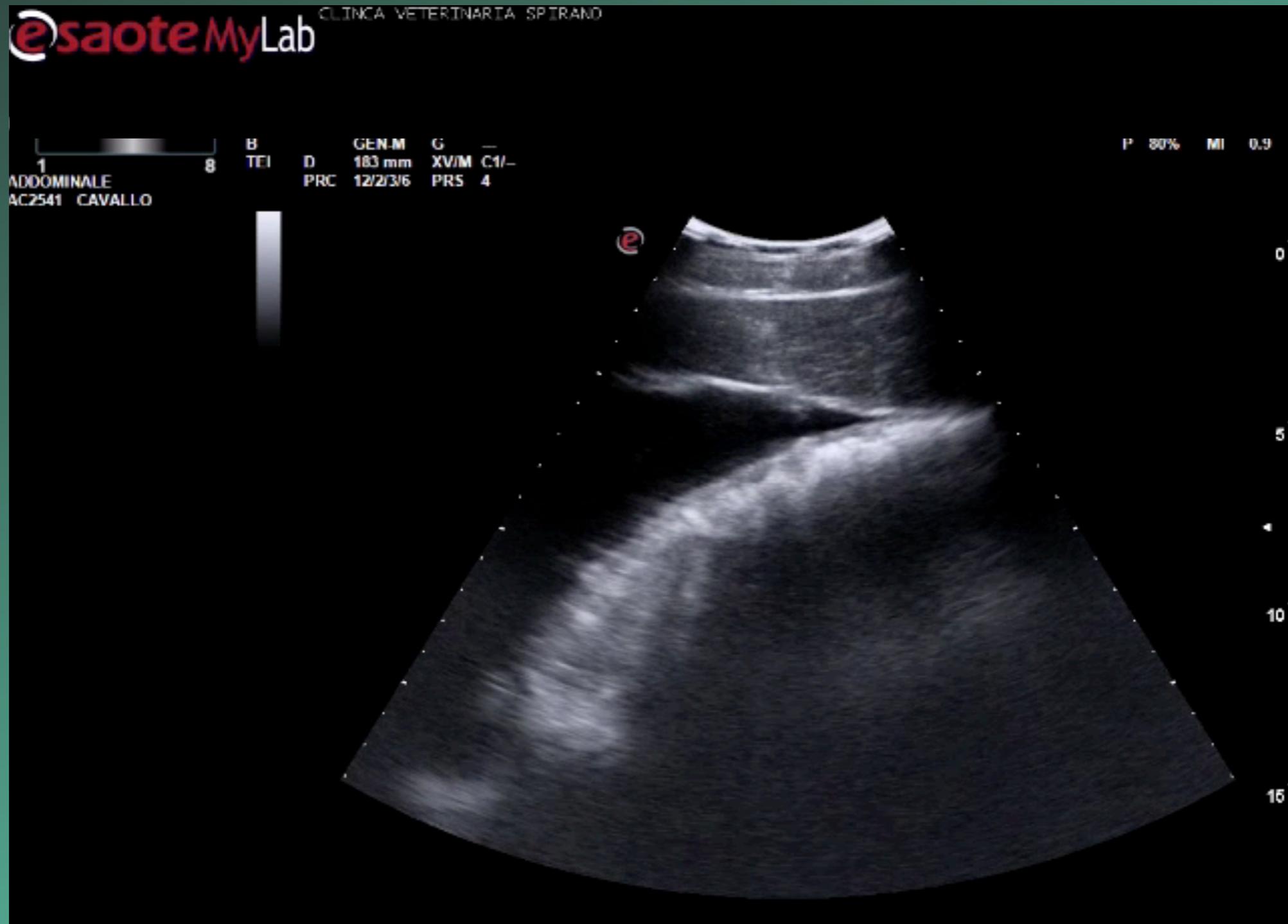
COLICHE: caso clinico n°1



COLICHE: caso clinico n°1



COLICHE: caso clinico n°1



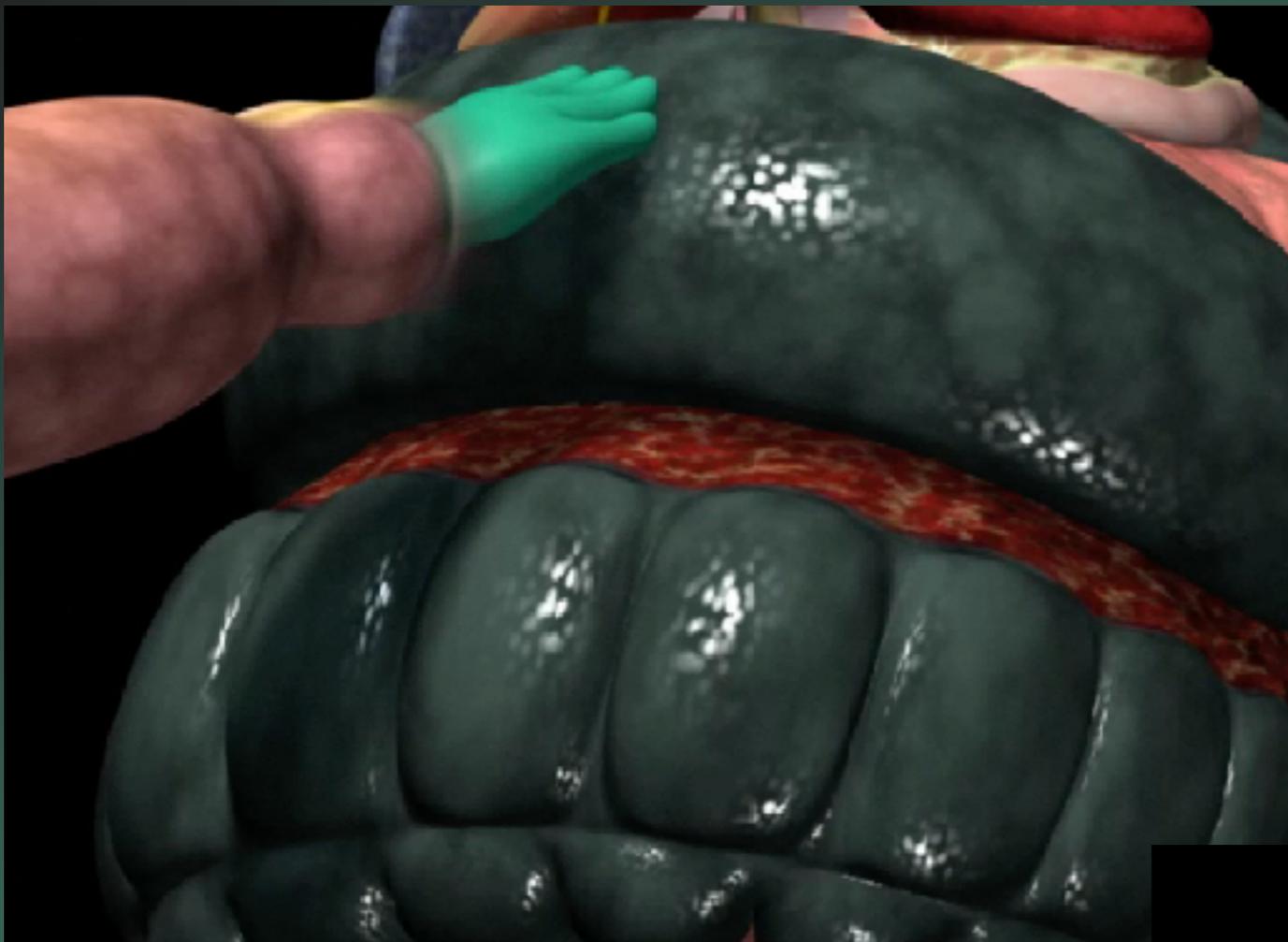


QUADRO AUTOPTICO

COLICHE: caso clinico n°2

Castrone, Sella Italiano, 9 anni

Colica da 24 h, trattata con Buscopanvet C.
da stamattina dolori forti.



so clinico n°2

	76
	20
	+++

COLORE MUCOSE

REFILL TIME

REFLUSSO

TEMPERATURA

ESPLORAZIONE RETTALE



COLICHE: caso clinico n°2

ESAMI DI LABORATORIO	
EMATOCRITO	50
PROTEINE TOTALI	5,0
LATTATO EMATICO	4,3

LIQUIDO PERITONEALE	
QUANTITA'	+
COLORE	GIALLO
LATTATO	2,1
PROTEINE TOTALI	0,6

COLICHE: decompressione grosso colon per via transrettale

Meteorismo gassoso del grosso intestino



Notevole dolorabilità



Assenza di motilità

COLICHE: decompressione grosso colon per via transrettale

SVANTAGGI:

- Si buca anche il retto

VANTAGGI:

- Approccio diretto al viscere meteorico
- Possibilità di raggiungere tratti intestinali in varie posizioni
- Possibilità di «seguire» la decompressione del viscere interessato

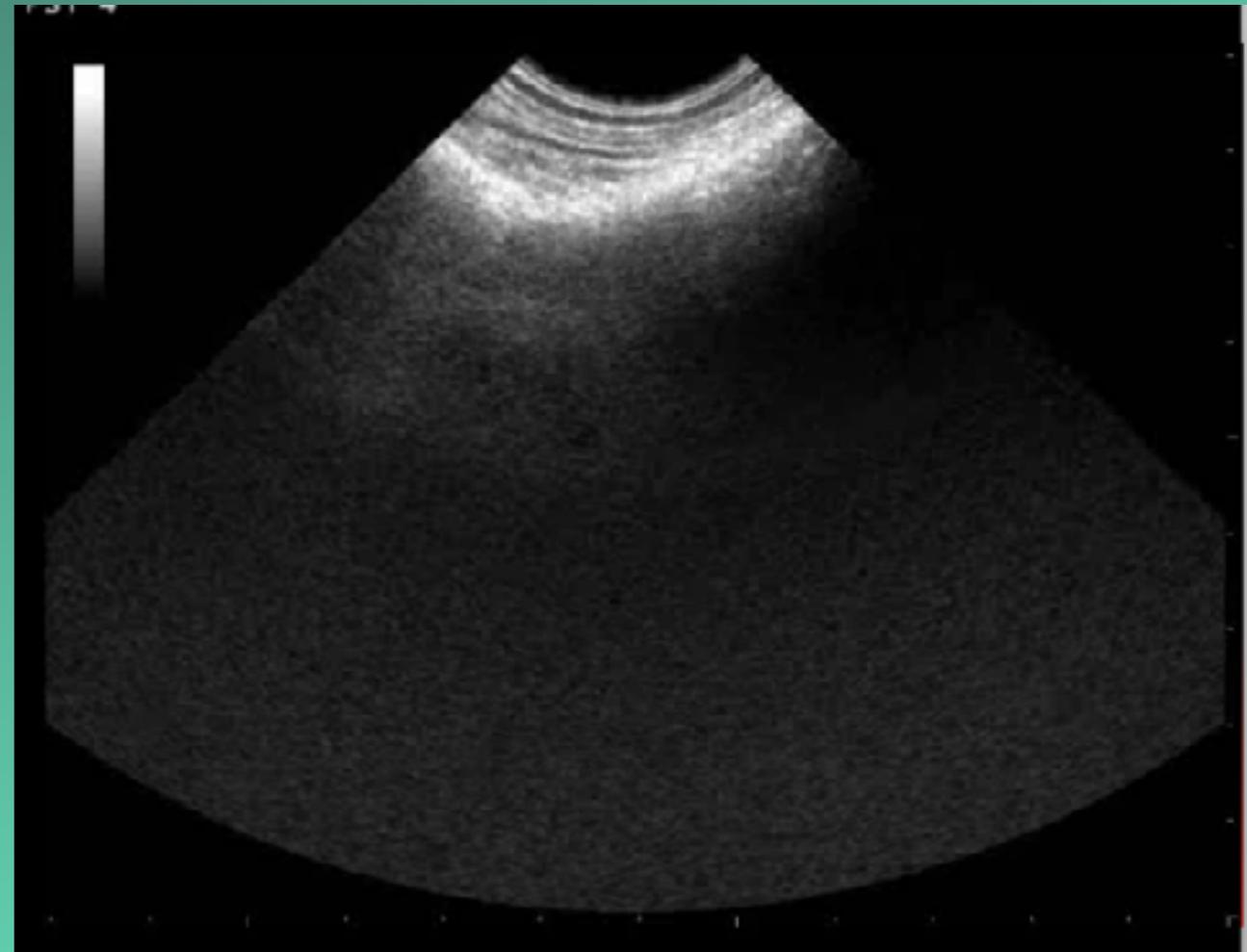
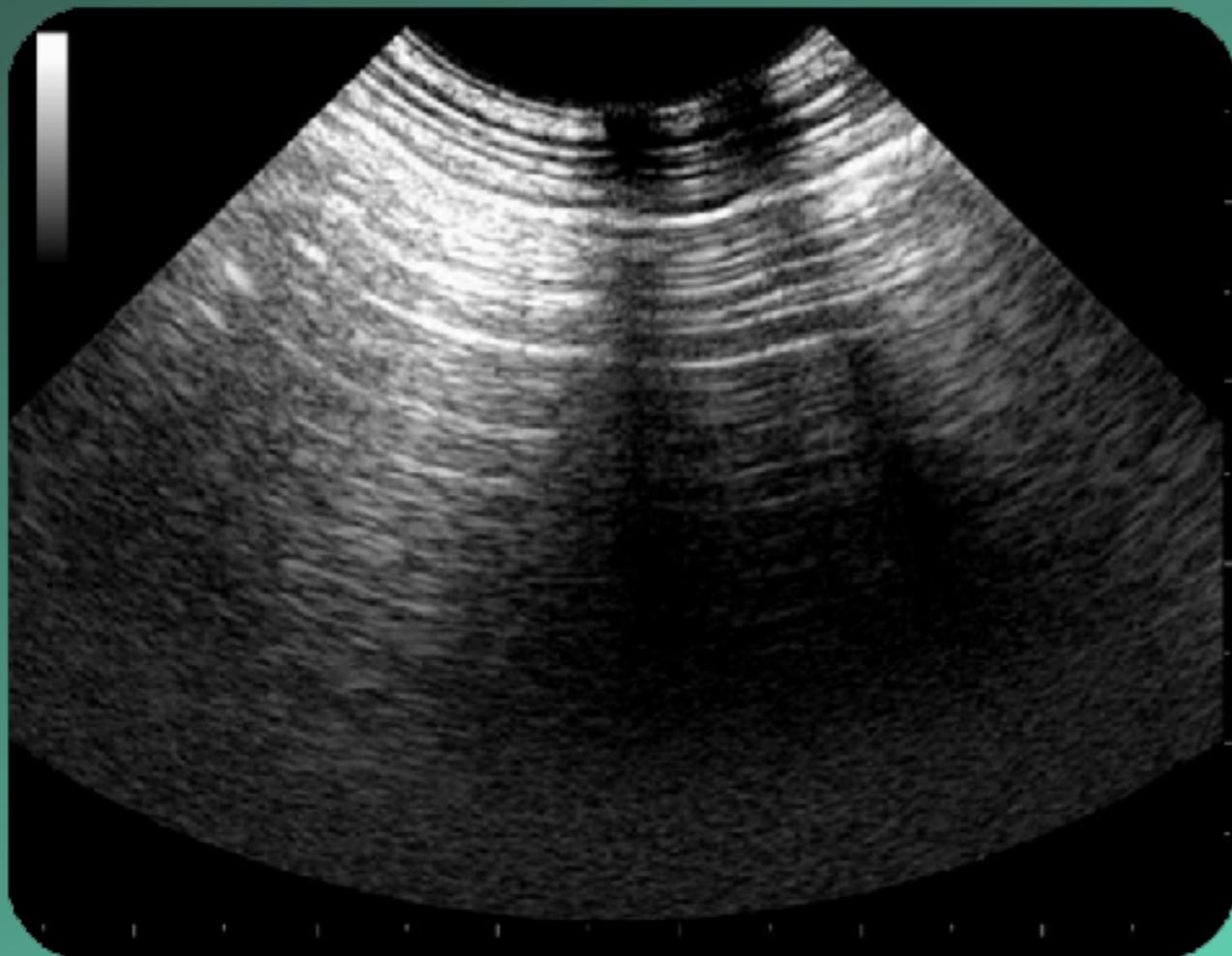
COLICHE: decompressione grosso colon per via transrettale

QUANDO ESEGUIRLA?

Presenza di meteorismo almeno di media gravità (meteorismo come causa primaria o come effetto secondario)

COLICHE: decompressione grosso colon per via transrettale

Controllo ecografico per via transrettale della reale presenza di gas all'interno dell'intestino disteso (dopo esame clinico).



COLICHE: decompressione grosso colon per via transrettale

- Contenimento del cavallo
- Trattamento farmacologico pre aspirazione (se necessario)
 - Antidolorifici (flunixin meglumine...)
 - Tranquillanti (xilazina...)
 - Rilassanti del retto (N-butilbromuro di joscina)
- Svuotamento del retto

COLICHE: decompressione grosso colon per via transrettale



COLICHE: decompressione grosso colon per via transrettale

Eliminare almeno parzialmente il gas presente all'interno
dell'intestino



Ridurre la pressione intraluminale (distensione e il dolore)



Consentire una ripresa della normale peristalsi

COLICHE: caso clinico n°3

- Stallone 14 anni
- Colica addominale con dolori di media entità, trovato in queste condizioni alle 7 di mattina

COLICHE: caso clinico n°3

FREQUENZA CARDIACA	56
FREQUENZA RESPIRATORIA	22
DOLORE	+
SENSORIO	DEPRESSO
COLORE MUCOSE	CARICHE CON ORLETTO
REFILL TIME	2"
REFLUSSO	NEG
TEMPERATURA	37,8

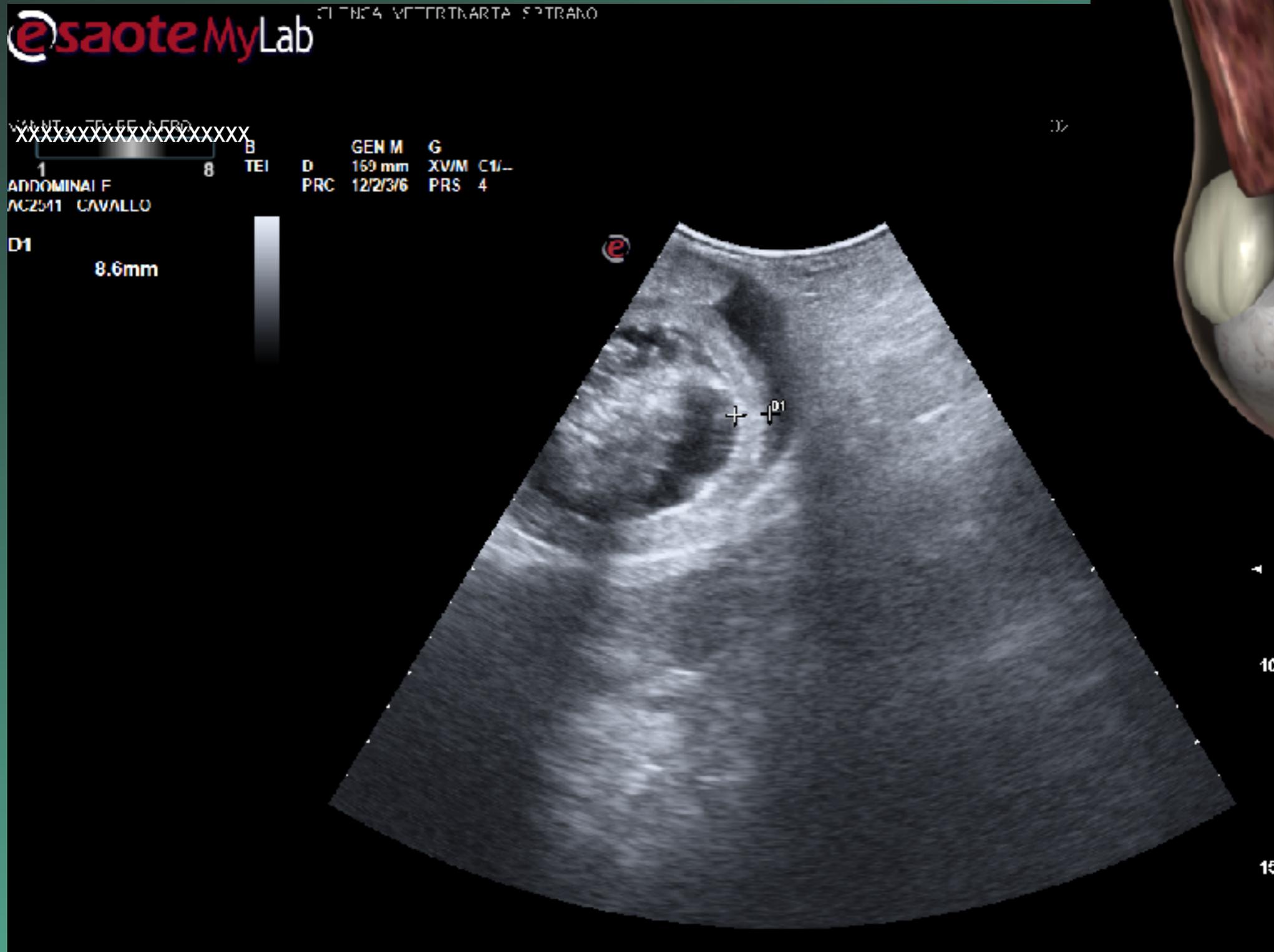
COLICHE: caso clinico n°3

EMATOCRITO	50
PROTEINE TOTALI	5,6
LATTATO EMATICO	3,2

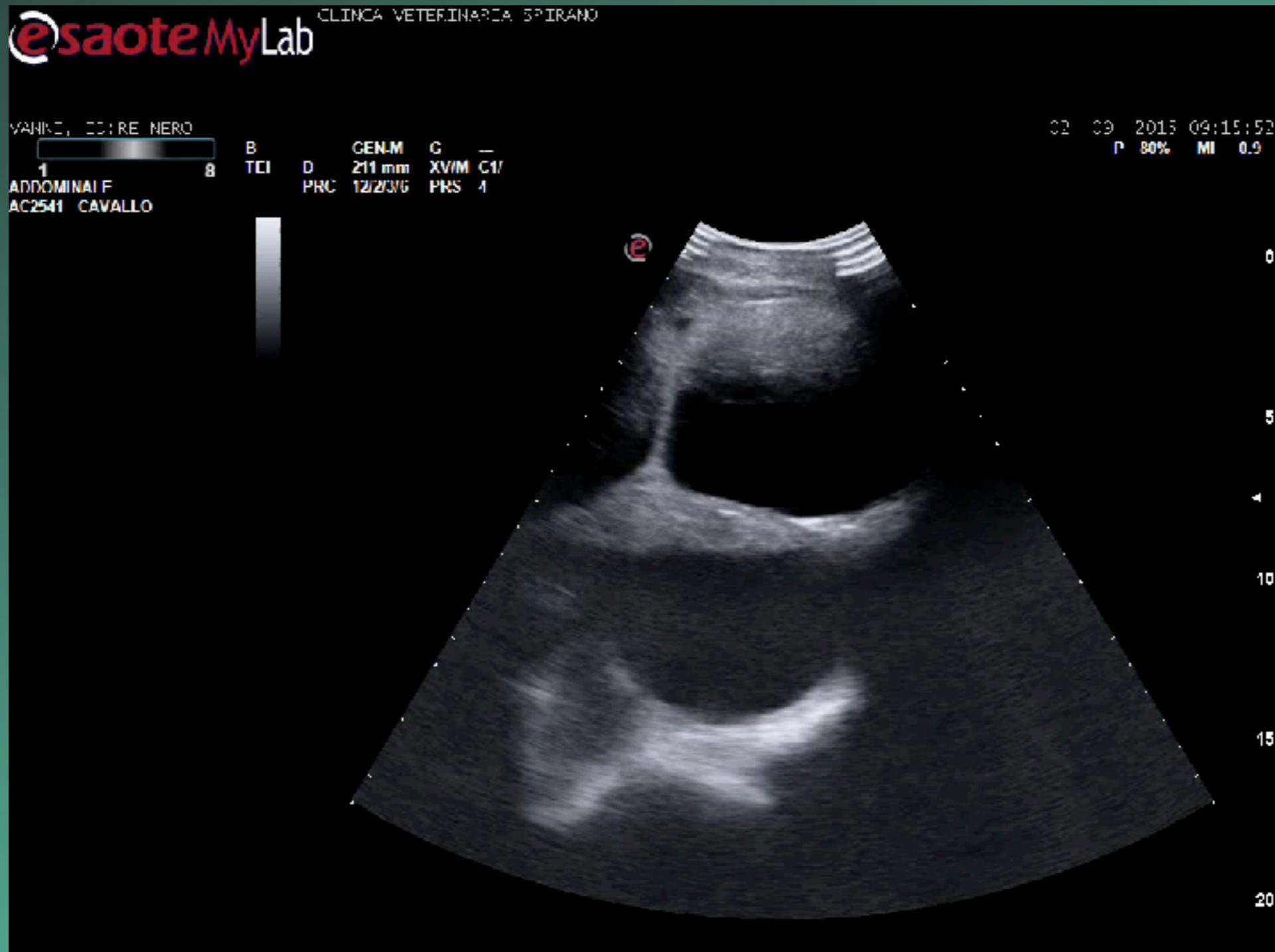
COLICHE: caso clinico n°3



COLICHE: caso clinico n°3



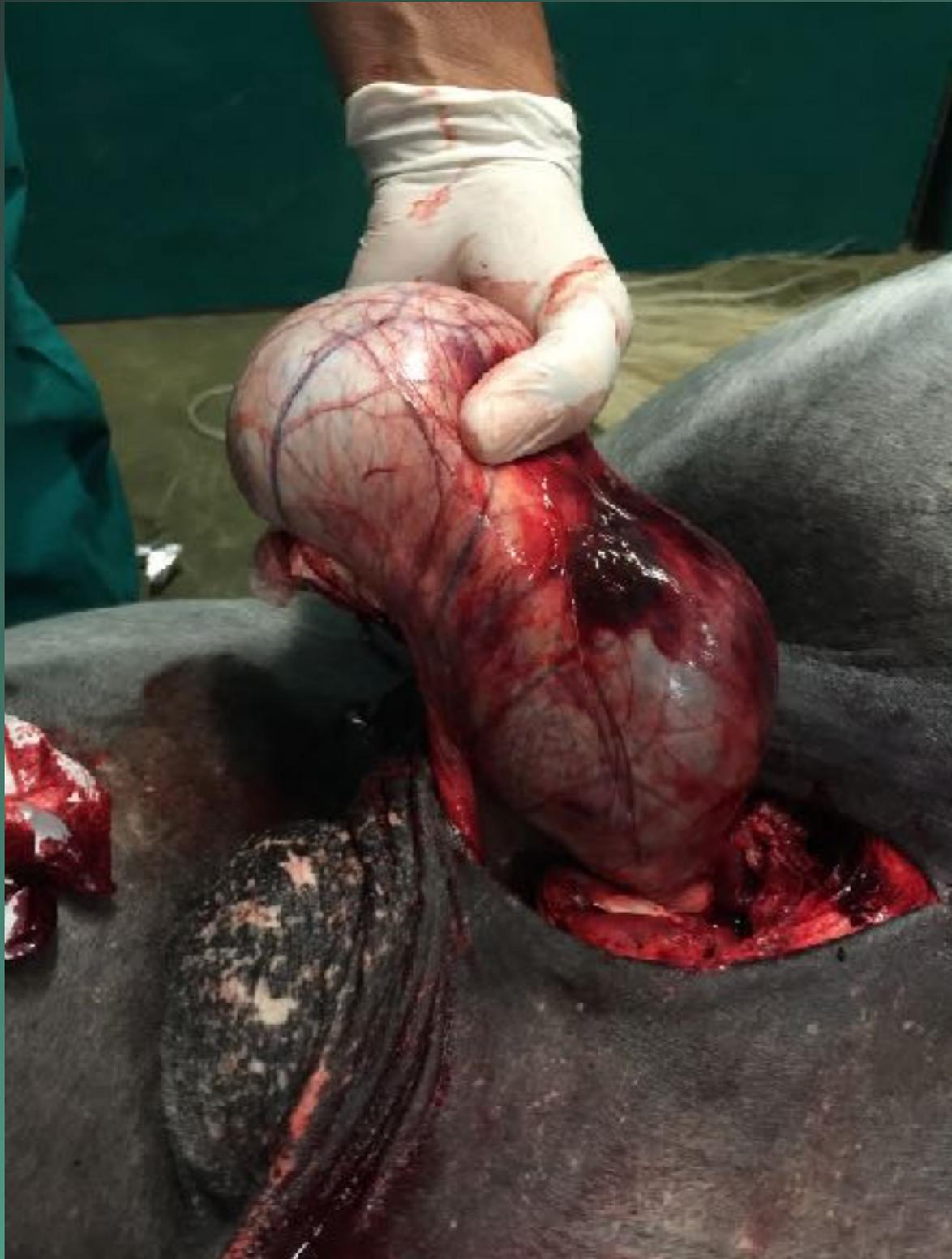
COLICHE: caso clinico n°3



COLICHE: caso clinico n°3



COLICHE: ernia inguinale



COLI

ale



COLICHE: caso clinico n°3

Dopo riduzione è fondamentale una terapia che stimoli la motilità del piccolo intestino

- Blocco anestetico del plesso celiaco
- Metoclopramide
- Lidocaina
-

COLICHE: false coliche

Attenzione che esistono alcuni casi con sintomatologia MOLTO fuorviante. Valutare tutti i dati disponibili, senza tralasciare nulla, anche l'anamnesi.

COLICHE: false coliche

**Intossicazione da Flufenazina
(Moditen Depot)**

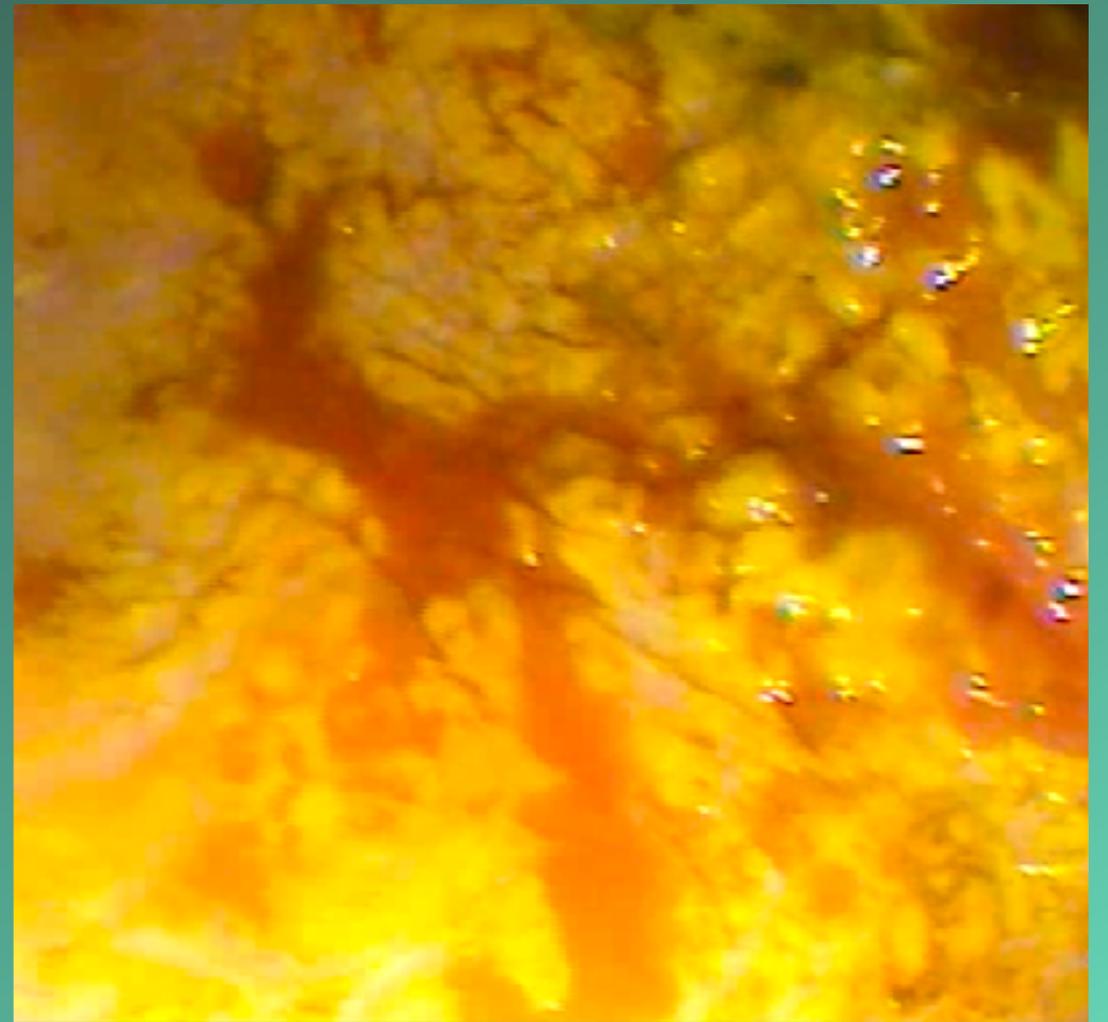


COLICHE: false coliche

**Intossicazione da Flufenazina
(Moditen Depot)**

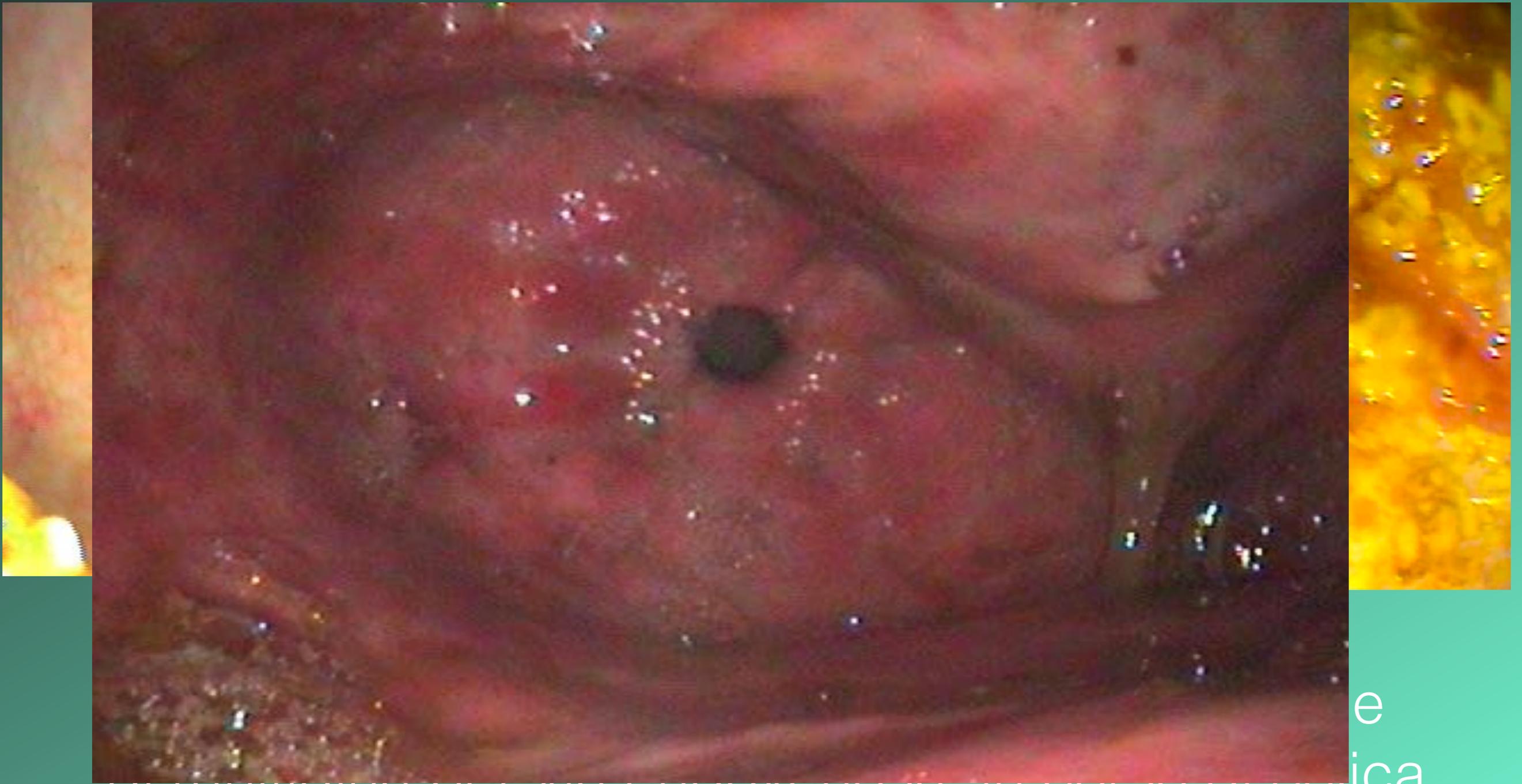


COLICHE: ulcere gastriche



Le ulcere gastriche non sono quasi mai causa di dolori colici acuti, la somministrazione di ranitidina per via endovenosa, in corso di colica acuta, non ha un supporto scientifico

COLICHE: ulcere gastriche



di alimentazione per via endovenosa, in corso di colica
e
acuta, non ha un supporto scientifico

GRAZIE A TUTTI
PER L'ATTENZIONE!!!



Massimo Magri dvm
Clinica Veterinaria Spirano