

Dolore addominale non traumatico

Ecografia: elemento essenziale per la diagnosi in qualunque ambito clinico. Fa parte della semeiotica strumentale clinica che non richiede l'ambiente radiologico ma può essere applicata ovunque. L'ecografia permette di eseguire (tramite la guida di aghi) manovre salvavita per il paziente.

Cos'è un addome acuto

Paziente che presenta dolore a rapida insorgenza riferito all'addome.

Il quadro clinico è prevalentemente caratterizzato dal dolore. Di solito il primo medico a vederlo è il medico di famiglia, a volte il pronto soccorso. **Richiede diagnosi veloce.** Non necessita necessariamente di intervento chirurgico. Anche se non è chirurgico è necessario follow-up per escludere natura neoplastica.

La visita medica inizia con l'incontro tra due sconosciuti, il paziente ha un problema ed affida la sua salute al medico. Mai aprire il plico delle analisi del paziente. Bisogna sviluppare una critica di ciò che ha fatto il paziente prima. Una volta formata l'idea allora si confronta con il work-up diagnostico del paziente. Mai accettare passivamente le diagnosi degli altri.

10-15% dei casi il dolore addominale deriva da una malattia extra-addominale che si riferisce in sede addominale. es. Frattura lombare, arresto cardiaco, polmonite, embolia polmonare.

Divisione "facile" dell'addome: ombelico al centro, 4 quadranti.

Quando si fa una valutazione medica bisogna scrivere tutto.

Divisione buona dell'addome: sistema a 9 quadranti.

Dolore:

1. Viscerale: diffuso, poco localizzato. Sordo, bruciante, crampi.
2. Somatico: più intenso, meglio localizzato.
3. Riferito: stesso dermatomo, acuto, meglio localizzato, somiglia al somatico.

Es. appendicite che inizia come dolore viscerale e diventa più intenso e localizzato (somatico) mano a mano che l'infiammazione si esteriorizza.

Infarto intestinale: dolore intenso ma poco localizzato, se si perfora il viscere il dolore è localizzato.

Dolore viscerale: dipende dall'origine embrionale dell'organo,

- Foregut: epigastrio. Arteria celiaca, stomaco e duodeno.
- Midgut: Periumbilical. Arteria: Mesenterica superiore. Tenue, parte del colon.
- Hindgut: ipogastrio. Arteria: Mesenterica inferiore. Resto del colon.

Es. diverticolite: inizia come dolore viscerale, continua come dolore localizzato una volta che si perfora.

Perché esiste il dolore viscerale?

- Distensione.
- Trazione.
- Spasmo muscolare viscerale.
- Ischemia.
- Chimico (causa infiammazione del peritoneo, es. perforazione ulcera peptica).
- Infiammazione del peritoneo.

Spesso associato con nausea o vomito.

Nel caso di infarto intestinale il dolore è estremo ma l'addome si presenta trattabile (palpabile) si diagnostica perché il dolore è troppo intenso per come si presenta il quadro clinico.

Dolore somatico: Preciso, contatto di organo che ha superficializzato la sua malattia con il peritoneo.

Le cellule dell'epitelio si presentano "pelose" ovvero ricche di villi perché il peritoneo è una membrana che ha attività di produzione e riassorbimento di liquido.

Il peritoneo è sensibile al dolore.

Le palpazioni si fanno con la mano a piatto. In caso di peritonite l'addome si presenta rigido (rispetto all'addome controlaterale, da cui si inizia sempre la visita, mai dove il paziente accusa dolore. La contrazione riflessa è presente solo dalla parte della peritonite), il paziente si difende (oltre alla contrazione riflessa il paziente contrae ulteriormente a causa del dolore), iperestesia (aumentata percezione del dolore).

Siccome la parete è innervata monolateralmente la percezione del dolore è localizzata, non più centrale come nel dolore viscerale. Dolore esacerbato dalla contrazione addominale e dalla palpazione.

Rebound: ulteriore segno di peritonite, quando si fa la palpazione e si lascia improvvisamente si ha forte dolore a causa dell'appendice che va a sbattere contro la parete addominale anteriore (segno di Blumberg).

In caso di infiammazioni addominali le strutture circostanti vengono attratte verso la zona danneggiata per contenere il danno e trasformare la lesione in una lesione coperta. Già i romani sapevano che nelle ferite all'addome avevano speranza di sopravvivenza solo quelli che non avevano anse intestinali esposte.

Peritonite: paziente chirurgico per eccellenza.

Segno di Giordano: Mano a piatto e colpita con l'altra mano, si evoca dolore in caso di nefrite o altra infiammazione del rene.