

MALATTIE DEL COLON E DELL'ANO

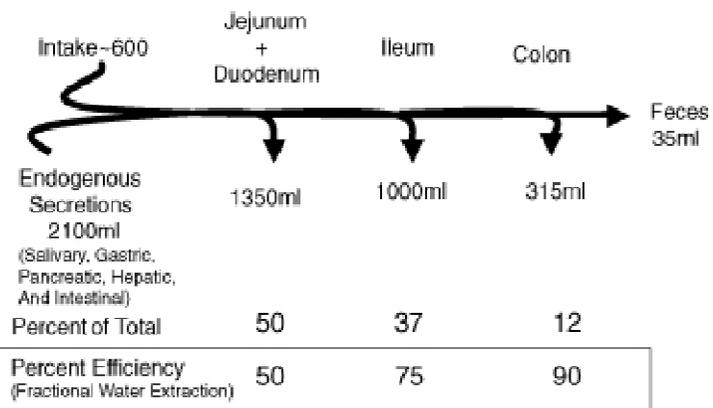


Grosso intestino Carnivori domestici

- ◆ Si compone di cieco, colon (ascendente, trasverso e discendente) e retto
- ◆ Contiene una grande quantità di batteri (spt. anaerobi) deputati alla digestione di carboidrati e proteine → acidi grassi a corta catena
- ◆ Il colon svolge funzione prevalente di assorbimento di liquidi



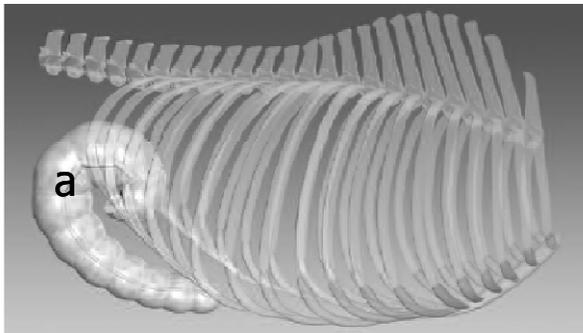
**Regional Daily Net Water Turnover
in the Canine Gastrointestinal Tract**
(Approximate Figures 20 Kg Dog, ml/24 hr)



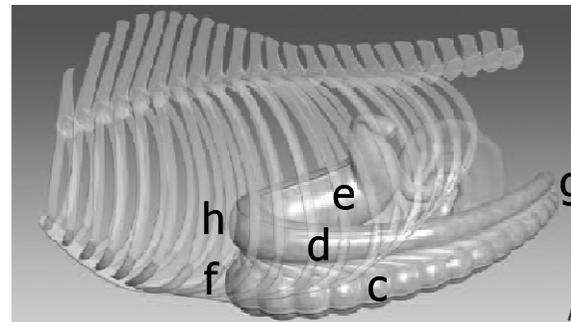
Copyright © 2005, 2000, 1995, 1989, 1983, 1975 by Elsevier Inc.

Grosso intestino Cavallo

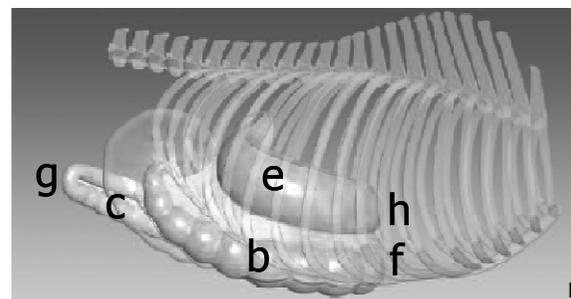
- ◆ Si compone di:
 - ◆ Cieco (lunghezza=1 m e capacità=33 L [a])
 - ◆ Colon ascendente o grosso colon (ventrale dx [b] e sx [c], dorsale sx [d] e dx [e] con flessura sternale [f], pelvica [g] e diaframmatica [h]; lunghezza = 4 m, capacità=130 L)
 - ◆ Colon trasverso e discendente [i]o piccolo colon (lunghezza=4 m)
 - ◆ Retto [l]



▲ Figure 4. The cecum as viewed from the right side. The base of the cecum would be in the horse's paralumbar fossa region.

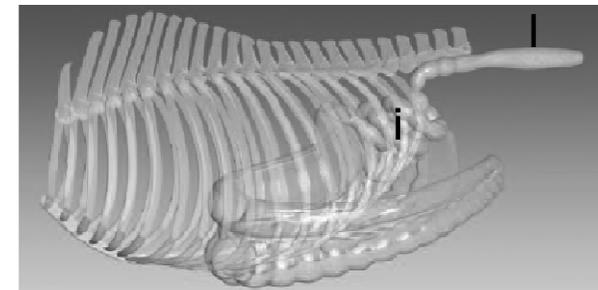


Large colon viewed from the left side.



Large colon viewed from the right side.

▲ Figure 5. (A) The junction between the left ventral and left dorsal colons is called the *pelvic flexure*. (B) The sacculated right ventral colon and nonsacculated right dorsal colon are prominent on this side of the abdomen. The cecum is transparent to make it possible to view more of the left portion of the large colon.



▲ Figure 6. The descending or small colon and rectum as viewed from the left side. The large colon is transparent, making it possible to identify the junction of the small colon and the transverse colon.

Grosso intestino Cavallo

- ◆ Al suo interno avviene la digestione di cellulosa e amido che assicura circa il 50% dei fabbisogni energetici con notevole produzione di gas
- ◆ La funzione di riserva e assorbimento di fluidi è particolarmente sviluppata
- ◆ La motilità, molto elevata a livello di cieco, si riduce procedendo distalmente
- ◆ Unico attacco di cieco e colon ascendente alla parete addominale attraverso il mesocolon (larga possibilità di movimento)

Malattie del grosso intestino

V = vascolari **

I = infiammatorie *****

T = traumi *

A = anomalie congenite *

M = malattie metaboliche **

I = idiopatiche *

N = neoplastiche **

D = degenerative

◆ Malattie infiammatorie

◆ Ostruzioni e alterazioni della motilità

◆ Neoplasie

Coliti

Cause biologiche

Batteri

- ◆ *Campylobacter jejuni*
- ◆ *Salmonella* spp.
- ◆ *Ehrlichia risticii*
- ◆ *E. coli*
- ◆ *Yersinia enterocolitica*
- ◆ *Clostridium perfringens*

Parassiti

- ◆ *Trichuris vulpis*

Coliti

Cause non biologiche

- ◆ Colite acuta da cause dietetiche
- ◆ Colite linfo-plasmocitaria
- ◆ Colite eosinofilica
- ◆ Colite ulcerativa

Ostruzioni e alterazioni della motilità del colon

- ◆ Ostruzione semplice (costipazione con eventuale megacolon)
- ◆ Ostruzione da enteroliti o fitobezoari
- ◆ Ritenzione del meconio
- ◆ Disautonomia
- ◆ Ostruzioni con strangolamento:
 - Lipomi
 - Volvolo
 - Ernie interne (lacerazioni vaginali, mesenteriche, omentali o del legamento uterino)
 - Intussucezione ileo-colica o cieco-colica
- ◆ Sindrome del colon irritabile

Neoplasie colo-rettali

- ◆ **Forme benigne: Adenoma e Leiomioma**
- ◆ **Forme maligne: Adenocarcinoma, Linfosarcoma e Leiomiosarcoma**

Malattie del grosso intestino

Anamnesi e Segni clinici

- ◆ Diarrea acuta o cronica
- ◆ Urgenza di defecazione
- ◆ Ematochezia
- ◆ Feci con muco
- ◆ Tenesmo
- ◆ Masse addominali palpabili
- ◆ Stato complessivo in genere buono (eccetto neoplasie)

Differenziazione fra diarrea del piccolo o del grosso intestino nei piccoli animali

| Segno clinico | Piccolo intestino | Grosso intestino |
|-----------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Perdita di peso | Può essere presente | Infrequente |
| Vomito | Può essere presente | Infrequente |
| Flatulenza | Presente + malassimilazione | Infrequente |
| Frequenza defecazione | Normale o lieve aumento | Notevole aumento |
| Volume fecale | Aumentato | Normale o lieve aumento |
| Urgenza | Assente | Generalmente presente |
| Tenesmo | Assente | Generalmente presente |
| Muco nelle feci | Generalmente assente | Spesso presente |
| Ematochezia | Assente | Spesso presente |
| Melena | Talvolta presente | Assente |
| Steatorrea | Presente + malassimilazione | Assente |

Malattie del grosso intestino

Diagnostica collaterale

- ◆ Profilo emato-biochimico
- ◆ Esame feci compresa coprocultura
- ◆ Radiografia addominale (a vuoto e con pasto o clisma opaco)
- ◆ Ecografia addominale
- ◆ Colonscopia
- ◆ Biopsia

Malattie ano-rettali

- ◆ Ernia perineale
- ◆ Prolasso rettale
- ◆ Restringimenti retto-anali
- ◆ Tumori rettali
- ◆ Atresia ani
- ◆ Fistola perianale
- ◆ Malattie delle sacche anali (costipazione, sacculite, ascessi)
- ◆ Tumori delle sacche anali
- ◆ Tumori anali e perianali
- ◆ Incontinenza fecale



Malattie ano-rettali

Anamnesi e Segni clinici

- ◆ Costipazione
- ◆ Defecazioni frequenti e incontinenza fecale
- ◆ Ematochezia
- ◆ Feci con muco
- ◆ Tenesmo
- ◆ Dischezia
- ◆ Riluttanza o dolorabilità a sedersi
- ◆ Tumefazioni regione perianale e perineale

The end

