



Ulcere, carie e fistole

Ulcera o elcoma (*ulcus*): soluzione di continuo dei tessuti molli con scarsa tendenza alla cicatrizzazione.

Più frequenti a carico di cute e mucose.

Semplici o idiopatiche e sintomatiche (secondarie).

Specifiche e aspecifiche.



Cause locali → ulcere semplici.

Cause generali → ulcere secondarie
specifiche e no.

E' una soluzione di continuo che persiste,
persistendo la causa che la sostiene in assenza
o in difetto di un processo riparativo che si
opponga alla distruzione locale di tessuto.

Patogenesi dell'ulcera

- 2 meccanismi patogenetici non esclusivi
 - Difetto primitivo dei processi riparativi (iposarcosi)
 - Persistenza dello stimolo lesivo



Tongue & Gum Ulcers
Cat, 5 months
Not vaccinated
High fever 7 days ago
Met stray cats

toapayohvets.com
May 16, 2009

L' ulcera può essere:

- *stabile* quando i processi riparativi e quelli di distruzione si bilanciano,
- ingrandirsi quando prevalgono i processi di distruzione (*invadente, corrodente*)
- rimpicciolirsi quando prevalgono i fenomeni riparativi.

La guarigione dell' ulcera avviene per trasformazione in *piaga*.



Forma, estensione, margini, fondo, secreto.

Ragadi: ulcere lineari della cute.

Caverne: ulcere cave chiuse.

In base all' estensione: *superficiali, profonde, perforanti.*



Fondo: liscio, anfrattoso, bernoccolato, netto, sporco, lardaceo.

Secreto: liquido albuminoso che contiene detriti mortificati, leucociti, microorganismi, fibrina.

Si deposita sul fondo formando membrane anche spesse e liquido giallastro, emorragico, fetido.

Se prevalgono fenomeni proliferativi: *ulcere esuberanti e fungose o lussureggianti.*

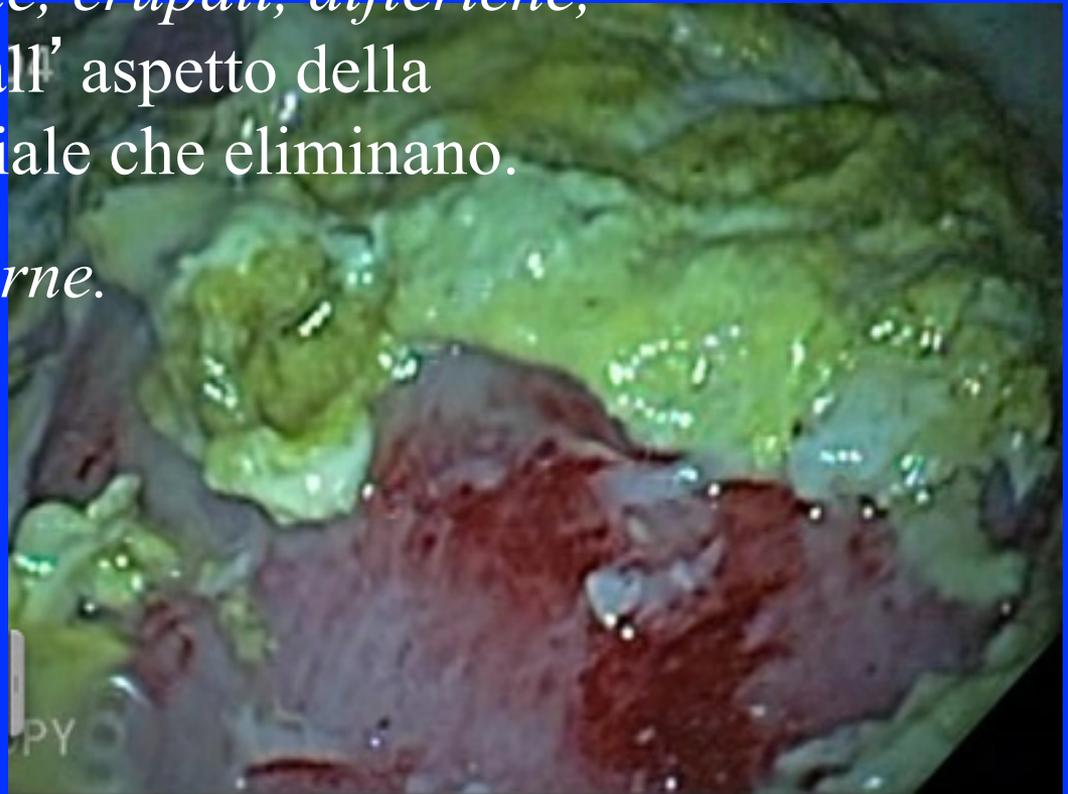
Se prevalgono fenomeni regressivi: *ulcere invadenti, corrosive e perforanti.*

Se i due fenomeni si bilanciano: *ulcere torpide e atoniche*

Ulcere indolenti o dolorose, eretistiche in base alla sensibilità.

Necrotiche, gangrenose, putride, purulente, saniose umide, asciutte, crupali, difteriche, emorragiche in base all'aspetto della superficie e del materiale che eliminano.

Ulcere interne ed esterne.



Conseguenze dell' ulcera:

- esaurimento organico;
- entrata germi;
- emorragia o peritonite settica;
- complicanze funzionali dirette o riflesse.

Carie

Processo di lenta e progressiva distruzione di tessuti duri in esito ad infezione piogena locale

E' analoga all' ulcera dei tessuti molli

Carie secca: molto tessuto di granulazione e poco pus

Carie umida: abbondante presenza di liquido purulento

Carie chiusa o aperta (fistole cariose).



Fistola

Via di conduzione patologica di materiali organici scavata in tessuti ed organi.

Mette in comunicazione cavità naturali, accidentali o cistiche e parenchimi organici con altre cavità o con l' esterno.





Elementi della fistola

canale ed orifizi (f. completa)
canale e un orifizio (f. incompleta)

Fistola completa o incompleta



- *Fistola incompleta interna od esterna*
- Orifizio terminale unico o multiplo
(*f. ad annaffiatoio*)
- Fistole cavitare sierose o mucose
(*ganglion*)
- Fistole parenchimatose

Canale fistoloso: conduce secreti fisiologici o patologici ed escreti.

Secreti fisiologici: saliva, lacrime, sperma, sinovia, latte, s. gastrico ed enterico.

Secreti patologici: essudati di vario tipo

Escreti: urina e feci.



Fistole *congenite o acquisite*.

F. congenite interne od esterne.

F. congenite interne: retto-vescicali, retto-uretrali, retto-vaginali, retto-vaginali-vulvari.

F. congenite esterne: perineali, ano-scrotali, ano-vulvari, uracali, ecc.

Fistole acquisite: secretizie purulente, secretizie fisiologiche, escretizie.

Persistenza della fistola

- continuo flusso di liquidi;
- passaggio di solidi o semisolidi;
- presenza corpi estranei o cenci necrotici e sequestri ossei;
- saldatura di due mucose o di mucose con cute.

Guarigione fistola: per piaga.