



Come e perché l'ecografia si ritaglia uno spazio d'impiego nello studio dell'emergenza clinica del tubo digerente.

L'intestino normale, nel suo complesso di contenitore (mesi e pareti) e di contenuto, costituisce un insieme di limitata esplorabilità ecografica. Gli artefatti di disturbo provocati dal gas intestinale, insieme con la scarsa riconoscibilità delle pareti per il modesto spessore e per l'adiacenza del grasso sub peritoneale e omentale, pongono forti limiti alla rilevazione anatomotopografica. I segmenti intestinali esplorabili più costantemente sono l'esofago cervicale, la giunzione esofago-gastrica, la porzione orizzontale del corpo gastrico e l'antra, l'ultima ansa ileale e il colon sin sigma prossimale. Con l'ingestione di liquido la valutazione si espande alle pareti del fondo gastrico, del bulbo e della seconda porzione del duodeno. Meno frequente è la valutazione del digiuno privo di contenuto ove sono esaminabili i movimenti peristaltici delle pareti e l'embricarsi delle valvole conniventi. Delle restanti parti del colon è riconoscibile solo il tratto delle pareti adiacente al trasduttore.

Accanto a queste considerazioni generali va comunque precisato che in molte affezioni intestinali si realizzano alterazioni anatomopatologiche che favoriscono l'impiego di ultrasuoni per l'addensamento o l'ispessimento delle pareti e per la distensione delle anse con accumulo di liquidi che consentono lo studio ecografico nelle situazioni occlusive.

L'ispessimento può essere associato o meno alla conservazione della stratificazione.

Le manifestazioni di emergenza clinica del tubo digerente più frequenti con l'ecografia sono la sindrome da occlusione intestinale, il dolore addominale acuto localizzato, e il rilievo palpatorio di massa addominale.

Nel caso di ingestione di corpi estranei questi possono accumularsi nello stomaco dando un dolore localizzato, possono ferire la mucosa intestinale in un tratto qualsiasi del canale gastroenterico e addentrarsi nella parete configurando in rari casi una perforazione in peritoneo libero con conseguente peritonite a cui corrispondono segni ecografici specifici. In alcuni casi i corpi estranei possono causare occlusione intestinale che si verifica più facilmente in corrispondenza della valvola ileocecale. Si può localizzare il livello dell'ostacolo seguendo la morfologia delle anse dilatate e lo stato dei livelli idroaerei dell'addome o un aumento del liquido endoluminale corpuscolato o fluido. La diagnosi differenziale in questi casi va posta con ostruzione meccanica, strangolamento, invaginazione, occlusione endoluminale da calcoli biliari, ernia incarcerata. In caso di ileo meccanico l'80% dell'occlusione è localizzata al tenue. In caso di pseudoostruzione intestinale e assenza di peristalsi a livello del tratto stenotico, e ecograficamente riscontriamo una minore tendenza al ristagno di liquidi endoluminali e alla formazione di ascite. L'ecografia è presumibilmente in grado, a livello tenue, di riconoscere il segmento affetto e le corrispondenti alterazioni parietali. Mediante la metodica duplex Doppler possiamo oggi registrare un aumento dell'attività peristaltica a monte dell'ostruzione.

Centro di Nutrizione Clinica e NAD
 Coordinatore
 Dott. Andrea Mosaico
 Tel 0583 449439
 Fax 0583 970372
 E-mail:
 a.mosaico@usl2.toscana.it

Azienda USL 2 Lucca
 Via per Sant'Alessio
 Monte San Quirico
 55100 Lucca
 Telefono 0583 9701
 Codice Fiscale 00559320460
 www.usl2.toscana.it

04-06-2012

Dr Andrea Mosaico



PROCURA della REPUBBLICA
presso il TRIBUNALE di TORINO

Prot. n. 230/12/SP

Torino, 20/01/2012

Oggetto: protocollo di intesa per il trattamento ospedaliero dei soggetti arrestati o fermati con sospetta ingestione di ovuli contenenti sostanze stupefacenti.

Avuto riguardo all'elevato numero di soggetti arrestati o fermati da parte delle forze dell'ordine, sospettati di aver ingerito sostanze stupefacenti, è stato siglato, tra la Procura della Repubblica, la Procura presso il Tribunale per i minorenni e la Regione Piemonte, un protocollo di intesa volto a

disciplinare le modalità operative per la sottoposizione di tali soggetti agli esami diagnostici idonei ad individuare l'eventuale presenza di ovuli e, più in generale, per il loro trattamento ospedaliero.

Tale protocollo – di cui si allega copia - prevede che il **Pubblico Ufficiale** che procede all'arresto o al fermo di soggetto per sospetta/certa ingestione ovuli contenenti droghe **debba**:

1. **accompagnare** il soggetto presso l'Ospedale sede di Pronto Soccorso secondo lo schema di cui all'"Appendice 1" del citato protocollo, che qui si riporta:

Schema territoriale per l'accompagnamento del soggetto:
nucleo forze dell'ordine → presidio sanitario

Eventuali soggetti arrestati o fermati da Uffici di P.G. non compresi nell'elenco dovranno essere accompagnati al C.T.O.

Se si tratta di soggetti minorenni → C.T.O.

2. **compilare** la scheda denominata "**Allegato 1**", nella quale il pubblico ufficiale attesta di aver visto o di avere il sospetto che il soggetto abbia ingerito sostanze stupefacenti ed indica, se nota, la natura della sostanza stessa;
3. **recarsi** presso l'area triage per la registrazione del paziente e **consegnare, compilata, la scheda di cui al punto precedente (Allegato 1).**

Dopo il triage, il paziente viene visitato dal medico secondo l'organizzazione del singolo presidio ospedaliero.

Dopo averlo informato sui rischi dell'ingestione degli ovuli e dell'eventuale rischio di decesso, consegnando anche l'informativa¹ e raccogliendo il consenso scritto², il medico procederà all'esecuzione degli accertamenti previsti (esplorazione rettale, esami del sangue, accertamenti radiologici, ecc.).

Nel caso di paziente minorenne non viene effettuato l'esame radiologico considerando sufficiente il rilievo degli operanti di aver notato l'ingestione, o la dichiarazione dell'interessato, per ritenerlo positivo.

A seconda dell'esito di tali accertamenti e delle dichiarazioni fornite dal soggetto circa l'avvenuta ingestione di ovuli, occorrerà procedere secondo i criteri di seguito indicati:

1. Accertamenti radiologici positivi

Il soggetto, se asintomatico, verrà rimesso a disposizione della polizia giudiziaria che lo ha accompagnato, la quale provvederà alla sua traduzione presso la Casa Circondariale (Centro di Prima Accoglienza o Istituto Penale Ferrante Aporti di Torino per i soggetti minorenni), per osservazione in ambiente idoneo.

2. Accertamenti radiologici negativi in paziente che sostiene di aver ingerito ovuli

Se, a giudizio del medico, il soggetto non presenta segni e/o sintomi di intossicazione/occlusione intestinale, può essere inviato presso la Casa Circondariale (Centro di Prima Accoglienza per i soggetti minorenni), per osservazione in ambiente idoneo.

3. Accertamenti radiologici negativi e anamnesi negativa

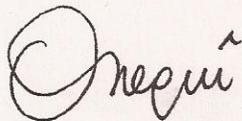
Se, a giudizio del medico, il soggetto non presenta segni e/o sintomi di intossicazione/occlusione intestinale può essere dimesso dal Pronto Soccorso e rimesso a disposizione della polizia giudiziaria.

4. Paziente che rifiuta gli accertamenti o il ricovero

In questo caso, il soggetto firma la cartella e viene rimesso a disposizione della polizia giudiziaria per l'eventuale trasferimento alla Casa Circondariale (Centro di Prima Accoglienza per i soggetti minorenni).

Rimane salva la possibilità che l'Autorità giudiziaria, con provvedimento motivato (comunicato anche solo telefonicamente), disponga, ai sensi degli artt. 244 e 245 c.p.p., come modalità esecutiva dell'ispezione personale, gli opportuni esami medici (radiologici o di altro tipo).

Si pregano le SS.LL. di voler sensibilizzare il personale di P.G. alla scrupolosa osservanza delle disposizioni contenute nella presente circolare.



IL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA
Gian Carlo Caselli

