SEMEIOTICA CHIRURGICA

Prof. DI CANDIO

A.A. 2020/21

Università di Pisa

		PAG
1	**Esaminazione dell'adulto con dolore addominale**	1-22
2	**Impiego degli ultrasuoni nella semeiotica sperimentale**	23-42
3	**Ernie**	43-58
4	**La mammella**	59-86
5	**Aneurisma aorta addominale**	87-105
6	**Calcoli biliari**	106-118
7	**Shock**	119-138
8	**Medicina bariatrica**	139-145
9	**Diverticoli**	146-159
10	**Occlusione intestinale**	160-178
11	**Emorragia gastro-intestinale**	179-189

master COPY

master COPY

SEMEIOTICA CHIRURGICA

Prof. Di Candio

1 – ESAMINAZIONE DELL'ADULTO CON DOLORE ADDOMINALE

ADDOME ACUTO: un paziente che improvvisamente ha un dolore addominale

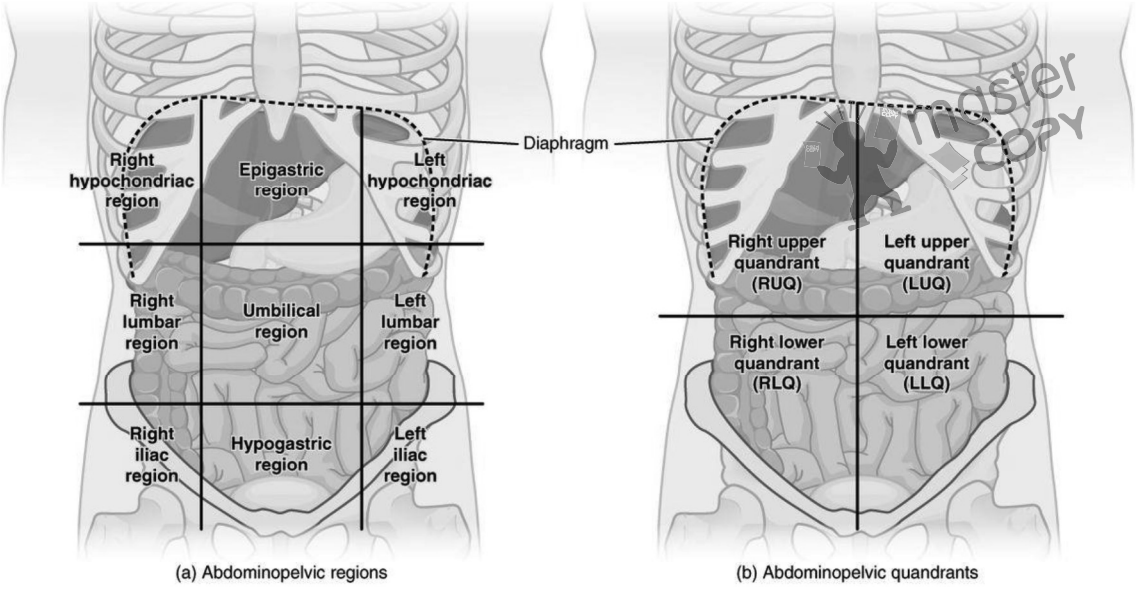
L'addome è l'area di interesse più vasta, ci soffermiamo su quello non traumatico, ha una sua specificità particolare. È l'insorgenza di un dolore addominale in maniera più o meno subitanea, è spesso visto dal medico di base (il primo a cui si fa riferimento, il secondo è quello del pronto soccorso), spesso richiede una terapia ma anche la diagnosi (oltre alla terapia che avverrà dopo).
Non richiede per forza un intervento chirurgico per essere risolto.

Però richiede un intervento del medico, quindi è un dolore importante, nuovo, non sempre, ma che richiede un intervento immediato quindi valutazione clinica immediata. Mentre esistono addomi emergenti, ci sono alcuni meno emergenti che nell'ambito delle 24 ore richiedono una terapia. Qualche volta è necessario l'intervento chirurgico e qualche volta invece basta seguire il paziente perché questo dolore non riveste i caratteri di urgenza, intervento o ricovero ma semplicemente un follow-up per capire se si ripete nel tempo perché sottintende una malattia neoplastica.
Qualche volta richiede un intervento medico.

Molte persone si recano in ambulatorio per dolore addominale: 8/10 non hanno niente ma nei restanti 2/10 il dolore può essere sintomo di malattia, incurabile o curabile. Dobbiamo valutare tutto con la stessa attenzione, non è concepibile che un pz non abbia niente mentre invece ha qualcosa.

Ciò che è importante ricordare è che il 10-15% dei dolori addominali originano fuori dall'addome.
Quindi l'addome è un punto di riferimento di un dolore che non è addominale, bisogna stare attenti, potrebbe essere una frattura (osteoporosi marcata), dolori intercostali, un infarto miocardico, un'embolia polmonare e una polmonite, proprio per il rapporto che hanno con il diaframma.

QUADRANTI ADDOMINALI



Siamo soliti distinguere regioni dell'addome in quadranti. La più semplice è a separazioni sulla base di verticali e orizzontali che passano per l'ombelico.
Si può dividere in **4 quadranti**: superiore dx, inferiore dx, superiore sx e inferiore sx.
In realtà questa suddivisione non è molto precisa perché mette al centro della divisione l'ombelico che è una zona importante di diffusione del dolore, in particolare dolori viscerali aspecifici iniziali prima che diventino somatici.
Infatti l'appendicite all'inizio ha un dolore mesogastrico, peri ombelicale, poi diventa un dolore inguinale dx. Quindi all'inizio è un dolore aspecifico di un'infiammazione di un viscere, poi diventa inguinale dx perché il peritoneo parietale viene interessato dall'appendice che si è infiammata vicino ad esso.

C'è anche la divisione in **9 aree** che è la più utilizzata, più specifica. Queste aree si dividono anche le patologia perché la regione ipocondriaca dx è caratterizzata da alcune cose differenti dalla lombare dx.

- **Regione sottocostale/ipocondriale dx**: è prevalentemente epatobiliare. Ci sono varie affezioni che posssono interessarla. A questo livello abbiamo il fegato, la colecisti. Dunque dolori epatici: periepatite, dolore della flessura dx del colon, dolore della colecisti, dolore dell'ulcera peptidica duodenale.
- **Regione lombare dx**: dolore rene (calcolosi, infezione vie urinarie), dolore colon ascendente.
- **Fossa iliaca dx**: appendice (ma nella fase avanzata dell'appendicite perché all'inizio è un dolore viscerale), cieco (cancro, volvolo, ostruzione), ileo terminale (Crohn, patologia di Meckel simile a quella appendicolare tanto è vero che nelle appendiciti è buona norma andare a cercare il diverticolo di Meckel perché potrebbe essere questo il problema), problemi ovarici, tubarici e ureterali.
- **Ipogastrio**: vescica, utero, colon sigmoideo.
- **Mesogastrio**: aorta, piccolo intestino, arteria ombelicale.
- **Fossa iliaca sx**: sigma (diverticoli), ovaio, rene
- **Regione lombare sx**: colon discendente, rene, infezioni tratto urinario.
- **Regione sottocostale/ipocondriale sinistra**: milza, coda del pancreas, stomaco, polmone, flessura colon sx
- **Epigastrio**: fegato, stomaco, colon trasverso, (cancro), pancreas, cuore, cistifellea.

I tumori pancreatici a volte possono avere un'errata diagnosi poiché il dolore si irradia posteriormente e si pensa ad un dolore spinale, che ci indirizza dall'ortopedico quando in realtà può derivare dal pancreas.

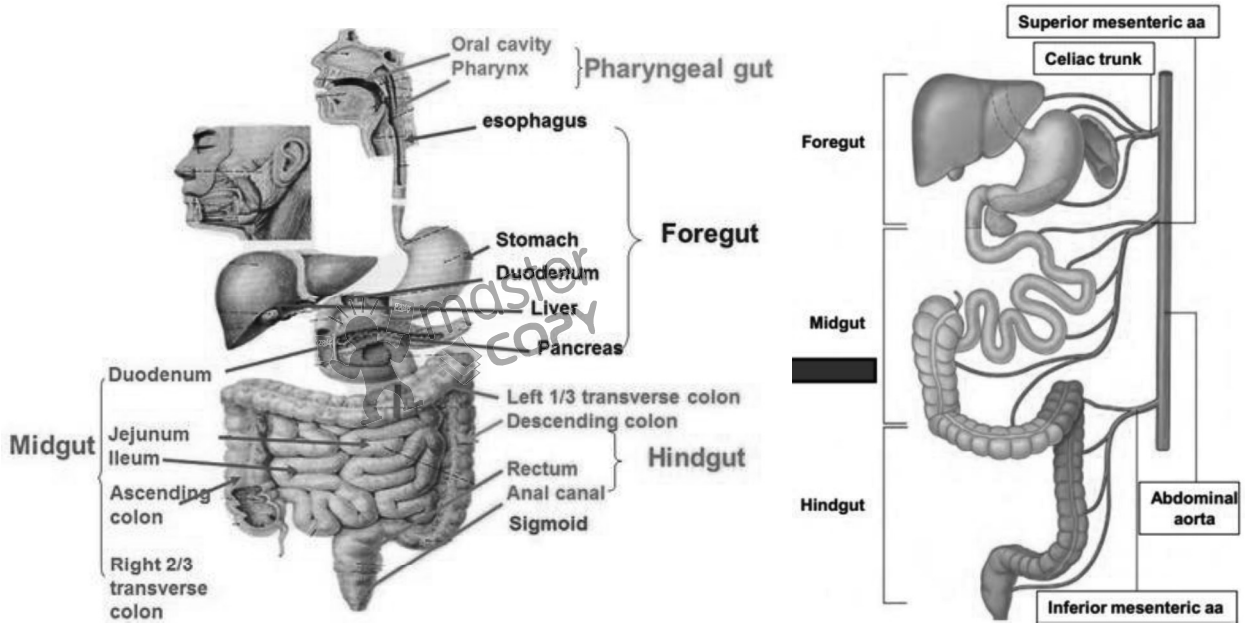
DOLORE

Il dolore si può dividere in vari modi:

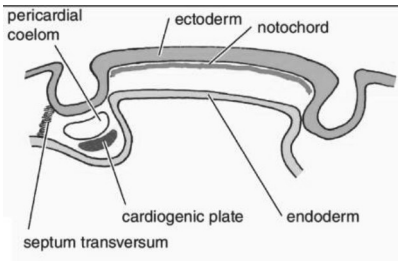
1. Il **dolore viscerale** è un dolore scarsamente definito, non continuo, non localizzato-diffuso, crampiforme, sordo, persistente, può avere andamento ondulante, bruciore, può essere bilaterale (sistema autonomo); spesso inizia nella regione periombelicale;
2. Il **dolore somatico** è un dolore della parete addominale più organizzato, più intenso e localizzato quindi il paziente ci aiuta molto attraverso la palpazione e percussione ad identificare il punto in cui il dolore è di massima intensità ed è interessata la parete addominale, sia attraverso un dolore parietale ma anche attraverso il peritoneo parietale che riveste la parete addominale che è estremamente innervato;
3. Il **dolore riferito** è un dolore acuto, ben localizzato, assomiglia al dolore somatico.

1. Dolore viscerale

È scarsamente diffuso e spesso bilaterale, dipende dal sistema autonomo dei visceri. La diversità del dolore viscerale è in qualche modo correlata alla fase embriologica degli organi coinvolti, bisogna ricordare in maniera rapida da dove nascono le varie strutture embrionali:

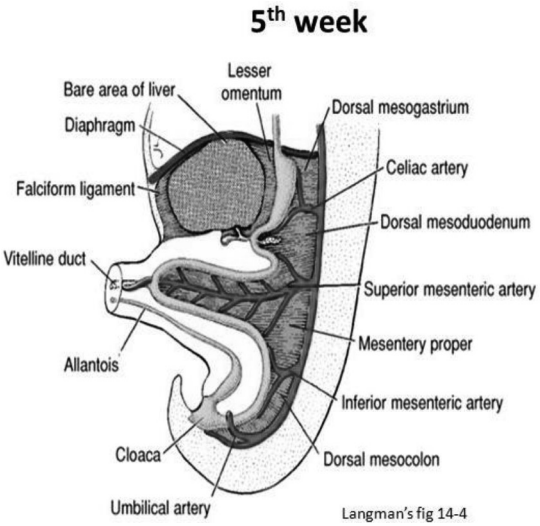


- I ***Foregut organs*** producono un dolore prevalentemente a livello epigastrico (come la duodenite ulcerativa, la colecistite acuta)(esofago, stomaco, duodeno, fegato, pancreas);
- I ***Midgurd organs*** danno un dolore periombelicale prevalentemente a livello mesogastrico, almeno nella fase iniziale (duodeno, digiuno, ileo, colon ascendente, 2/3 destri del colon trasverso);
- Gli ***Hindgut organs***, il dolore si esprime prevalentemente a livello sovrapubico o ipogastrico (1/3 del colon trasverso, colon discendente, sigma, retto, canale anale).



Anche le arterie sono diverse:

- **Arteria celiaca** per il foregut
- **Arteria mesenterica** per il midgut
- **Arteria mesenterica** inferiore per il indgut



Langman's fig 14-4

L'endoderma forma degli avvallamenti nella porzione anteriore dell'addome che sono il fore (intestino anteriore), il mid e l'hind vengono portati ad un certo livello.

Vediamo un embrione di 5 settimane che dimostra chiaramente come l'intestino sia irrorato dai tre tronchi principali: bronco celiaco, arteria mesenterica superiore e inferiore; gli organi differenziano il modo di presentarsi del dolore viscerale.

Basta ricordare che l'innervazione dipende dall'origine embriologica che darà una tipologia di rami nervosi che innerva quella zona e anche una tipologia di arterie che irrora quella zona.