

AUSL Bologna

Corso MET 2019

Modulo 11: DOLORE ADDOMINALE (4 ore)		accreditato ECM
01/04/19	S.Scappin (coordinatore), A.Imbrogno, A. Guidetti	S.Isaia
	Addome acuto	Scappin
	Appendicite acuta	Scappin
	Colecistite acuta	Scappin
	Colica reno-ureterale	Guidetti
	Emorragia digestiva	Imbrogno
	Infarto intestinale	Scappin
	Pancreatite acuta	Imbrogno

AUSL Bologna
Corso MET 2019

Il Dolore

Addominale

Dr. A. Guidetti, Dr. A. Imbrogno, Dr.ssa S. Scappin

AUSL Bologna
Corso MET 2019

Addome

Acuto

Dr.ssa Sabrina Scappin

AUSL BOLOGNA
DIPARTIMENTO EMERGENZA
UNITA' OPERATIVA PRONTO SOCCORSO ed EMERGENZA TERRITORIALE - AREA SPOKE
Direttore: Dr. Nicola Binetti

Addome acuto

Definizione

L'**addome acuto** è un quadro clinico ad insorgenza rapida, improvvisa e violenta, il cui sintomo predominante è il **dolore addominale**, localizzato o diffuso. La gravità e l'intensità della sintomatologia è tale da richiedere o suggerire un trattamento chirurgico

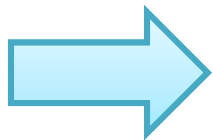
Il termine **addome acuto** si riferisce ad un quadro clinico caratterizzato da dolore di recente insorgenza che necessita di una decisione riguardo all'opportunità di intervenire chirurgicamente per evitare una prognosi altrimenti grave

“ il dolore addominale severo insorto in pazienti altrimenti in buona salute fino ad allora e che dura almeno 6 ore è probabilmente di pertinenza chirurgica”

Addome acuto

Introduzione

- Numerose patologie possono manifestarsi con dolore addominale acuto
- Alcune malattie si risolvono con l'osservazione e/o dopo trattamento medico
- Ma nella maggior parte dei casi sarà necessario un intervento chirurgico urgente **per evitare una possibile evoluzione sfavorevole**



Addome acuto = situazione di emergenza in cui la precocità della diagnosi è fondamentale per il successo terapeutico

Addome acuto: eziologia

Cardio-Vasc.	Gastroenterolog.	Urinarie	Genitali	Varie
Rottura di aneurisma di aorta addominale	Perforazione gastro-Intestinale	<u>IVU</u>	Gravidanza ectopica	Trauma
Ischemia mesenterica	<u>Occlusione intestinale/Volvolo</u>	<u>Nefrolitiasi</u>	Distacco di placenta	<u>DOLORE ADDOMINALE NON SPECIFICO</u>
Sindrome coronarica acuta	<u>Gastroenterite</u>		Torsione ovarica	Polmonite/Embolia polmonare
	<u>Appendicite</u>		Rottura di cisti ovarica	HZV
	Diverticolosi/Diverticolite		Preeclampsia	Tossici/Farmaci
	<u>Ulcera Gastrica/Duodenale</u>		<u>Malattia infiammatoria pelvica</u>	Neoplasia
	Pancreatite acuta/ Pancreatite cronica		Ascesso tubo-ovarico	Mononucleosi infettiva
	<u>Malattia Biliare</u>		Endometriosi	Chetoacidosi diabetica/alcolica
	Ernia incarcerata		Torsione testicolare	
	IBD (± megacolon tossico) e IBS			
	<u>Stipsi/coprostasi</u>			

80% delle cause totali

Addome acuto

Iter diagnostico

- La diagnosi dipende da un'accurata anamnesi e dall'esame obiettivo

- **La storia clinica è fondamentale per la diagnosi:** E.O., radiologia, laboratorio forniscono importanti dati di conferma

- Nell'85-90% dei casi la diagnosi può essere dedotta dall'anamnesi

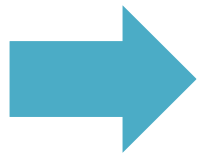
- In Pronto Soccorso spesso è impossibile fare una diagnosi definitiva partendo dal solo dolore addominale, se il dolore è significativo conviene ospedalizzare il pz per osservazione e approfondimento diagnostico

Addome acuto

Iter diagnostico

1° valutiamo il paziente per escludere segni di shock

- PV e perfusione periferica
- Condizioni generali
- Rapido E.O. dell'addome: evidenza di AAA? Reazione di difesa?
- ER per escludere presenza di sangue



Allertare il chirurgo in caso di ipotensione senza emorragia digestiva, AAA, segni di peritonite. Uno stato di shock persistente nonostante infusione di liquidi richiede generalmente un intervento chirurgico in urgenza.

Addome acuto

Anamnesi

Caratteristiche del dolore

L'interpretazione del dolore
è il momento centrale della diagnosi

- Modalità di insorgenza
- Tipo
- Localizzazione
- Evoluzione
- Sintomi associati

Addome acuto

Anamnesi

Distinguiamo il dolore addominale in rapporto
all'origine dello stimolo doloroso
e alle diverse modalità di trasmissione ai centri nervosi

- Le fibre dolorifiche sono localizzate nel peritoneo viscerale e parietale e all'interno dei vasi sanguigni
- Il peritoneo parietale è innervato da fibre somatiche, per cui il dolore è localizzato
- L'interessamento del peritoneo viscerale comporta un dolore poco localizzato

Addome acuto

Anamnesi

- 1. Viscerale puro:** scarsamente discriminato, origina dai tessuti profondi e viene descritto prevalentemente sulla linea mediana, spesso accompagnato da sintomi neurovegetativi riflessi (nausea, vomito, tachicardia, tachipnea, sudorazione) e associato a irrequietezza psicomotoria
- 2. Visceroparietale:** a partenza viscerale ma riferito ad un territorio parietale muscolo-cutaneo (dolore in ipoc. dx e sottoscapolare dx nella colecistite acuta)
- 3. Parietale:** lo stimolo algogeno interessa direttamente le terminazioni dolorifiche del peritoneo parietale determinando un dolore epicritico molto intenso e ben localizzato; si associa a contrattura della parete addominale e arresto della peristalsi per riflessi in sede midollare e del tronco encefalico

Addome acuto

Anamnesi

Modalità di insorgenza del dolore

in rapporto alla rapidità con cui si produce lo stimolo chimico o meccanico al dolore



▪ Improvvisa

- Dolore di entità massima fin dall'esordio: perforazione di organo cavo o accidente vascolare
- Dolore improvviso ma inizialmente moderato con rapido peggioramento: pancreatite acuta, trombosi mesenterica, strozzamento intestinale
- Dolore pelvico: rottura di GEU, cisti follicolare

▪ Graduale

- Processo infiammatorio, infezione peritoneale, appendicite, diverticolite, colecistite

Addome acuto

Anamnesi

▪ **Violento**

- Colica renale
- Colica biliare
- Patologie vascolari: IMA, rottura AAA, ischemia mesenterica
- Pancreatite acuta
- Perforazione di viscere cavo
- Peritonite

▪ **Sordo**

- Dolore vago, poco localizzato, non richiede analgesia precoce, spesso ad insorgenza graduale: suggerisce un processo infiammatorio o una infezione di piccola entità (appendicite, diverticolite)

▪ **Intermittente con crampi**

- Dolore intermittente associato a crampi è comune nella gastroenterite
- Dolore ciclico che si intensifica progressivamente e poi si esaurisce lasciando intervalli liberi è spesso indicativo di ostruzione meccanica del piccolo intestino

Tipo di dolore

Addome acuto

Anamnesi

Localizzazione del dolore



Dolore localizzato

- Origine vicino o direttamente dal viscere malato

Irradiazione del dolore e migrazione

- **Dolore alla spalla**: irritazione omolaterale del diaframma da parte di aria, sangue, processi infiammatori nella cavità peritoneale (es. dolore spalla dx in colecistite acuta; dolore spalla sin in SCA)
- **Dolore periombelicale ed epigastrico diffuso** che si localizza gradualmente in fossa iliaca dx è un segno classico di appendicite. Nelle prime fasi solo il peritoneo viscerale sovra-appendicolare è coinvolto nel processo infiammatorio, ma quando l'infiammazione si diffonde interessando il peritoneo parietale, il dolore si localizza al QID. Se l'appendice è retrocecale (15% dei casi) il dolore resta poco localizzato perché il peritoneo parietale non viene interessato
- **Dolore che si irradia dal fianco**: un dolore che dal fianco si irradia verso la regione inguinale e/o genitale solitamente indica una colica ureterale

Addome acuto

Anamnesi

Sintomatologia associata

Anoressia, nausea e vomito

Febbre

Alterazioni dell'alvo

Addome acuto

Anamnesi

Vomito

- Si accompagna spesso alle crisi addominali acute
 - Importante indagarne
 - Caratteristiche
 - Frequenza
 - Relazione con l'insorgenza del dolore
- Eziologia
 - **Riflesso** fenomeno neurovegetativo, generalmente gastrico o gastrobiliare, non attenua la sintomatologia
 - **Da intossicazione** attenta indagine anamnestica
 - **Ostruttivo** da ostacolato transito digestivo, la qualità varia in rapporto alla sede dell'ostruzione
- Se precedono il dolore addominale più probabilmente si tratta di gastroenterite, intossicazione alimentare, gastrite acuta, pancreatite acuta,coledocolitiasi e occlusione intestinale alta

Gravi episodi di vomito con conati, seguiti da dolore addominale dovrebbero far pensare ad una lacerazione mucosa del giunto GE (sdr di Mallory-Weiss) o ad una perforazione esofagea (sdr di Boerhaave)

Addome acuto

Anamnesi

Febbre

- **Comune** in molte patologie che determinano dolore addominale acuto
- **Sintomo aspecifico**, utile nella valutazione dell'entità del processo infiammatorio e dello stato settico
 - Nell'appendicite acuta la T°C si mantiene generalmente bassa
 - Febbre elevata con peritonismo in pz donne senza segni di altre malattie sistemiche deve far sospettare una salpingite acuta con pelviperitonite
 - Brividi scuotenti e febbre sono molto comuni nelle infezioni delle vie biliari (colangiti) e urinarie (pielonefriti)
 - Brividi, febbre, ittero ed ipotensione suggeriscono una colangite suppurativa

Addome acuto

Anamnesi

Alterazione dell'alvo

Può verificarsi nei pz con dolore addominale acuto, ma spesso non è il sintomo più importante nelle patologie addominali

- *Chiusura dell'alvo*

- L'occlusione intestinale comporta la chiusura dell'alvo; tuttavia, nelle fasi iniziali di un'ostruzione ileale, la funzione delle porzioni distali dell'intestino restano normali
- L'occlusione può essere meccanica (dolori iperperistaltici) o adinamica (per es. nelle peritoniti)

- *Diarrea*

- Le coliti (su base vascolare o di altro tipo) si associano di solito a diarrea precoce ed intensa
- Occasionalmente pz con diverticolite, appendicite o salpingite possono manifestare diarrea
- Associata a dolori addominali iperperistaltici può essere sintomo di gastroenterite

Addome acuto

Anamnesi

Infine...

- Nella donna dobbiamo escludere un'eventuale GEU, salpingite acuta o altra patologia ginecologica:
 - Ciclo mestruale: regolarità e durata
 - Perdite vaginali

- Anamnesi chirurgica:
 - pregressi interventi
 - altri episodi dolorosi

Addome acuto

Esame obiettivo

Routine dell'EO nell'addome acuto	
Ispezione	
Auscultazione	
Percussione	
Palpazione	Porte erniarie e genitali nei maschi
	Dolore sotto i colpi di tosse
	Contrattura dei retti
	Palpazione con un singolo dito
	Dolore all'angolo costo-vertebrale
	Palpazione profonda
Segni speciali	
Esplorazione rettale e pelvica	

Addome acuto

Esame obiettivo

■ Ispezione

- Osserviamo conformazione dell'addome, simmetria, presenza di distensione, movimenti peristaltici visibili, tumefazioni erniarie, masse pulsanti o meno, cicatrici chirurgiche, traumatismi recenti

■ Auscultazione

- Per valutare la presenza di peristalsi e le sue caratteristiche e di soffi vascolari
- In pz con occlusione meccanica la peristalsi è vivace con timbri anforici-metallici, se l'occlusione è dinamica (ileo paralitico) la peristalsi è assente

■ Percussione

- Per differenziare gas-liquido: il versamento comporta un'ottusità plessica, il gas un suono timpanico

Addome acuto

Esame obiettivo

■ **Palpazione**

- Per ricercare le aree di massima dolorabilità e tumefazioni addominali, e per confermare o escludere la presenza di peritonite
- **Segno di Blumberg**: dolore di rimbalzo evocato dal rilascio improvviso della mano con cui si sta palpando l'addome; se positivo è indice di peritonite
- **Segno di Murphy**: indice di colecistite; si manifesta con comparsa di dolore e arresto dell'inspirio mentre si preme sul punto cistico
- **Segno dell'ileopsoas**: dolore evocato dal tentativo di flettere la coscia che viene trattenuta dall'esaminatore, segno di flogosi peritoneale in fossa iliaca

Addome acuto

Esame obiettivo

■ **Palpazione**

- ***Segno dell'otturatorio***: dolore alla rotazione interna della coscia flessa sul tronco, positivo nella peritonite pelvica
- ***Segno di Rovsing***: dolore in sede appendicolare evocato dalla pressione in fossa iliaca controlaterale, è segno incostante di appendicite

■ **Esplorazione rettale e pelvica**

- Può mettere in evidenza masse e fecalomi
- Può localizzare zone dolenti/valutare la dolorabilità evocata dalla pressione sulle pareti del retto
- Presenza/assenza di feci e sue caratteristiche
- Presenza di sangue

Addome acuto

Laboratorio

- **Emocromo con formula**
 - Valutazione della componente emorragica ed infiammatoria
 - Da ripetere per valutare l'evoluzione del quadro
 - Leucocitosi con spostamento a sin della formula quasi sempre presente (NB: in soggetti ipoergici può mancare la leucocitosi)
- **PCR**
- **Funzione renale**
 - Elevazione di creatinina ed urea è indice di disidratazione, proporzionale all'entità del processo infiammatorio
- **Elettroliti**
 - Per poter correggere eventuali alterazioni, la più frequente è l'ipok
- **Funzione epato-biliare**
 - Bil., AST/ALT e γ GT aumentano in caso di ostacolato transito biliare

Addome acuto

Laboratorio

- **Lipasi**
 - La sua elevazione è diagnostica nella pancreatite acuta
- **EGA**
 - Per evidenziare un'eventuale acidosi metabolica associata a stato settico
- **Test di gravidanza**
 - Da eseguire sempre in donne in età fertile
- **Esame urine**
 - Per escludere infezioni del tratto urinario, urolitiasi, diabete
- **Prove di coagulazione e gruppo sanguigno**
 - Preoperatori

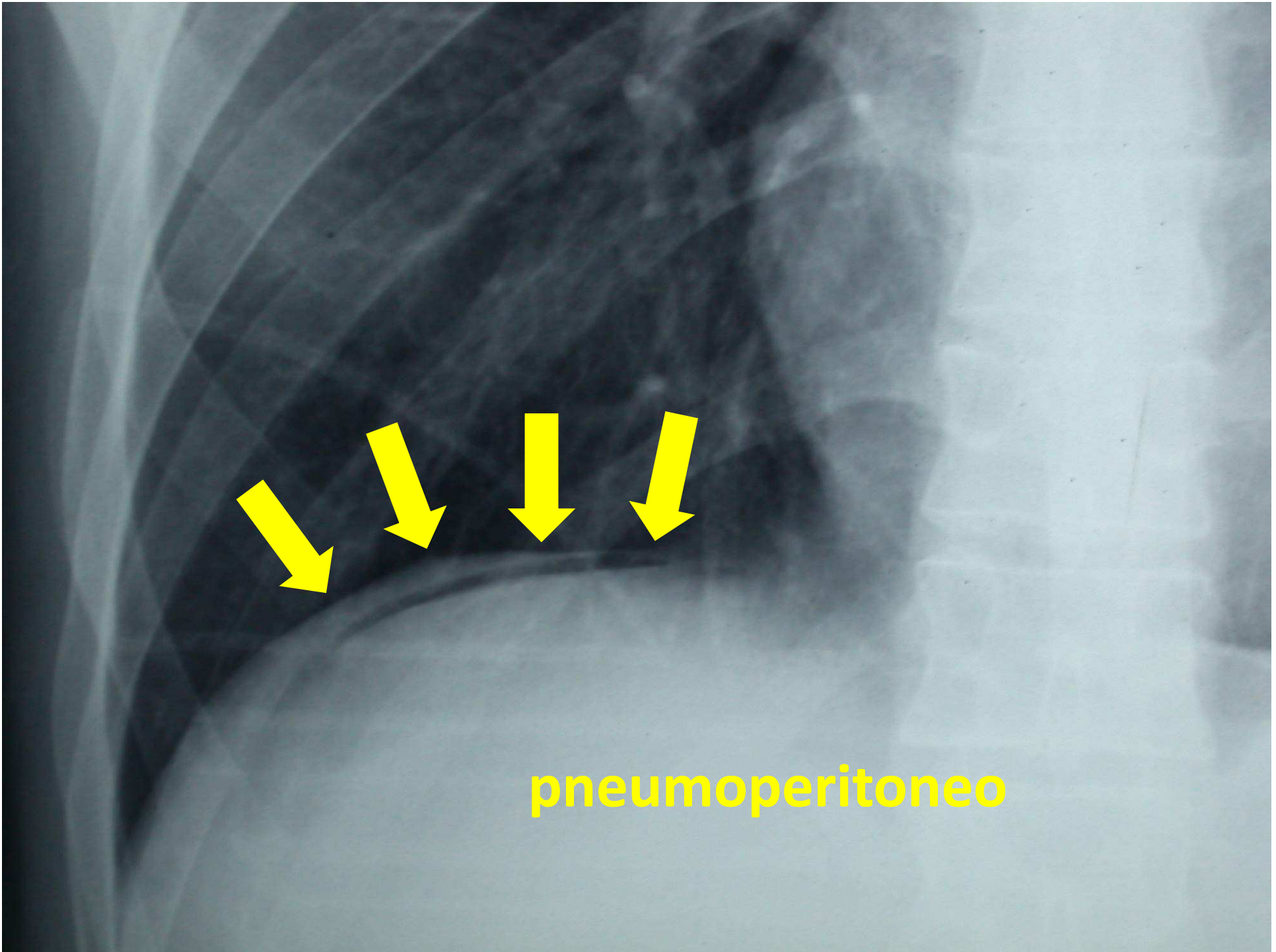
Addome acuto

Esami radiologici

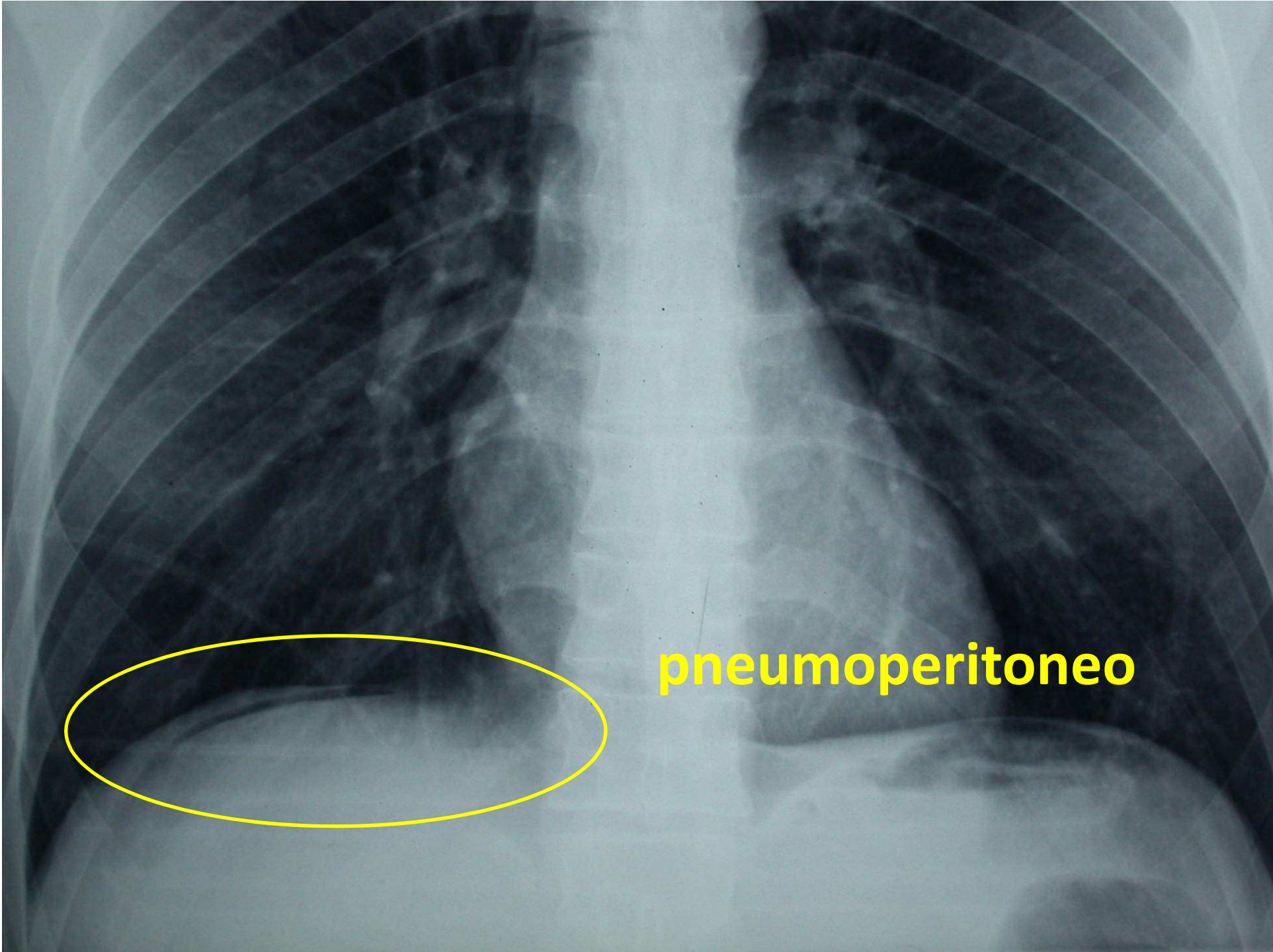
■ Rx Addome Diretto

- Occlusione intestinale
- Perforazione
- Ingestione di corpi estranei

- Sempre associato ad **Rx torace** per escludere cause extraaddominali di addome acuto (polmoniti basali, dissecazione di aneurisma dell'aorta)
- Può evidenziare calcificazioni addominali (litiasi biliare, calcificazioni pancreatiche, litiasi nefro-ureterale)
- Valutare i profili renali e degli psoas: la loro scomparsa è indice di processo infiammatorio retroperitoneale

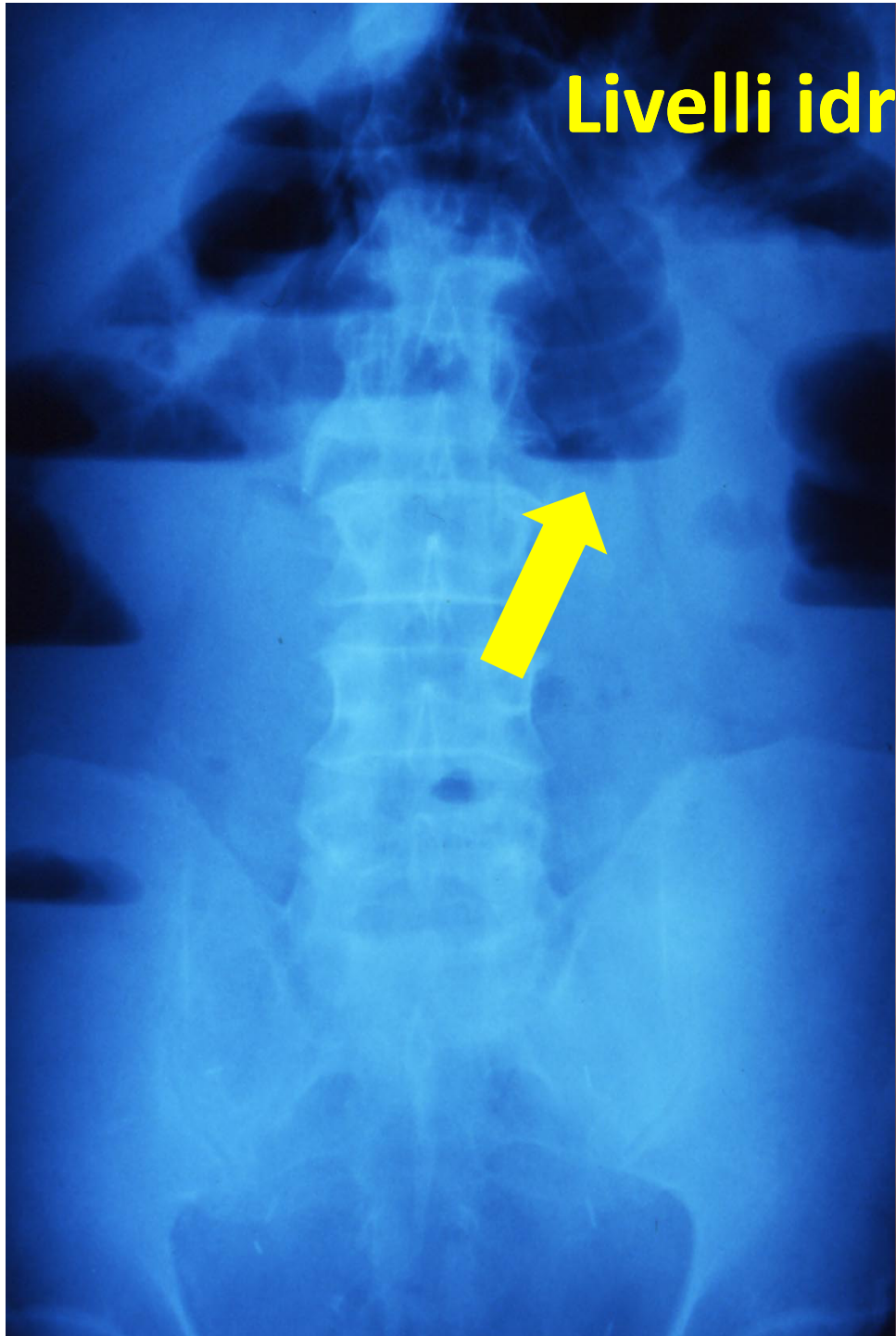


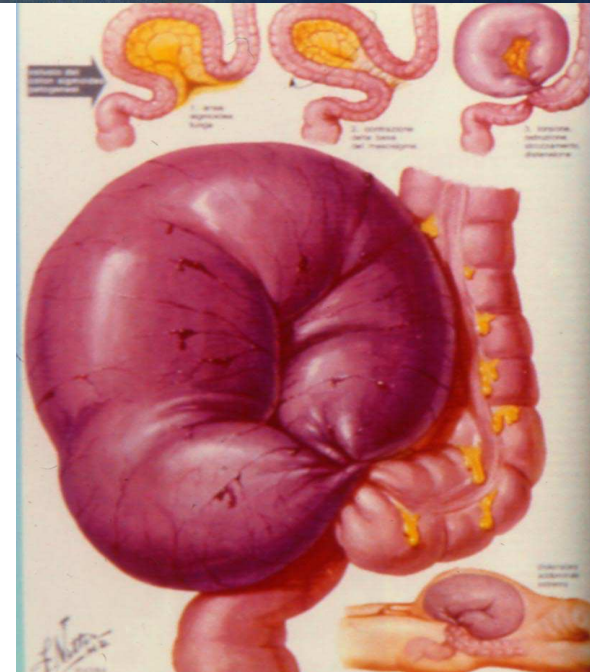
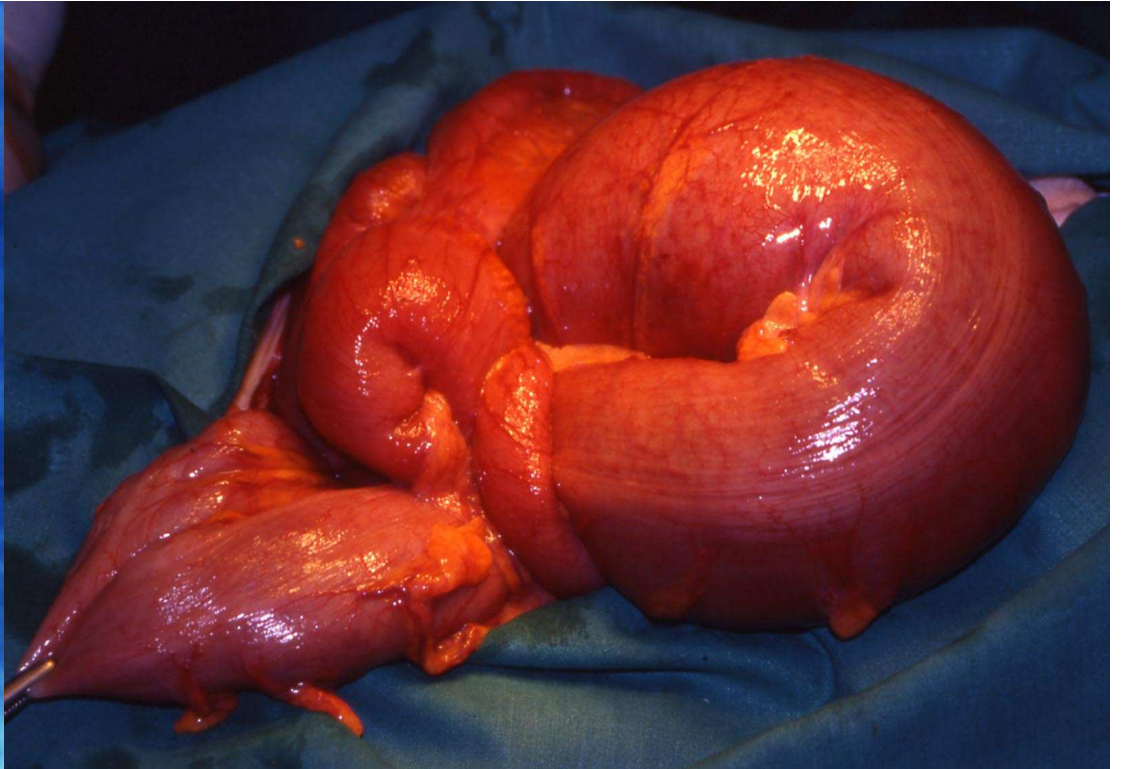
pneumoperitoneo



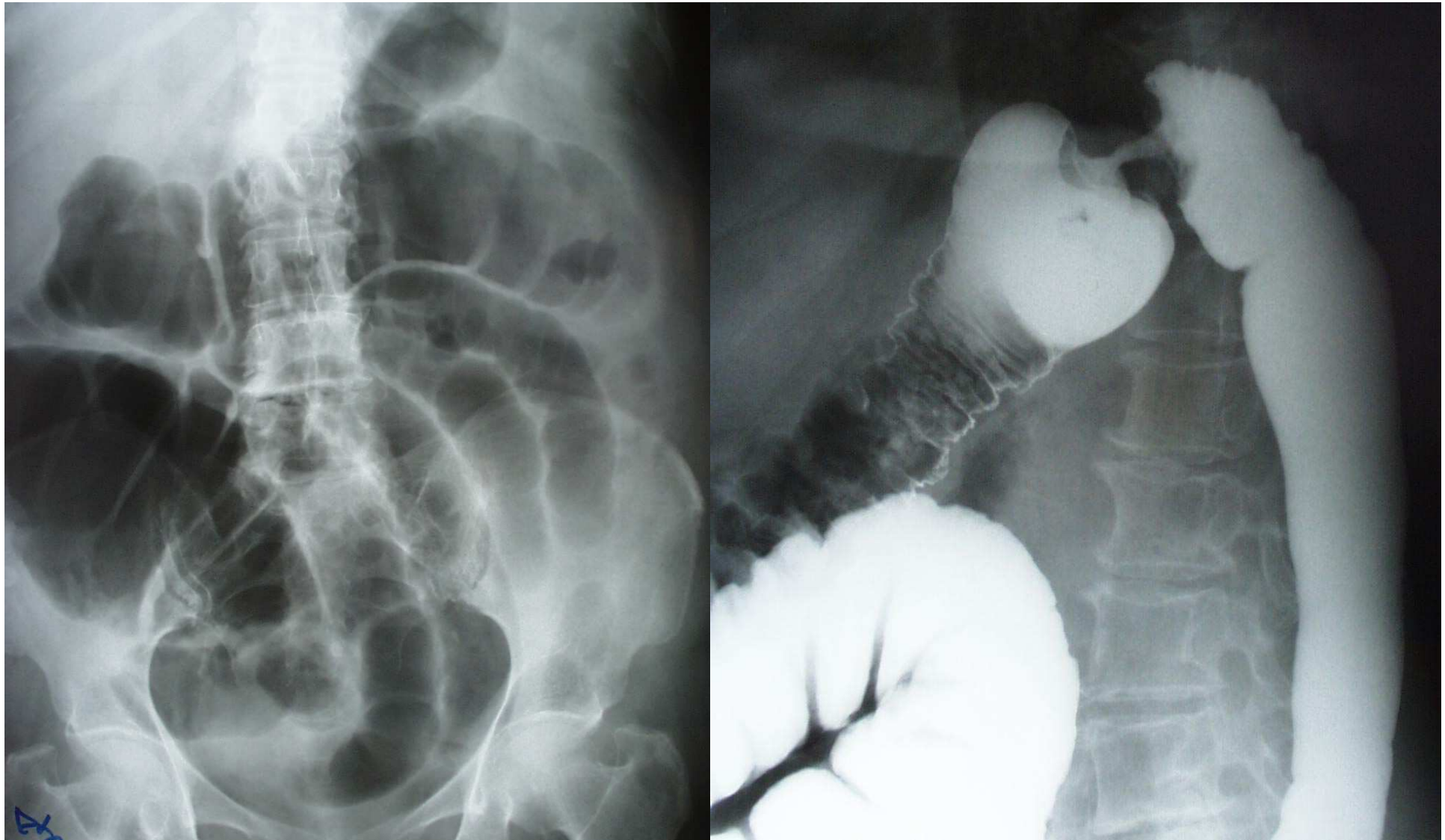
pneumoperitoneo

Livelli idro-aerei

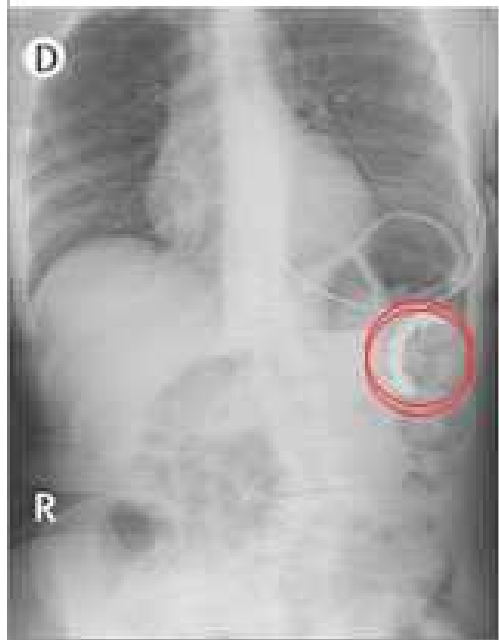




Volvolo del sigma



**Occlusione intestinale
da neoplasia della flessura splenica**



Addome acuto

Esami radiologici

▪ **Ecografia** → Nel sospetto di patologie

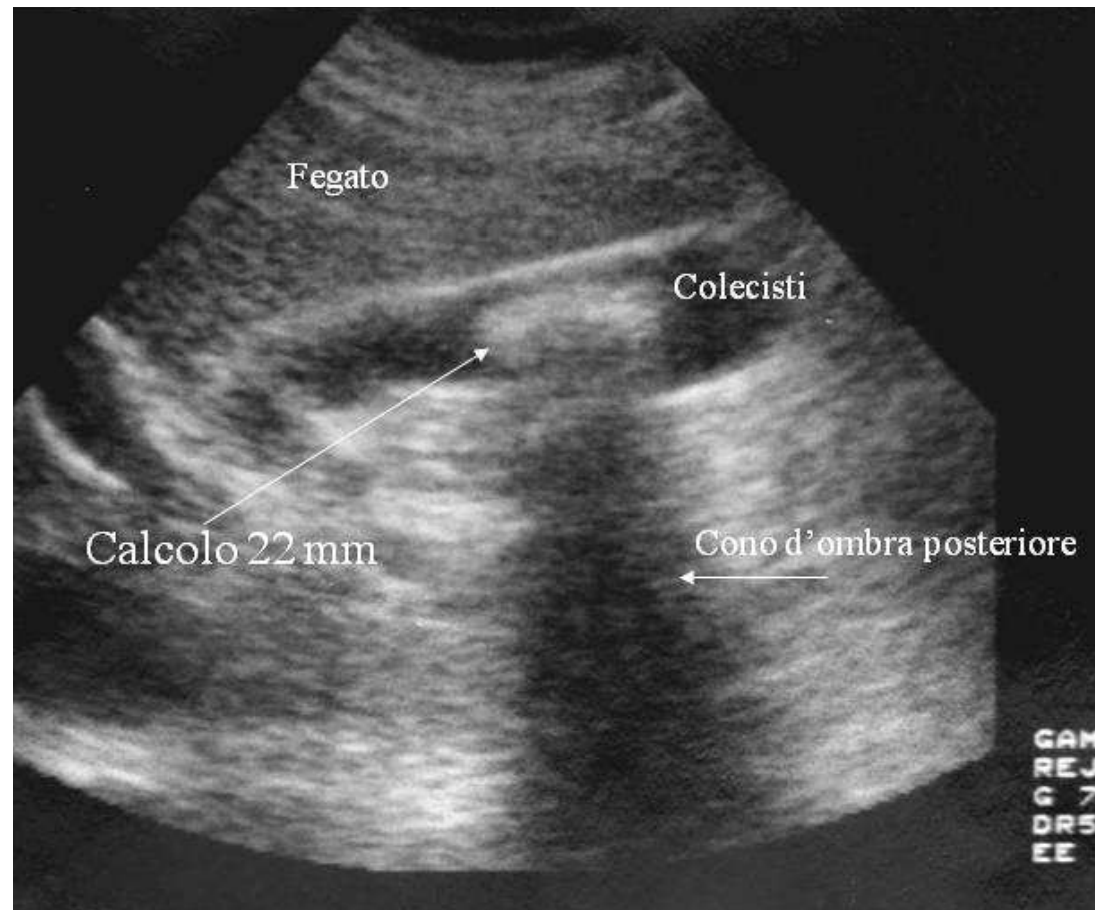
- epato-biliari
- pancreatiche
- ginecologiche
- aneurismatiche
- ascessuali

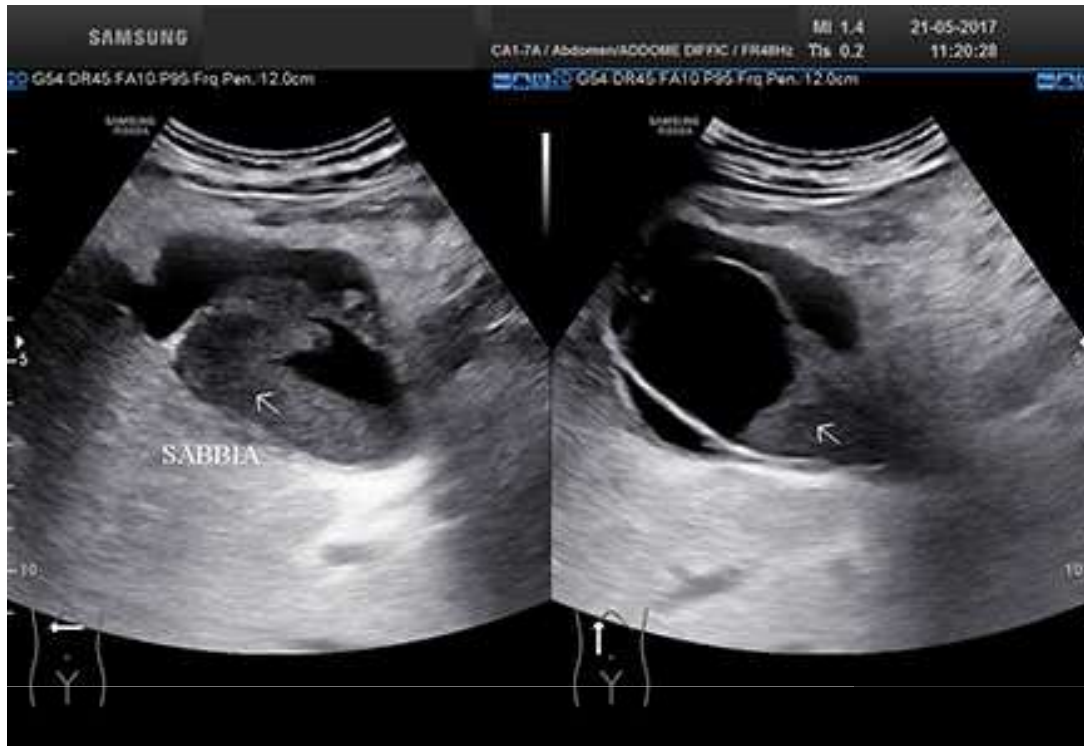
▪ **TAC addome** → Esame di II livello



**Colecisti
normale**

**Litiasi della
colecisti**



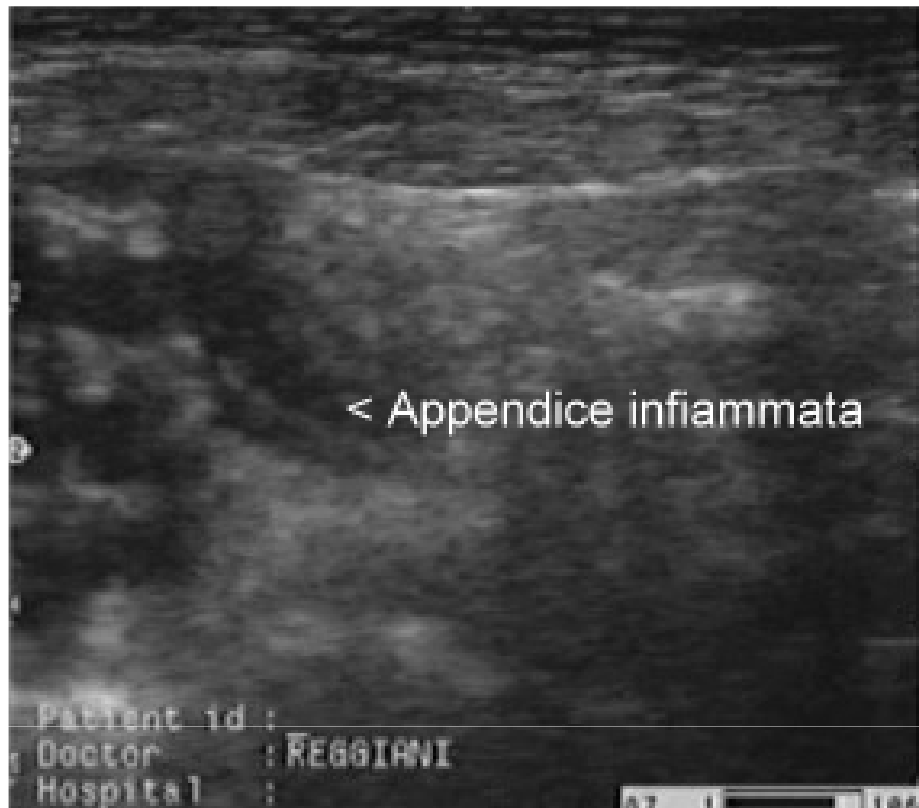


Idrope della colecisti

Colecistite acuta



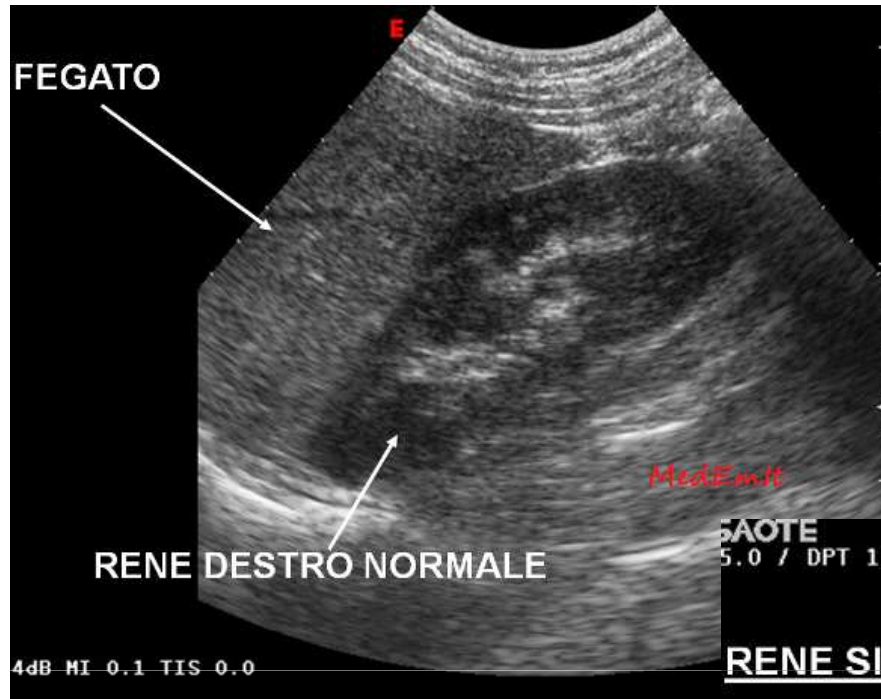
Ecografia nell'appendicite acuta



Liquido libero



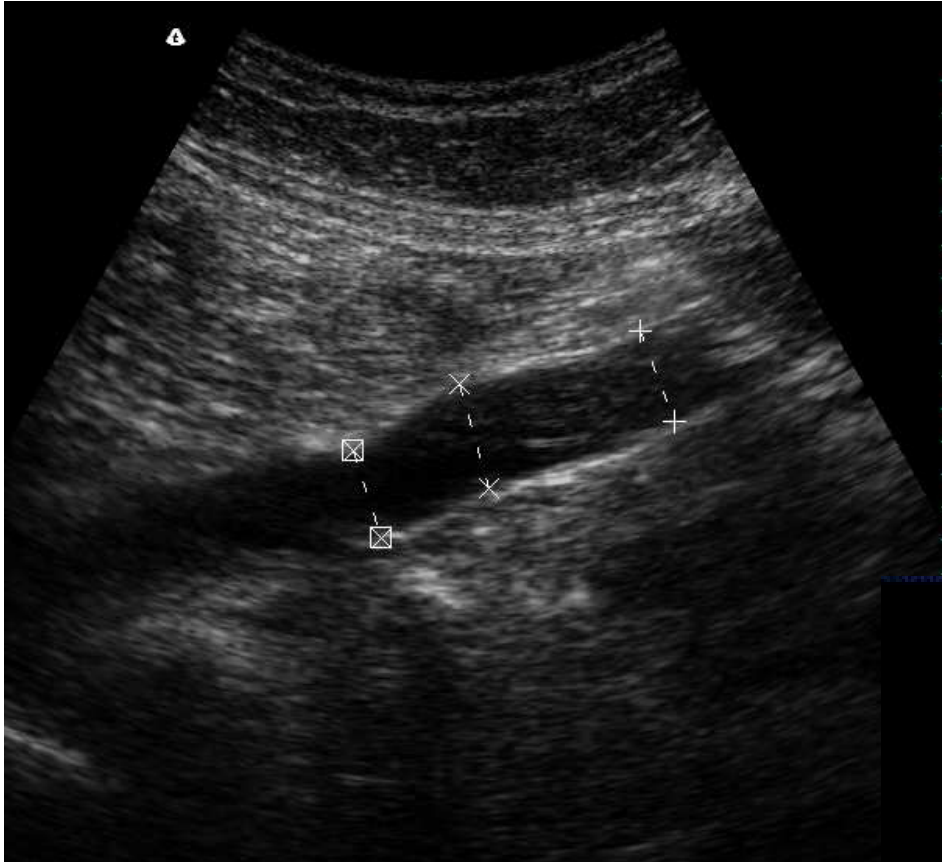
Ecografia renale

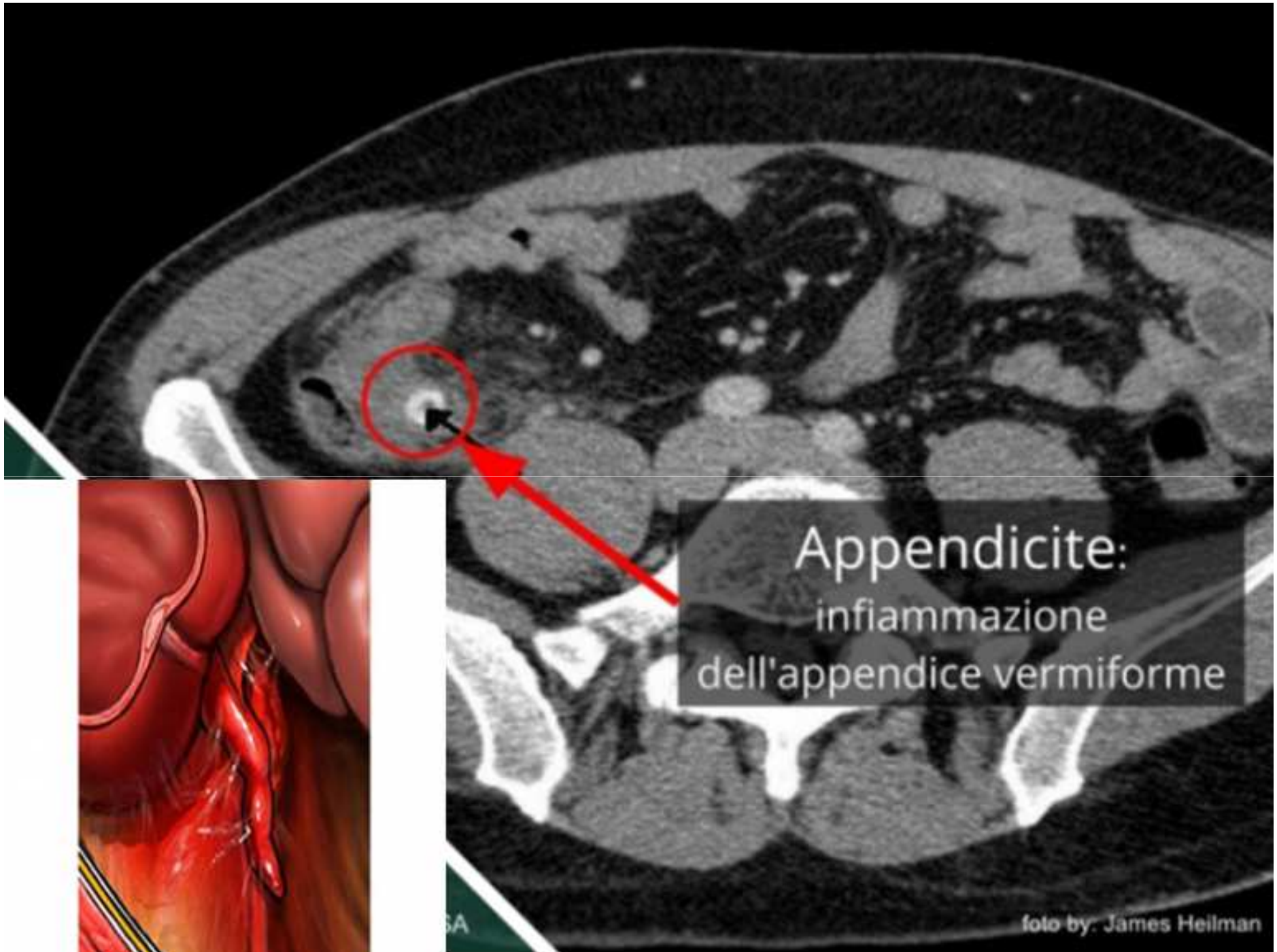


Ectasia calico-pielica renale



Aneurisma dell'aorta addominale





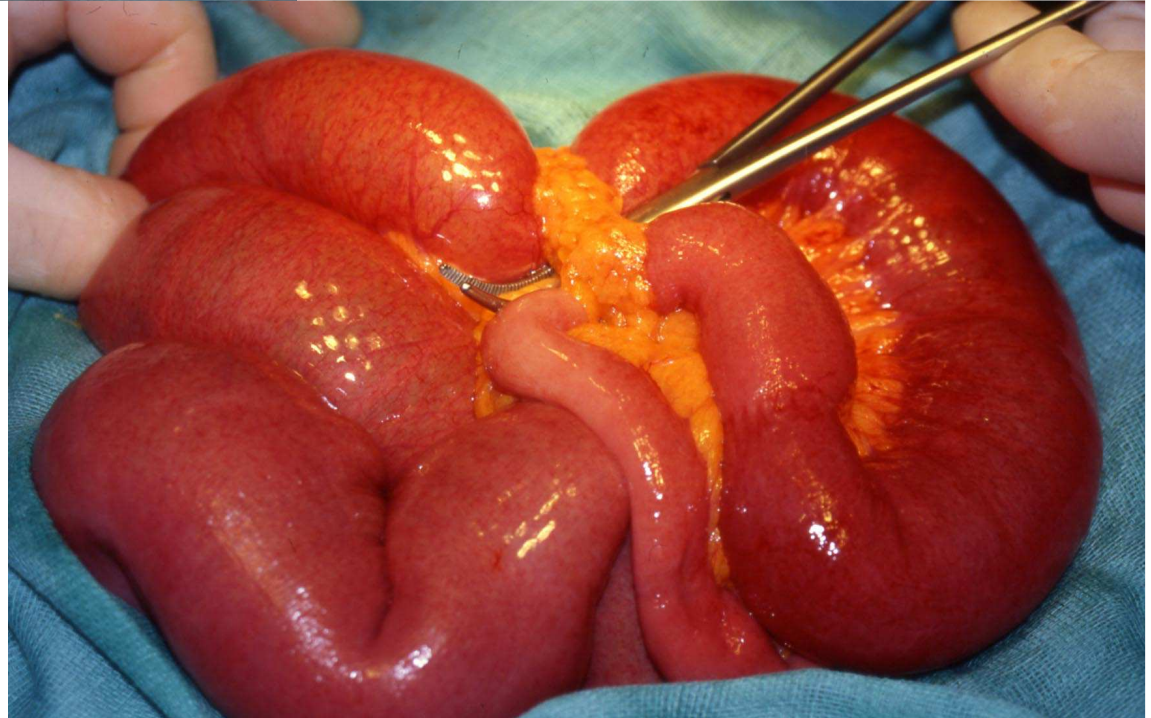
Appendicite:
infiammazione
dell'appendice vermiforme

foto by: James Heilman



**Estesa
sindrome
aderenziale**

**Cingolo
strozzante
unico**





Peritonite micotica



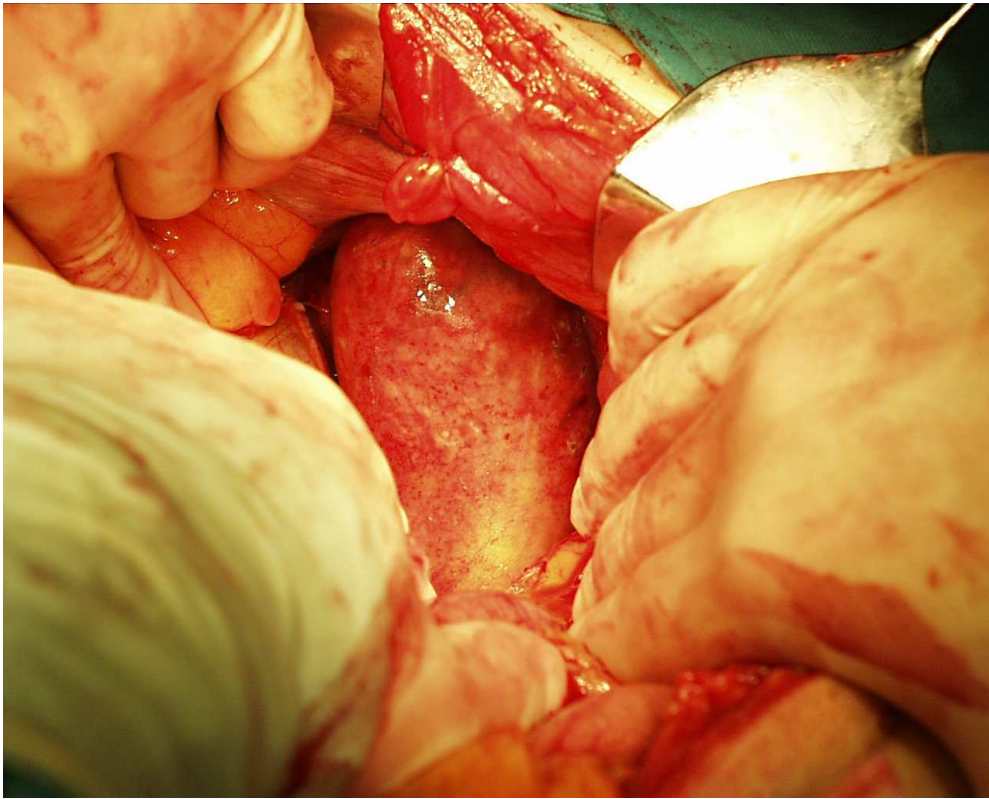
Infarto intestinale



**Perforazione ileale da
LNH**



**Perforazione ileale post-
traumatica**



**Peritonite
biliare**

**Empiema
della
colecisti**

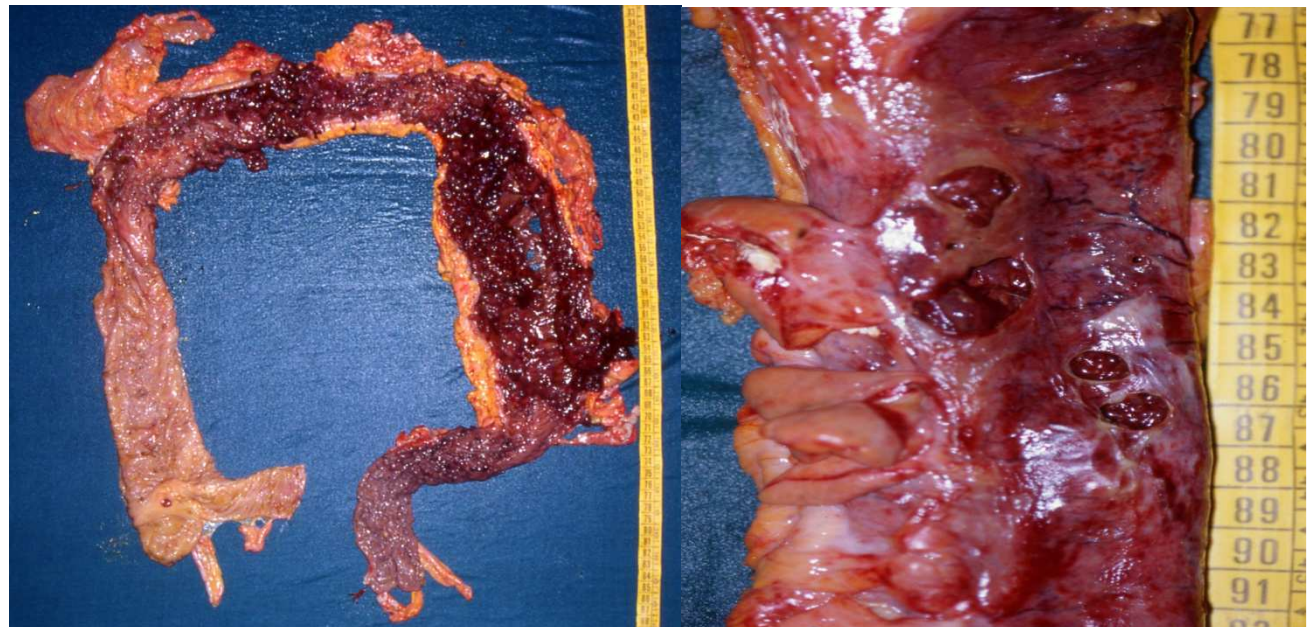


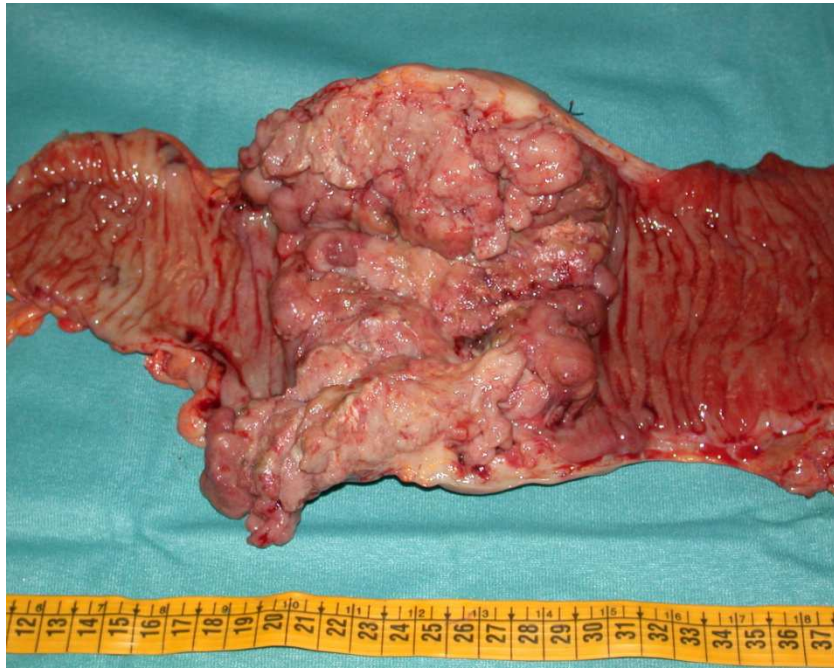
Morbo di Crohn



MALATTIE INFIAMMATORIE INTESTINALI

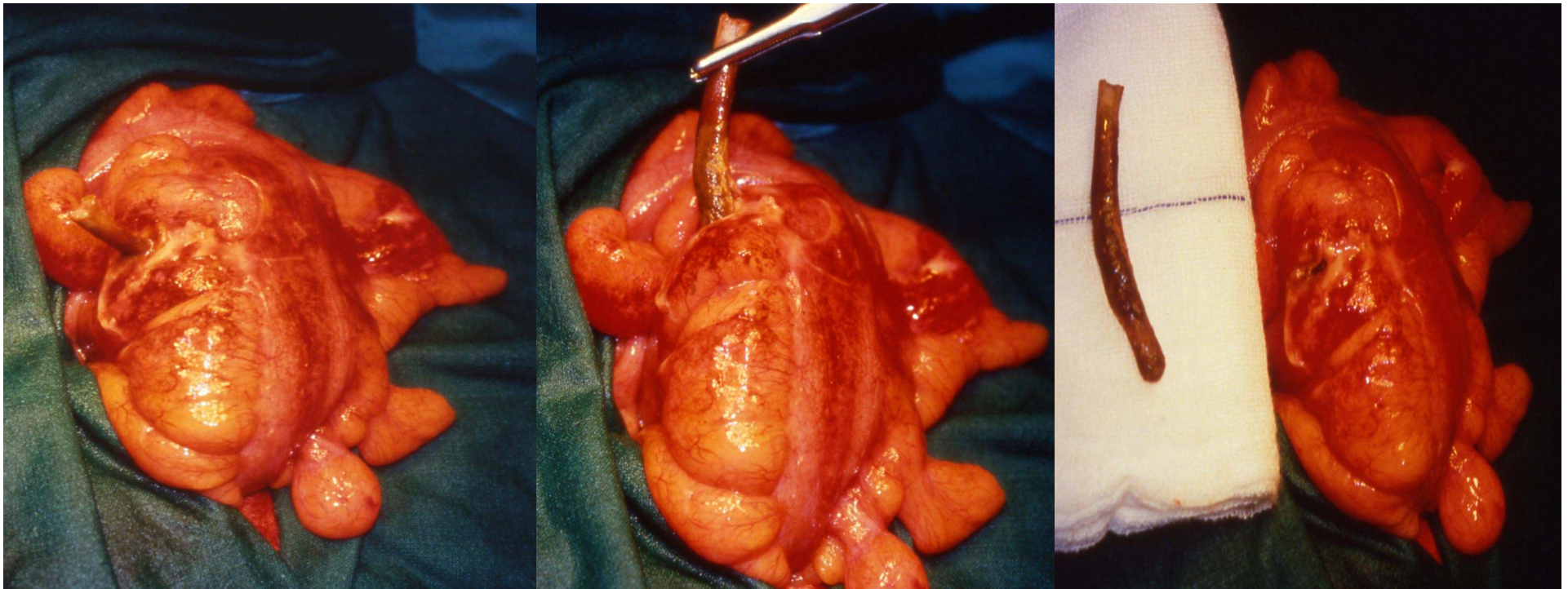
RCU

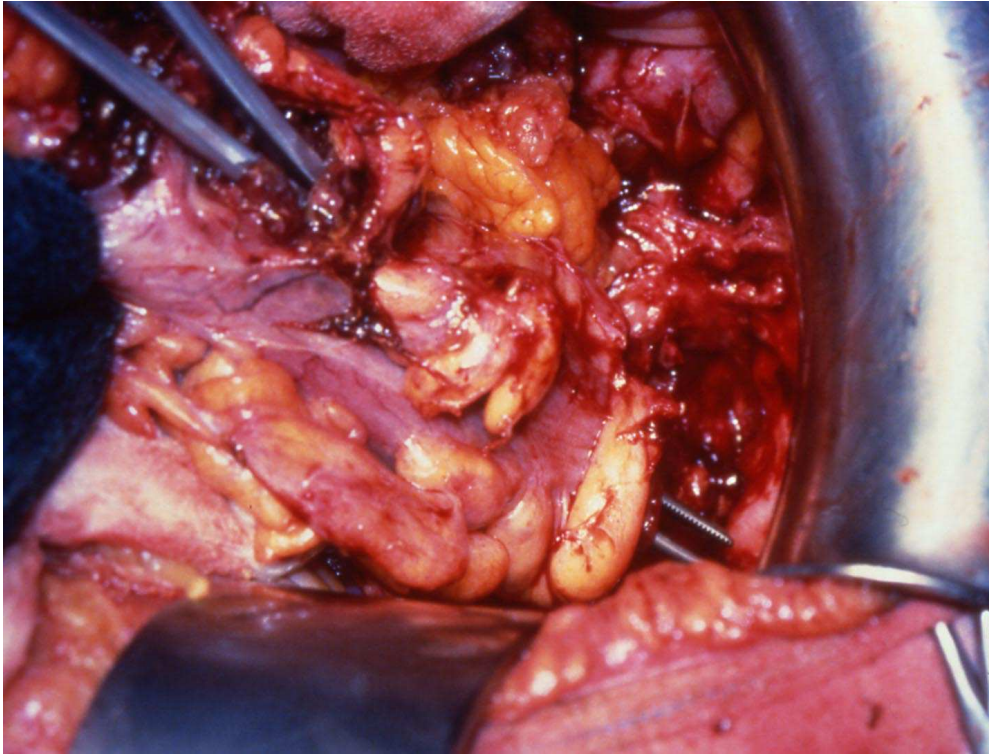




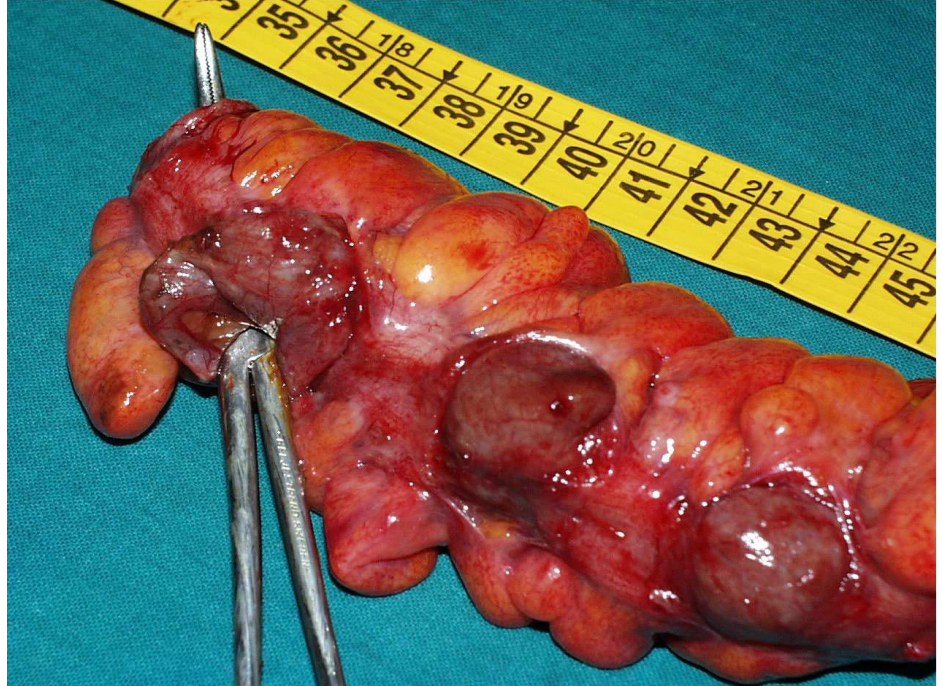
**Cancro del
colon sinistro
perforato**

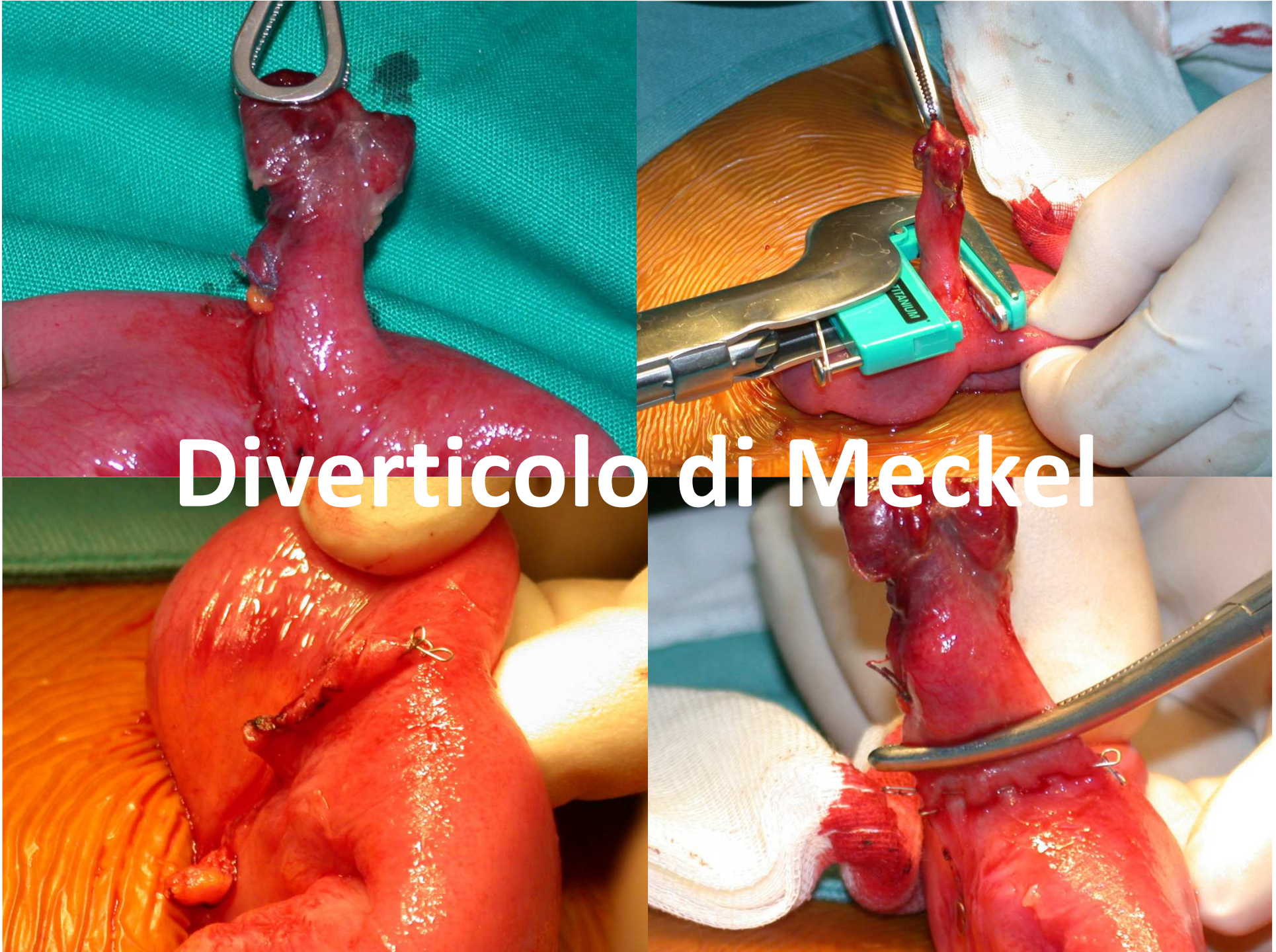
**Perforazione del sigma
da corpo estraneo**





Malattia diverticolare





Diverticolo di Meckel