

## Diverticolo del sigma perforato da un osso di pollo. Descrizione di un caso clinico

### Presentazione del caso

Una donna di 69 anni si è presentata a una visita ambulatoriale lamentando dolore addominale modesto ma ricorrente, localizzato ai quadranti addominali inferiori e iniziato 45 giorni prima, senza alterazioni dell'alvo o sintomi sistemici. Un clisma a doppio contrasto del colon rivelò diverticolosi del colon discendente e del sigma, e una marcata stenosi al passaggio discendente-sigma. La colonscopia confermò i diverticoli e identificò meglio la stenosi: localizzata a 15 cm dall'ano, superabile dall'endoscopio, lunghezza di 3 cm, con

mucosa iperemica e aspetto di tipo polipoide. Le biopsie mostrarono solo un'inflammatione aspecifica; gli indici infiammatori e i *markers* neoplastici risultarono nella norma. Fu diagnosticata colite segmentaria associata a diverticolosi, e fu prescritta terapia con mesalazina (2.400 mg/die per os; 4 g/die per clistere).

Dopo un mese il dolore addominale era discretamente migliorato. Un'ulteriore colonscopia mostrò però un peggioramento della stenosi, non superabile dall'endoscopio. L'esame istologico su nuova biopsia suggerì la possibilità di malattia infiammatoria cronica intestinale in remissione. La tomografia computerizzata (TC) dell'addome confermò i diverticoli, suggerendo altresì la possibilità di calcificazioni lineari nel lume o all'interno delle pareti ispessite del sigma (figura 1), in assenza di periviscerite o di versamento peritoneale.

Verni P, Caramia V, Cupella F, et al. Perforation of a sigmoid diverticulum due to an ingested chicken bone. Case study. *Trends Med* 2003; 3(4):289-290.

© 2003 Pharma Project Group srl

**Pietro Verni, Vitantonio Caramia, Francesco Cupella, Franco Ravetta, Pietro Fratino.**

Unità Operativa di Medicina Generale, Fondazione "Salvatore Maugeri", IRCCS, Istituto Scientifico di Pavia, Italia.

✉ **Pietro Verni**

Unità Operativa di Medicina Generale  
Fondazione "Salvatore Maugeri", IRCCS  
via Ferrata, 8  
27100 Pavia  
Tel.: 0382592720; fax: 0382592091  
e-mail: [pietro.verni@unipv.it](mailto:pietro.verni@unipv.it)

**Figura 1.** TC dell'addome inferiore. La freccia mostra un'immagine iperdensa, di forma lineare e biforcata, all'interno della parete del sigma ispessita.



**Figura 2.** Fotografia del frammento di costola di pollo rimosso dal chirurgo. Da notare la biforcazione rilevata anche nella TC.



Il mese successivo il dolore addominale peggiorò e la paziente venne sottoposta a laparoscopia, con riscontro di una perforazione diverticolare coperta, con reazione periviscerica locale, provocata da un osso di pollo di 3,5 cm (un frammento di costola) incuneato in un diverticolo (figura 2). Fu effettuata sigmoidectomia e colon-retto anastomosi latero-laterale. Interrogata, la paziente ricordò effettivamente di avere accidentalmente inge-

rito un osso di pollo un mese prima dell'inizio dei sintomi.

## Discussione

La diagnosi di un corpo estraneo nelle pareti intestinali può risultare ardua sia per il gastroenterologo che per il radiologo. Nel nostro caso, l'endoscopista non è riuscito a identificare l'osso di pollo perché esso si era incuneato in un diverticolo, in un tratto del colon stenotico e con pareti ispessite. Il clisma opaco non mostrò nulla che facesse ipotizzare un corpo estraneo in fossa iliaca sinistra. La TC mostrò sì delle calcificazioni, ma questo reperto restò inspiegato fino all'intervento chirurgico. Una precoce rimozione del corpo estraneo per via endoscopica avrebbe forse potuto risolvere la sigmoidite, come riportato in letteratura<sup>1</sup>. In conclusione, la ricerca anamnestica di ingestione di corpo estraneo dovrebbe essere enfatizzata, a fronte del reperto radiologico di immagini radio-opache non identificate.

## Bibliografia

1. **Bohmer R.** Regression of an inflammatory abdominal tumour after endoscopic removal of a foreign body. *Z Gastroenterol* 1983; 21:85-88.