

Filippo  
**CARANNANTE**

**COMPENDIO DI  
CHIRURGIA  
GENERALE**

**NLD**

## PREMESSA

La Chirurgia Generale è una disciplina che, forse più di molte altre, in questi anni va incontro ad un cambiamento epocale.

Lo sviluppo, negli ultimi 30 anni, della chirurgia laparoscopica, e non molti anni dopo, della chirurgia robotica, ha rappresentato non solo una notevole riduzione della invasività dell'atto chirurgico. Oggi il chirurgo non guarda con i suoi occhi l'interno del paziente, ma un video che ne riceve l'immagine.

Ciò porta la chirurgia ad essere molto simile ad altre discipline che intervengono sul paziente osservando un "equivalente" del campo operatorio: l'endoscopia operativa gastrointestinale ed urologica, la radiologia interventistica, la chirurgia vascolare. Significa che l'ambito chirurgico propriamente detto si riduce, e molte patologie si curano in "condivisione" con altre discipline che un tempo non erano discipline chirurgiche. Significa anche che la chirurgia è sempre meno aggressiva, demolitiva, e che i risultati sono sempre più soddisfacenti.

Parallelamente a questa evoluzione, abbiamo osservato una progressiva, significativa riduzione dell'interesse verso la carriera chirurgica, che fa temere addirittura che non si riescano a formare abbastanza chirurghi per le necessità dei prossimi anni. Mentre 40 anni fa la specializzazione in Chirurgia era una delle più ambite, oggi si posiziona tra quelle meno ricercate, e la maggior parte dei neolaureati si dirige verso discipline considerate più attraenti.

Questi due fenomeni, apparentemente e forse realmente non correlati tra loro, rendono ragione della necessità e dell'utilità di un'opera come quella del dott. Carannante. Lo studio della chirurgia, che fa parte irrinunciabile del curriculum formativo, deve essere proposto agli studenti sottolineandone gli aspetti innovativi, con uno sguardo aperto agli sviluppi futuri, con l'entusiasmo di chi si è immerso da non troppo tempo nella disciplina, ne apprezza le grandi soddisfazioni, si è appassionato alla ricerca clinica che rappresenta una finestra spalancata sul futuro, partecipa della costruzione di modelli formativi che non si limitano ad imitare il passato ma progettano nuove metodologie e nuovi percorsi.

Sono le caratteristiche di Filippo Carannante e sono certo che le sue qualità appariranno chiaramente evidenti ai lettori, che cercano "in sintesi" di conoscere ed apprezzare la bellezza della disciplina chirurgica, e che dalla presente Opera saranno portati a conoscerla, ad apprezzarla e ad approfondirla.

**Prof. Marco Caricato**

Professore Ordinario di Chirurgia Generale  
Vicepresidente Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Università Campus Bio-Medico di Roma  
Direttore UOC Chirurgia Coloretale  
Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma

# SOMMARIO

<b>CAPITOLO I</b>	
<b>LA CHIRURGIA MININVASIVA: LA RIVOLUZIONE LAPAROSCOPICA</b>	<b>3</b>
1. Descrizione	3
2. Complicanze	7
3. Conseguenze dello pneumoperitoneo	8
4. Alterazioni fisiologiche postoperatorie in laparoscopia	9
5. N.O.T.E.S. (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery)	11
6. Single-port laparoscopy	12
7. Chirurgia robotica	12
<b>CAPITOLO II</b>	
<b>LA CHIRURGIA D'URGENZA E LA SEMEIOTICA IN CHIRURGIA</b>	<b>16</b>
1. Introduzione	16
1.1. Esame clinico	21
1.2. Esami di laboratorio	24
1.3. Imaging diagnostico	25
1.4. Trattamento	27
2. Addome acuto	30
2.1. Quadro clinico	30
2.2. Diagnosi	31
3. Occlusione intestinale	32
3.1. Definizione	32
3.2. Ileo Meccanico	32
3.3. Fisiopatologia	33
3.4. Eziologia	33
3.5. Clinica	34
3.6. Complicanze	36
3.7. Diagnosi	36
3.8. Terapia	36
3.9. Ileo paralitico	37
3.9.1. Eziologia	37
3.9.2. Clinica	38

3.9.3.	Terapia	38
4.	Volvolo	38
4.1.	Clinica	39
4.2.	Terapia	39
5.	Invaginazione	40
5.1.	Clinica	40
5.2.	Terapia	40
6.	Peritonite	40
6.1.	Anatomia e fisiologia	40
6.2.	Definizione e classificazione	45
6.3.	Eziopatogenesi	45
6.4.	Estensione	47
6.5.	Evoluzione	48
6.6.	Fisiopatologia	49
6.7.	Clinica	50
6.8.	Diagnosi	51
6.9.	Diagnosi differenziale	52
6.10.	Prognosi	52
6.11.	Terapia	53
6.11.1.	Terapia chirurgica	53
7.	Diverticolo di Meckel e residui onfalo-mesenterici	54
7.1.	Diverticolo di Meckel	55
7.2.	Sintomi	55
7.2.1.	Fistola ombelico-ileale	57
7.2.2.	Seno ombelicale (fistola ombelicale incompleta)	57
7.2.3.	Cisti ombelicale (enteroide)	57
8.	Infarto mesenterico	58
8.1.	Eziologia	58
8.2.	Sintomi	58
9.	Emorragie digestive	59
9.1.	Classificazione	60
9.2.	Sintomi fondamentali	60
9.3.	Gestione del paziente	61
9.4.	Etiologia	61

<b>Capitolo III</b>		
<b>LA CHIRURGIA ESOFAGO-GASTRICA E DEL GIUNTO</b>		
<b>CARDIALE</b>		<b>63</b>
1.	Anatomia chirurgica dell'esofago	64

1.1.	Parte cervicale	66
1.2.	Parte toracica	66
1.3.	Parte diaframmatica	67
1.4.	Parte addominale	67
1.5.	Vascolarizzazione	67
1.6.	Innervazione	68
2.	La patologia benigna dell'esofago e del giunto cardiale	68
2.1.	Malformazioni congenite	68
2.1.1.	Atresia esofagea	69
2.1.2.	Stenosi	70
2.1.3.	Stenosi esofagee congenite	70
2.1.4.	Membrane esofagee	71
2.2.	Disordini funzionali	72
2.2.1.	Diverticoli	72
2.2.2.	Acalasia	75
2.2.3.	Spasmo esofageo diffuso	79
2.2.4.	Esofago a schiaccianoci	79
2.2.5.	Malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE)	80
3.	Traumi e lesioni da agenti chimici e fisici	91
4.	Tumori maligni dell'esofago e del cardias	93
4.1.	Epidemiologia	93
4.2.	Fattori di rischio	93
4.3.	Diagnosi istologica	94
4.3.1.	Sintomi	95
4.3.2.	Classificazione TNM	95
4.3.3.	Diagnosi	96
4.3.4.	Terapia	97
4.4.	Tumori del cardias o della giunzione gastro- esofagea (GGE)	98
5.	Anatomia chirurgica dello stomaco	99
5.1.	Vascolarizzazione	101
5.2.	Drenaggio linfatico	102
6.	Ulcera peptica	103
6.1.	Epidemiologia	103
6.2.	Eziopatogenesi	103
6.3.	Clinica	104
6.4.	Terapia	105
6.4.1.	Terapia chirurgica	106
7.	Tumori maligni dello stomaco	107

7.1.	Epidemiologia	107
7.2.	Classificazione istopatologica e storia naturale	109
7.3.	Diffusione	109
7.4.	Clinica	110
7.5.	Early gastric cancer	112
7.6.	Terapia	112
7.6.1.	Trattamento early gastric cancer	112
7.6.2.	Trattamento chirurgico dei tumori invasivi	113
7.6.3.	Chirurgia palliativa	114
7.7.	Tecnica chirurgica	114
8.	Tumori gastrici benigni	116
9.	Linfoma gastrico	118
9.1.	Epidemiologia	118
9.2.	Anatomia patologica	118
9.3.	Clinica	118
9.4.	Terapia	119
10.	Sequela degli interventi chirurgici sullo stomaco	119
10.1.	Sindromi funzionali	119
10.1.1.	Sindromi di tipo dumping	119
10.1.2.	Sindrome postvagotomica	120
10.1.3.	Sindrome del piccolo stomaco	120
10.2.	Sindromi organiche	121
10.2.1.	Gastrite da reflusso biliare	121
10.2.2.	Sindrome dell'ansa afferente (o del vomito biliare)	121
10.2.3.	Sindrome dell'ansa efferente	121
10.2.4.	Sindrome dell'ansa cieca	121
10.2.5.	Recidiva ulcerosa	122
10.2.6.	Cancro sul moncone	122
11.	Sindrome di Zollinger-Ellison	122
11.1.	Quadro clinico	123
11.2.	Diagnosi	123
11.3.	Terapia	123

#### **CAPITOLO IV**

### **LA CHIRURGIA DELL'INTESTINO TENUE** **124**

1.	Anatomia	124
2.	Malattie infiammatorie croniche intestinali	126
2.1.	Epidemiologia	126
3.	Morbo di Crohn	128
3.1.	Eziologia	128

<b>3.2.</b>	Anatomia patologica	<b>128</b>
<b>3.3.</b>	Clinica	<b>129</b>
<b>3.4.</b>	Complicanze	<b>131</b>
<b>3.5.</b>	Manifestazioni extraintestinali	<b>132</b>
<b>3.6.</b>	Diagnosi	<b>133</b>
<b>3.7.</b>	Terapia	<b>134</b>
<b>3.8.</b>	Cenni di tecnica chirurgica	<b>135</b>
<b>4.</b>	Neoplasie del piccolo intestino	<b>137</b>
<b>4.1.</b>	Neoplasie benigne	<b>137</b>
<b>4.2.</b>	Neoplasie maligne	<b>138</b>

## **CAPITOLO V**

### **LA CHIRURGIA DEL COLON RETTO** **140**

<b>1.</b>	Anatomia chirurgica del colon e del retto	<b>140</b>
<b>1.1.</b>	Vascularizzazione	<b>143</b>
<b>1.2.</b>	Drenaggio linfatico	<b>145</b>
<b>2.</b>	Le patologie infiammatorie del colon-retto	<b>146</b>
<b>2.1.</b>	Patologia diverticolare	<b>146</b>
<b>2.1.1.</b>	Epidemiologia	<b>147</b>
<b>2.1.2.</b>	Sede e patogenesi	<b>147</b>
<b>2.2.</b>	Forme cliniche	<b>148</b>
<b>2.2.1.</b>	Diverticolosi	<b>148</b>
<b>2.2.2.</b>	Malattia diverticolare non complicata	<b>148</b>
<b>2.2.3.</b>	Emorragia diverticolare	<b>148</b>
<b>2.2.4.</b>	Clinica e diagnosi	<b>148</b>
<b>2.2.5.</b>	Diverticolite	<b>149</b>
<b>2.2.6.</b>	Diagnosi	<b>149</b>
<b>2.2.7.</b>	Classificazione di Hinchey modificata da Wasvary	<b>150</b>
<b>2.2.8.</b>	Evoluzione	<b>150</b>
<b>2.2.9.</b>	Complicanze	<b>150</b>
<b>2.2.10.</b>	Terapia	<b>151</b>
<b>2.3.</b>	Colite segmentaria associata a diverticolosi (SCAD)	<b>152</b>
<b>2.4.</b>	Rettocolite ulcerosa (RCU)	<b>153</b>
<b>2.4.1.</b>	Anatomia patologica	<b>154</b>
<b>2.4.2.</b>	Clinica	<b>155</b>
<b>2.4.3.</b>	Diagnosi	<b>156</b>
<b>2.4.4.</b>	Complicanze	<b>157</b>
<b>2.4.5.</b>	Terapia	<b>158</b>
<b>3.</b>	Polipi e poliposi del grosso intestino	<b>160</b>

3.1.	Morfologia	161
3.2.	Classificazione endoscopica di Parigi	161
3.3.	Cromoendoscopia	162
3.4.	Classificazione istologica	163
3.5.	Sequenza adenoma carcinoma	163
3.6.	Polipo cancerizzato	164
3.7.	Criteri di valutazione endoscopica	164
3.8.	Tecniche di rimozione dei polipi	165
3.9.	Anatomia patologica	166
4.	I tumori maligni del colon	168
4.1.	Epidemiologia	168
4.2.	Presentazione clinica	168
4.3.	Diagnosi	169
4.4.	Stadiazione	170
4.5.	Anatomia patologica	171
4.6.	Trattamento	171
5.	La patologia infiammatoria dell'appendice	175
5.1.	Anatomia	175
5.2.	Epidemiologia	178
5.3.	Eziopatogenesi e storia naturale	178
5.4.	Anatomia patologica	178
5.5.	Quadro clinico	179
5.6.	Diagnosi	180
5.7.	Quadri clinici particolari	181
5.8.	Terapia	182
5.8.1.	Terapia medica	182
5.8.2.	Terapia chirurgica	182
5.8.3.	Cenni di tecnica chirurgica laparoscopica	183
5.8.4.	Complicanze postoperatorie	183
<b>CAPITOLO VI</b>		
<b>LA CHIRURGIA DEL COMPARTIMENTO ANO-RETTALE</b>		<b>184</b>
1.	Anatomia chirurgica del canale anale	184
1.1.	La muscolatura ano-rettale	185
1.2.	La vascolarizzazione	186
2.	La defecazione	186
3.	Patologia emorroidaria	187
3.1.	Eziopatogenesi	188
3.2.	Classificazione	188



3.3.	Caratteristiche cliniche	189
3.4.	Diagnosi	190
3.5.	Terapia	190
3.5.1.	Trattamenti conservativi	190
3.5.2.	Chirurgia minore (Parachirurgia)	191
3.5.3.	Chirurgia maggiore	192
4.	Ragade anale	193
4.1.	Eziologia	193
4.2.	Meccanismo patogenetico	194
4.3.	Sede	194
4.4.	Classificazione	194
4.5.	Diagnosi	194
4.6.	Trattamento	195
4.6.1.	Terapia medica	195
4.6.2.	Terapia chirurgica	195
4.6.3.	Complicanze del trattamento	196
5.	Ascesso anorettale	196
5.1.	Definizione	196
5.2.	Eziopatogenesi	196
5.3.	Classificazione	196
5.4.	Caratteristiche cliniche	197
5.5.	Diagnosi	197
5.6.	Terapia	198
5.6.1.	Terapia medica	198
5.6.2.	Terapia chirurgica	198
6.	Fistole anali	198
6.1.	Definizione	198
6.2.	Eziopatogenesi	198
6.3.	Classificazione	199
6.4.	Caratteristiche cliniche	199
6.5.	Diagnosi	199
6.6.	Terapia	200
7.	Sinus pilonidalis	201
7.1.	Sintomatologia	202
7.2.	Diagnosi	202
7.3.	Terapia	202
8.	Prolasso rettale	203
8.1.	Eziopatogenesi	203
8.2.	Diagnosi	203
8.3.	Sintomatologia	204

<b>8.4.</b>	Terapia	<b>204</b>
<b>9.</b>	La patologia maligna dell'ano	<b>205</b>
<b>9.1.</b>	Incidenza	<b>205</b>
<b>9.2.</b>	Sintomatologia	<b>205</b>
<b>9.3.</b>	Diagnosi	<b>206</b>
<b>9.4.</b>	Terapia	<b>206</b>
<b>10.</b>	Le stomie intestinali	<b>206</b>
<b>10.1.</b>	Digiunostomia	<b>207</b>
<b>10.2.</b>	Enterostomie	<b>207</b>
<b>10.3.</b>	Colostomie	<b>209</b>

## **CAPITOLO VII**

<b>PATOLOGIA E CHIRURGIA DEI DIFETTI DI PARETE</b>	<b>210</b>	
<b>1.</b>	Ernie della parete addominale	<b>211</b>
<b>1.1.</b>	Classificazione eziologica	<b>211</b>
<b>1.2.</b>	Classificazione in base alla localizzazione	<b>212</b>
<b>1.3.</b>	Fattori di rischio ed eziopatogenesi	<b>212</b>
<b>1.4.</b>	Elementi costitutivi	<b>213</b>
<b>2.</b>	Ernie inguinali	<b>214</b>
<b>2.1.</b>	Anatomia del canale inguinale	<b>214</b>
<b>2.2.</b>	Epidemiologia	<b>215</b>
<b>2.3.</b>	Classificazione delle ernie inguinali	<b>216</b>
<b>2.4.</b>	Eziopatogenesi	<b>217</b>
<b>2.5.</b>	Caratteristiche cliniche	<b>218</b>
<b>2.6.</b>	Diagnosi	<b>218</b>
<b>2.7.</b>	Storia naturale e complicanze	<b>219</b>
<b>2.8.</b>	Terapia	<b>221</b>
<b>2.8.1.</b>	Tecniche non protesiche	<b>223</b>
<b>2.8.2.</b>	Tecniche protesiche (tension-free)	<b>224</b>
<b>2.8.3.</b>	Tecnica laparoscopica	<b>226</b>
<b>2.9.</b>	Complicanze dell'ernioplastica	<b>226</b>
<b>3.</b>	Ernie crurali o femorali	<b>227</b>
<b>3.1.</b>	Epidemiologia	<b>227</b>
<b>3.2.</b>	Sintomatologia	<b>228</b>
<b>3.3.</b>	Diagnosi differenziale	<b>228</b>
<b>3.4.</b>	Terapia	<b>228</b>
<b>4.</b>	Ernie ombelicali	<b>229</b>
<b>4.1.</b>	Diagnosi	<b>229</b>
<b>4.2.</b>	Cenni di anatomia e classificazione	<b>229</b>

4.3.	Fattori di rischio	230
4.4.	Caratteristiche cliniche	230
4.5.	Terapia	231
5.	Ernie epigastriche	231
5.1.	Epidemiologia	231
5.2.	Caratteristiche	231
5.3.	Terapia	232
6.	Ernie di Spigelio	232
6.1.	Caratteristiche cliniche	232
6.2.	Diagnosi e terapia	232
7.	Laparoceli	233
7.1.	Terapia	233
8.	Ernie stomali	234
8.1.	Fattori eziologici	234
8.2.	Sintomatologia	235
8.3.	Diagnosi	235
8.4.	Terapia	236

## **CAPITOLO VIII**

### **LA CHIRURGIA DEL FEGATO**

		<b>237</b>
1.	Anatomia	237
1.1.	Anatomia topografica	238
1.2.	Anatomia funzionale e chirurgica	239
2.	Funzioni epatiche	242
3.	Lesioni epatiche	243
3.1.	Cisti da echinococco (idatidea)	243
3.2.	Pseudocisti	244
3.3.	Ascessi epatici	245
3.3.1.	Quadro clinico	245
3.3.2.	Complicanze	245
3.3.3.	Terapia	246
4.	Neoformazioni benigne	246
4.1.	Emangioma	246
4.2.	Adenoma	247
4.2.1.	Valutazione clinica e strumentale	247
4.2.2.	Terapia	248
4.3.	Iperplasia nodulare focale (INF)	248
4.3.1.	Valutazione clinica e strumentale	248
4.3.2.	Terapia	249
4.4.	Adenoma biliare	249

4.5.	Cistoadenoma biliare	249
5.	Tumori maligni	249
5.1.	Epatocarcinoma (HCC)	250
5.1.1.	Eziopatogenesi	251
5.1.2.	Anatomia patologica	251
5.1.3.	Storia naturale	252
5.1.4.	Valutazione clinica	252
5.1.5.	Child-Pugh Score	253
5.1.6.	Valutazione strumentale	253
5.1.7.	Staging	254
5.1.8.	Prognosi	254
5.1.9.	Trattamento	255
5.1.10.	Chirurgia resettiva epatica	256
5.1.11.	Resezioni epatiche tipiche maggiori	257
5.2.	Carcinoma fibrolamellare	258
5.3.	Carcinoma colangiocellulare	259
6.	Tumori metastatici	259
7.	Traumi epatici	261
8.	Ipertensione portale (IP)	262
8.1.	Fisiologia	263
8.2.	Shunt porto-cavali	264
8.3.	Etiopatogenesi	265
8.4.	Varici esofagee	266
8.5.	Terapia endoscopica	266
8.6.	Sindrome di Budd-Chiari	268
9.	Cenni di chirurgia del trapianto di fegato	269

## **CAPITOLO IX**

### **LA CHIRURGIA DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI EXTRAEPATICHE** **271**

1.	Anatomia	271
1.1.	Vascularizzazione	274
2.	Patologie benigne delle vie biliari extraepatiche	274
2.1.	La calcolosi della colecisti	274
2.1.1.	Eziopatogenesi	275
2.1.2.	Litiasi biliare colesterolica	275
2.1.3.	Litiasi pigmentaria	276
2.1.4.	Presentazione clinica	276
2.1.5.	Diagnosi	277
2.1.6.	Terapia	278

2.1.7.	Complicanze	280
2.2.	La calcolosi della via biliare principale extraepatica	283
2.2.1.	Quadro clinico, diagnosi e terapia	283
2.3.	Stenosi benigne	285
2.3.1.	Trattamento	286
2.4.	Colangite acuta	286
2.5.	Colangite sclerosante primaria	287
2.6.	Dilatazione cistica delle vie biliari	288
3.	Patologie maligne delle vie biliari extra epatiche	289
3.1.	Cancro della colecisti	289
3.1.1.	Trattamento	289
3.2.	Colangiocarcinoma	290
3.2.1.	Trattamento	291
3.3.	Emobilia	291

## CAPITOLO X

### LA CHIRURGIA DEL PANCREAS

		294
1.	Anatomia del pancreas	294
2.	Patologie benigne del pancreas	298
2.1.	Pancreatite acuta	298
2.1.1.	Epidemiologia	299
2.1.2.	Eziologia	299
2.1.3.	Patogenesi	300
2.1.4.	Presentazione clinica	301
2.1.5.	Diagnosi	301
2.1.6.	Classificazione	302
2.1.7.	Score prognostici	303
2.1.8.	Complicanze	304
2.1.9.	Terapia medica	305
2.1.10.	Terapia interventistica e chirurgica	306
2.2.	Pancreatite cronica	306
2.2.1.	Epidemiologia	307
2.2.2.	Caratteristiche anatomo-patologiche	307
2.2.3.	Eziologia	307
2.2.4.	Clinica	309
2.2.5.	Patogenesi del dolore	309
2.2.6.	Complicanze	309
2.2.7.	Diagnosi strumentale	310
2.2.8.	Terapia medica	311
2.2.9.	Terapia endoscopica	311

<b>2.2.10.</b>	Terapia chirurgica	<b>312</b>
<b>2.3.</b>	Lesioni cistiche del pancreas	<b>313</b>
<b>2.3.1.</b>	Tumori cistici sierosi	<b>314</b>
<b>2.3.2.</b>	Tumori cistici mucinosi	<b>315</b>
<b>2.3.3.</b>	IPMN (Neoplasie papillari mucinose intraduttali)	<b>316</b>
<b>2.3.4.</b>	Caratteristiche cliniche	<b>317</b>
<b>2.3.5.</b>	Caratteristiche anatomopatologiche della IPMN	<b>317</b>
<b>2.3.6.</b>	Classificazione	<b>317</b>
<b>2.3.7.</b>	Diagnosi differenziale	<b>318</b>
<b>2.3.8.</b>	Fattori Predittivi Di Malignità e Trattamento	<b>319</b>
<b>2.3.9.</b>	Tumore pseudopapillare-solido del pancreas	<b>320</b>
<b>2.3.10.</b>	Tumori neuroendocrini del pancreas	<b>321</b>
<b>3.</b>	Patologie maligne del pancreas	<b>322</b>
<b>3.1.</b>	Neoplasie del pancreas esocrino	<b>322</b>
<b>3.1.1.</b>	Epidemiologia	<b>322</b>
<b>3.1.2.</b>	Fattori di rischio	<b>322</b>
<b>3.1.3.</b>	Manifestazioni cliniche	<b>323</b>
<b>3.1.4.</b>	Indagini strumentali	<b>323</b>
<b>3.1.5.</b>	Stadiazione	<b>325</b>
<b>3.1.6.</b>	Trattamento chirurgico: duodenocefalopancreasectomia	<b>326</b>
<b>3.1.7.</b>	Le complicanze della duodenocefalopancreatosectomia	<b>328</b>
<b>3.2.</b>	Tumori periampollari	<b>332</b>
<b>3.2.1.</b>	Caratteristiche anatomiche	<b>332</b>
<b>3.2.2.</b>	Carcinoma dell'ampolla di Vater	<b>333</b>
<b>3.2.3.</b>	Epidemiologia	<b>333</b>
<b>3.2.4.</b>	Clinica	<b>334</b>
<b>3.2.5.</b>	Diagnosi	<b>335</b>
<b>4.</b>	Ittero chirurgico	<b>336</b>
<b>4.1.</b>	Forme di ittero	<b>337</b>

## **CAPITOLO XI**

### **PATOLOGIA E CHIRURGIA DELLA MILZA**

<b>1.</b>	Anatomia della milza	<b>338</b>
<b>2.</b>	Funzione splenica	<b>341</b>
<b>2.1.</b>	Funzione di filtrazione o emocateresi	<b>341</b>
<b>2.2.</b>	Funzione di serbatoio	<b>342</b>
<b>2.3.</b>	Funzione di ematopoiesi	<b>342</b>

2.4.	Funzione immunologica	343
3.	Alterazioni della funzione splenica	343
3.1.	Iposplenismo	343
3.2.	Ipersplenismo	344
4.	Malattie spleniche di interesse chirurgico	345
4.1.	Rottura della milza	345
4.1.1.	Classificazione	346
4.1.2.	Diagnosi	348
4.1.3.	Terapia	350
4.2.	Cisti e pseudocisti della milza	353
4.3.	Torsione acuta di milza mobile	354
4.4.	Infiammazioni acute e croniche della milza	354
4.5.	Tumori benigni e maligni della milza	355
4.6.	Infarto splenico	356
4.7.	Aneurisma dell'arteria splenica	356
4.8.	Patologie ematologiche	357
4.9.	Sindrome di Felty	361
4.10.	Tesaurismi	362
4.11.	Ipertensione portale	362
5.	Complicanze della splenectomia	363

## **CAPITOLO XII**

### **LA CHIRURGIA TORACICA**

1.	Anatomia chirurgica del polmone e della pleura	367
1.1.	Vascularizzazione	367
1.2.	Divisione bronchiale	369
1.3.	Mappa linfonodale	371
2.	Drenaggio pleurico	373
3.	Malattia della pleura	375
3.1.	Versamento pleurico	375
3.1.1.	Eziopatogenesi	375
3.1.2.	Classificazione	375
3.1.3.	Caratteristiche cliniche	376
3.1.4.	Terapia	376
3.2.	Pneumotorace	377
3.2.1.	Caratteristiche cliniche	377
3.2.2.	Terapia	378
3.3.	Tumori della pleura	378
3.3.1.	Terapia	378

4.	Malattia del polmone	379
4.1.	Tumore del polmone	379
4.1.1.	Epidemiologia	379
4.1.2.	Caratteristiche cliniche	379
4.1.3.	Diagnosi	380
4.1.4.	Anatomia patologica	381
4.1.5.	Trattamento	382
4.1.6.	Tipi di resezione chirurgica	384

### **CAPITOLO XIII**

#### **LA CHIRURGIA ENDOCRINA**

		<b>386</b>
1.	Tiroide	386
2.	Patologia benigna della tiroide	388
2.1.	Gozzo	388
2.1.1.	Caratteristiche cliniche	388
2.1.2.	Terapia	389
2.2.	Iperitiroidismo (tireotossicosi)	389
2.2.1.	Diagnosi	389
2.2.2.	Terapia	389
2.3.	Morbo di Graves (gozzo tossico diffuso)	389
2.3.1.	Anatomia patologica	390
2.3.2.	Caratteristiche cliniche	390
2.3.3.	Terapia	390
2.4.	Adenoma di Plummer	391
2.4.1.	Caratteristiche cliniche	391
2.4.2.	Terapia	391
2.5.	Ipotiroidismo	391
2.5.1.	Caratteristiche cliniche	392
2.5.2.	Terapia	392
2.6.	Tiroiditi	392
2.7.	Patologia neoplastica	392
2.7.1.	Epidemiologia	392
2.8.	Noduli tiroidei	392
2.8.1.	Classificazione	393
2.8.2.	Diagnosi	393
2.8.3.	Funzionalità tiroidea	394
2.8.4.	Ecografia	394
2.8.5.	Agoaspirato (FNA)	395
3.	Patologia maligna della tiroide	395



<b>3.1.</b>	<b>Tumori tiroidei</b>	<b>395</b>
<b>3.1.1.</b>	<b>Epidemiologia</b>	<b>395</b>
<b>3.1.2.</b>	<b>Classificazione istologica</b>	<b>396</b>
<b>3.1.3.</b>	<b>Stadiazione</b>	<b>396</b>
<b>3.1.4.</b>	<b>Terapia</b>	<b>396</b>
<b>3.1.5.</b>	<b>Tiroidectomia</b>	<b>397</b>
<b>3.2.</b>	<b>Carcinoma papillifero</b>	<b>398</b>
<b>3.3.</b>	<b>Carcinoma follicolare</b>	<b>399</b>
<b>3.3.1.</b>	<b>Trattamento</b>	<b>399</b>
<b>3.4.</b>	<b>Carcinoma midollare</b>	<b>399</b>
<b>3.4.1.</b>	<b>Terapia</b>	<b>400</b>
<b>3.5.</b>	<b>Carcinoma anaplastico</b>	<b>400</b>
<b>3.5.1.</b>	<b>Terapia</b>	<b>400</b>
<b>3.6.</b>	<b>Prognosi dei carcinomi tiroidei</b>	<b>400</b>
<b>3.7.</b>	<b>Tecnica chirurgica</b>	<b>401</b>
<b>3.8.</b>	<b>Complicanze del trattamento chirurgico</b>	<b>401</b>
<b>3.9.</b>	<b>Trattamento ormono-metabolico</b>	<b>403</b>
<b>4.</b>	<b>Patologia delle paratiroidi</b>	<b>403</b>
<b>4.1.</b>	<b>Anatomia e fisiologia</b>	<b>403</b>
<b>4.2.</b>	<b>Iperparatiroidismo</b>	<b>404</b>
<b>4.2.1.</b>	<b>Diagnosi</b>	<b>405</b>
<b>4.2.2.</b>	<b>Terapia</b>	<b>405</b>
<b>5.</b>	<b>Cisti del collo</b>	<b>406</b>
<b>5.1.</b>	<b>Cisti del dotto tireoglosso</b>	<b>406</b>
<b>5.2.</b>	<b>Cisti branchiali</b>	<b>406</b>
<b>6.</b>	<b>Chirurgia del surrene</b>	<b>407</b>
<b>6.1.</b>	<b>Anatomia</b>	<b>407</b>
<b>6.2.</b>	<b>Patologia</b>	<b>407</b>
<b>6.3.</b>	<b>Diagnosi</b>	<b>408</b>
<b>6.4.</b>	<b>Trattamento</b>	<b>408</b>
<b>7.</b>	<b>Chirurgia dell'obesità</b>	<b>409</b>
<b>7.1.</b>	<b>Patogenesi</b>	<b>409</b>
<b>7.2.</b>	<b>Incidenza dell'obesità</b>	<b>410</b>
<b>7.3.</b>	<b>Clinica</b>	<b>410</b>
<b>7.4.</b>	<b>Terapia</b>	<b>411</b>
<b>7.4.1.</b>	<b>Sleeve gastrectomy (sg)</b>	<b>412</b>
<b>7.4.2.</b>	<b>Bypass gastrico</b>	<b>413</b>
<b>7.5.</b>	<b>Risultati</b>	<b>416</b>

<b>CAPITOLO XIV</b>		
<b>LA CHIRURGIA DELLA MAMMELLA</b>		<b>417</b>
1.	Cenni di anatomia della mammella	417
2.	Patologia infiammatoria della mammella	419
2.1.	Mastiti acute	419
2.2.	Mastite periduttale	419
2.3.	Ectasia duttale mammaria	420
2.4.	Necrosi adiposa	420
3.	Lesioni epiteliali benigne	420
3.1.	Cisti	420
3.2.	Adenosi	420
3.3.	Papilloma	421
3.4.	Iperplasia atipica	421
4.	Lesioni stromali	421
4.1.	Fibroadenoma	421
4.2.	Tumore filloide	422
5.	Patologia maligna della mammella	423
5.1.	Epidemiologia	423
5.2.	Ereditarietà	424
5.3.	Screening e metodiche diagnostiche	424
5.4.	Lesione precancerose	426
5.5.	Diagnosi senologica	426
5.6.	Trattamenti integrati	427
5.7.	Terapia primaria o neoadiuvante	427
5.8.	Trattamento chirurgico	428
5.9.	Chirurgia conservativa	431
5.10.	I due livelli della chirurgia oncoplastica	432
5.11.	Batwing mastopexy	433
5.12.	Mammoplastica peduncolo-inferiore	433
5.13.	Round block mammoplasty	434
5.14.	Raquet mammoplasty	434
5.15.	Quadrantectomia centrale	434
5.16.	Indicazioni alla mastectomia	434
5.17.	Linfoadenectomia ascellare	435
5.18.	Storia della linfoadenectomia	435