



## La semeiotica dell'addome

Corso di Metodologia Clinica  
III° Anno - Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia  
Dir. Prof. Roberto Manfredini

---

---

---

---

---

---

---

---

ISPEZIONE

PALPAZIONE

PERCUSSIONE

AUSCULTAZIONE

---

---

---

---

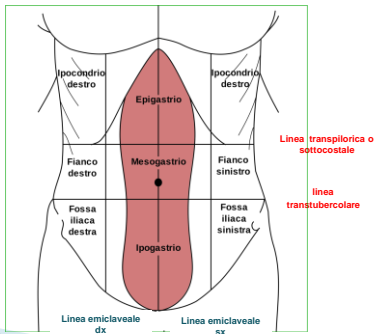
---

---

---

---

### Quadranti addominali



---

---

---

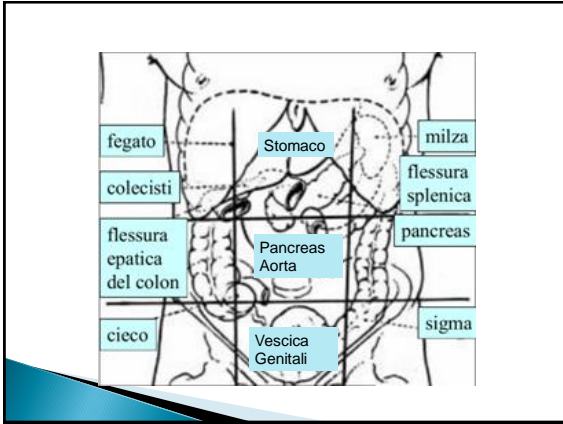
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

**1. ISPEZIONE**

**ISPEZIONE** {

- stato dei tegumenti
- cicatrice ombelicale
- conformazione
- movimenti della parete
- circoli venosi superficiali

---

---

---

---

---

---

---

---

**Stato dei tegumenti**

Importante è la valutazione ispettiva solo della cute che permette di identificare delle anomalie importanti



Ematomi





Lesioni herpetiche

**Visitare = spogliare**

---

---

---

---

---

---

---

---

## 1. ISPEZIONE

Osservare se l'addome:

- è simmetrico / asimmetrico
- è globoso / svasato ai lati
- presenta prominenze localizzate

---

---

---

---

---

---

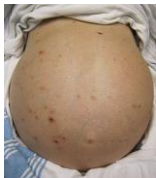
---

---

### ASPETTO GENERALE DELL'ADDOME

**Addome uniformemente globoso :**

- ▶ meteorismo diffuso (anse intestinali distese)
- ▶ versamento ascitico (addome svasato ai lati, anse intestinali galleggianti sul fluido sequestrato nel cavo addominale)



---

---

---

---

---

---

---

---

### ASPETTO GENERALE DELL'ADDOME

**Addome con prominenze asimmetriche :**

- ▶ cisti ovarica
- ▶ pseudocisti pancreatica
- ▶ distensione circoscritta di anse intestinali (sospetto ileo meccanico)



---

---

---



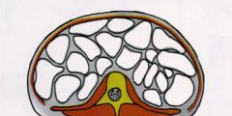
---

---

---

---

---

<b>Liquido</b>		<b>ASCITE</b> addome svasato ai lati
<b>Massa</b>		<b>CISTI OVARICA</b> prominenza asimmetrica
<b>Aria</b>		<b>METEORISMO</b> addome diffusamente globoso

---

---

---

---

---

---

---

---

### POSIZIONE ED ASPETTO DELLA CICATRICE OMBELICALE

L'ombelico può essere situato:

- ▶ linea mediana dell'addome (normale)
- ▶ lateralizzato (es. cisti, sarcoma, ecc.)
- ▶ assente (addominoplastica)

La cicatrice ombelicale può essere:

- ▶ introflessa (normale)
- ▶ piana
- ▶ Estroflessa (ascite, ernia)




---

---

---

---

---

---

---

---

### MANOVRA DI VALSALVA

Determina un aumento della pressione intra-addominale

Occorre osservare se la manovra provoca :

- ▶ Dolore (solitamente è indolore)
- ▶ Prominenze (ernie, diastasi dei retti, circoli venosi)




---

---

---

---

---

---

---

---

## MOVIMENTI DELLA PARETE ADDOMINALE

- ▶ Disegno di onde peristaltiche sulla superficie dell'addome
- ▶ Presenza di moto respiratorio ritmico, durante la fase inspiratoria, determinato dalla discesa del diaframma
- ▶ Presenza di pulsazioni vascolari: talora in soggetti magri, con addome incavato o "a barca", possono rendersi evidenti le normali pulsazioni aortiche nella regione epigastrica
- ▶ Addome non mobile con gli atti respiratori per condizioni patologiche come la peritonite acuta (addome a tavola), ascite severa, epato/splenomegalia severa
- ▶ Attenzione anche alla coordinazione respiratoria tra torace e addome.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Circoli venosi collaterali superficiali

Si creano in condizioni di alterazione del deflusso venoso nei circoli profondi.

I circoli venosi profondi interessati sono 2:

1. **circolo venoso portale** : dilatazione delle vene sovra- e sotto-ombelicali con flusso centrifugo rispetto alla cicatrice ombelicale
2. **circolo venoso cavale** : dilatazione delle vene sotto-ombelicali con inversione del senso della corrente

---

---

---

---

---

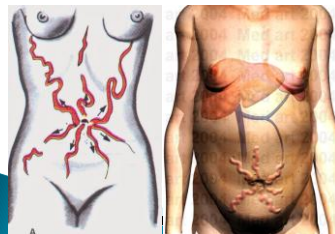
---

---

---

## CIRCOLO VENOSO PORTA-CAVA

Nella ipertensione portale, parte del sangue portale viene deviato attraverso le vene paraombelicali verso l'ombelico; da qui, attraverso circoli superficiali, raggiunge i vasi collaterali della vena cava inferiore e superiore.



Sede di anastomosi sono le **vene paraombelicali** originano con 4-5 radici dalla parete addominale nella regione ombelicale dove si anastomizzano con rami delle vene epigastriche superficiali, delle vene epigastriche inferiori e della vena epigastrica superiore sinistra; si portano al fegato seguendo il legamento rotondo e qui terminano in corrispondenza del margine anteriore dell'organo e della fossa della vena ombelicale.

---

---

---

---

---

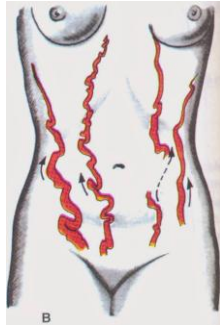
---

---

---

## CIRCOLO VENOSO CAVA-CAVA

In presenza di ostruzione della vena cava inferiore, i vasi collaterali venosi trasportano il sangue verso l'alto attraverso le vene ipogastriche e mammarie superficiali per raggiungere la vena azygos e quindi il sistema della vena cava superiore.



---

---

---

---

---

---

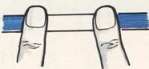
---

---

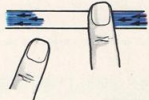
1) Su un tratto di vena sottocutanea si applicano i due indici.



2) Le due dita vengono fatte scivolare lungo il decorso della vena, per un tratto di pochi centimetri ed esercitando una lieve pressione allo scopo di svuotare il vaso.



3) si solleva un indice; il vaso rimane vuoto,



4) oppure si riempie di sangue.



---

---

---

---

---

---

---

---

## Circoli venosi collaterali addominali



**Circolo venoso cava-cava**

**Circolo venoso porta-cava "caput medusae"**



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

**TRATTABILITA' DELL'ADDOME**

La trattabilità dell'addome esprime la reazione della parete addominale alla palpazione

In base alla capacità di palpare l'addome senza evocare sintomatologia si distingue in

- ben trattabile
- poco trattabile
- non trattabile alla palpazione superficiale o profonda

Attenzione alla contrattura riflessa dell'addome (soprattutto nei giovani o negli anziani poco collaboranti)

---

---

---

---

---

---

---

---

**TRATTABILITA' DELL'ADDOME**

La presenza di un dolore o la paura di un dolore assente al momento dell'esame, ma già noto al paziente, possono rendere non trattabile un addome.

**Di qui la necessità di iniziare la palpazione sempre nelle zone non dolenti e di procedere delicatamente verso quelle dolenti.**

Evitare traumi termici (mano fredda!!)

Nel caso di assenza di sintomatologia riferita dal paziente iniziare dalla **fossa iliaca sn.**

---

---

---

---

---

---

---

---

## MODALITA' DI PALPAZIONE

La palpazione da eseguire si distingue in:

- ▶ **SUPERFICIALE:** si prefigge di rilevare:
  - ▶ trattabilità e resistenza della parete addominale
  - ▶ gradi minori di dolorabilità
  - ▶ masse a contatto con la parete addominale.

Va eseguita con la mano a piatto, non con la punta delle dita

- ▶ **PROFONDA:** si prefigge di rilevare:
  - ▶ caratteristiche degli organi addominali
  - ▶ dolorabilità circoscritta

Viene eseguita come la precedente ma la pressione va aumentata gradualmente, a volte utilizzando le due mani contemporaneamente

- ▶ **BIMANUALE:** può essere utilizzata nella palpazione profonda di fegato, milza e rene

---

---

---

---

---

---

---

---

## Si visita dalla dx del paziente



---

---

---

---

---

---

---

---

## Punti di repere addominali

Per la palpazione dell'addome è necessario identificare non solo i quadranti in cui si divide abitualmente l'addome ma anche dei punti di repere addominali utili per la palpazione stessa.

I più importanti e più frequentemente valutati sono:

1. Punto colecistico
2. Punti appendicolari
3. Punti ureterali

---

---

---

---

---

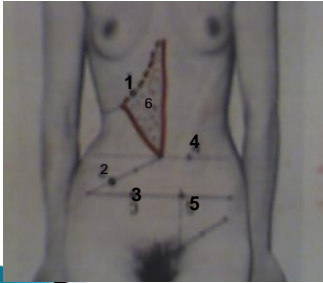
---

---

---



## Punti dolorosi addominali



- 1- MURPHY
  - 2- MAC BURNEY
  - 3- LANZ
  - 4- BAZIN
  - 5- TOURNEUX
  - 6- PANCREATICO  
DUODENALE di  
CHAUFFARD
- BLUMBERG**

---

---

---

---

---

---

---

---

## 1. Punto colecistico

- ▶ E' localizzato sotto l'arcata costale di dx a livello dell'estremità anteriore della X costa



**Il dolore evocato dalla palpazione di tale punto si definisce come manovra di Murphy positiva**

---

---

---

---

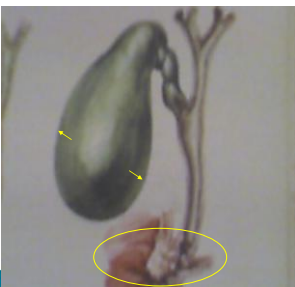
---

---

---

---

## Segno di Courvoisier-Terrier



**Palpazione del fondo della colecisti protrudente dall'arcata costale**



**Dilatazione della colecisti**

---

---

---

---

---

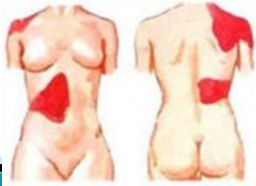
---

---

---

## ...attenzione

In alcuni casi, a seguito della vicinanza con le fibre nervose di innervazione sensitiva del diaframma, la presenza di un quadro colecistico può associarsi alla comparsa di sintomatologia dolorosa a livello della scapola dx.



---

---

---

---

---

---

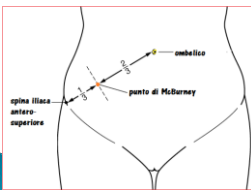
---

---

## 2-3. Punti appendicolari

- ▶ Utili nell'identificazione delle flogosi acute o croniche dell'appendice

### Punto di Mac - Burney



### Punto di Lanz



---

---

---

---

---

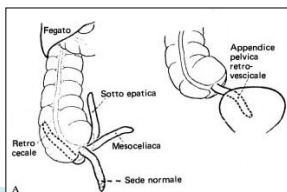
---

---

---

## Non tutto è così facile

- ▶ **Naturalmente non tutto è appendicite**
  - Flogosi annessiale
  - Gravidanza extrauterina
  - Ileite terminale di Crohn
- ▶ **Non tutte le appendiciti sono dolenti in questi punti**
  - Appendice retrocecale
  - Appendice in sedi anomale



---

---

---

---

---

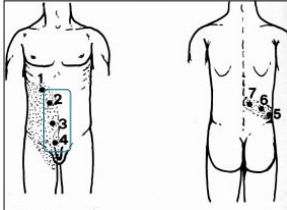
---

---

---

## 4-5. Punti ureterali

- ▶ In realtà sono 3 e identificano punti specifici del decorso dell'uretere dal rene fino al trigono vescicale
- 2. Punto ureterale superiore (paraombelicale di Bazin): ombelicale trasversa a 3 dita dall'ombelico
- 3. Punto ureterale medio (di Tourneux): sulla linea bisiliaca a circa 1/3
- 4. Punto ureterale inferiore: allo sbocco dell'uretere in vescica



- 2. Uscita dell'uretere dalla pelvi renale
- 3. Ginocchio dell'uretere con le strutture vascolari
- 4. Entrata dell'uretere in vescica

---

---

---

---

---

---

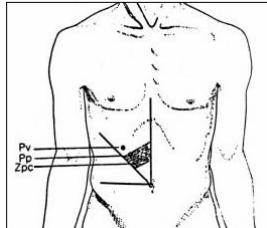
---

---

## 6. Triangolo Pancreatico duodenale di Chauffard

Zona dolente in numero condizioni acute tra cui:

- ▶ Ulcera duodenale
- ▶ Pancreatiti acute
- ▶ Litiasi coledocica



---

---

---

---

---

---

---

---

## PALPAZIONE DELLE MASSE ADDOMINALI

Localizzazione	Volume
Consistenza	Forma
Superficie	Mobilità
Dolorabilità	Temperatura
Pulsatilità	Colorito della cute sovrastante

---

---

---

---

---

---

---

---

## PALPAZIONE DELLE MASSE

- ▶ **Consistenza** : parenchimatosa, molle, fluttuante, dura, lignea, compatta
- ▶ **Localizzazione** : superficiale, profonda, aderente o connessa con strutture note
- ▶ **Mobilità** : mobile / non mobile con gli atti respiratori e con gli organi sottostanti

---

---

---

---

---

---

---

---

## PALPAZIONE DEL FEGATO

- ▶ **Dimensioni**
- ▶ **Consistenza**
- ▶ **Superficie**
- ▶ **Margine**
- ▶ **Dolorabilità**

---

---

---

---

---

---

---

---

## PALPAZIONE DEL FEGATO

### Fegato normale :

- non palpabile o palpabile durante la fase inspiratoria
- consistenza "parenchimatosa"
- superficie liscia
- margine smusso, non dolente, non scattante sotto la mano durante l'inspirazione

---

---

---

---

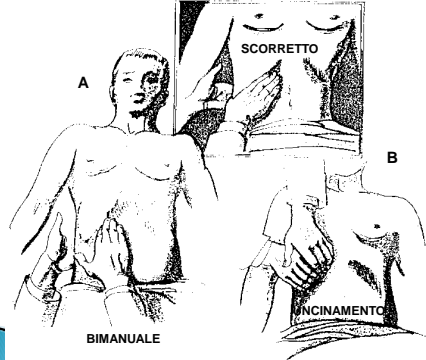
---

---

---

---

**Tecnica di palpazione bimanuale del fegato**



---

---

---

---

---

---

---

---

**Palpazione corretta del fegato**



---

---

---

---

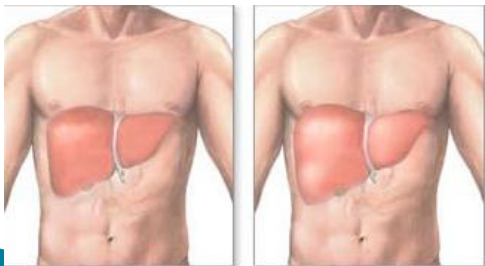
---

---

---

---

**Palpazione del fegato: da dove iniziare**



---

---

---

---

---

---

---

---

## PALPAZIONE DEL FEGATO Caratteri semeiologici

### 1. DIMENSIONI

- Indicare la distanza del margine epatico rispetto all'arcata costale sulla linea xifo-ombelicale, paracentrale, ascellare anteriore

### 2. CONSISTENZA

- **Parenchimatosa:** normale
- **Aumentata:** fibrosi, neoplasia, stasi cronica, steatosi
- **Diminuita:** edema

---

---

---

---

---

---

---

---

## PALPAZIONE DEL FEGATO Caratteri semeiologici

### 3. CARATTERI DEL MARGINE

- **Smusso:** normale
- **Accentuato:**
  - Acuto: fibrosi, cirrosi
  - Arrotondato: stasi venosa acuta, epatite acuta
- **Irregolare :** macronoduli, neoplasie

---

---

---

---

---

---

---

---

## PALPAZIONE DEL FEGATO Caratteri semeiologici

### 4. SUPERFICIE

- **Liscia:** normale
- **Micronodulare:** epatite cronica
- **Macronodulare:** cirrosi, neoplasie, fegato policistico
- **Nodulo singolo:** neoplasia, cisti

---

---

---

---

---

---

---

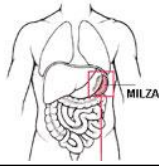
---

## PALPAZIONE DELLA MILZA

La milza viene palpata nell'adulto in posizione supina quando è aumentata di volume.

Se la milza non viene palpata in posizione supina, è necessario ripetere la manovra dopo avere invitato il soggetto a volgersi sul lato destro tenendo flesse le cosce.

Inizialmente si effettua una palpazione superficiale e successivamente si attua la palpazione bimanuale.



---

---

---

---

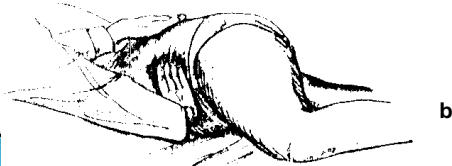
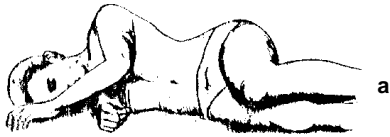
---

---

---

---

## Palpazione bimanuale della milza



---

---

---

---

---

---

---

---

## SPLENOMEGALIE

- ▶ **GRADO LIEVE (I°):** Margine inferiore appena debordante dall'arcata costale
- ▶ **GRADO MODERATO (II°):** Margine inferiore debordante qualche cm dall'arcata costale
- ▶ **GRADO NOTEVOLE (III°):** Margine inferiore debordante fino a livello della linea ombelicale trasversa
- ▶ **GRADO ENORME (IV°):** Margine inferiore debordante caudalmente alla linea ombelicale trasversa

---

---

---

---

---

---

---

---

## SPLENOMEGALIA

- ▶ Da **infezione**:
  - Epatite virale
  - Mononucleosi
  - Salmonellosi
  - Brucellosi
  - Endocardite infettiva
  - Malaria
  - Leishmaniosi
- ▶ Da **congestione venosa**:
  - Scemenso cardiaco
  - Cirrosi epatica
  - Trombosi vena splenica
- ▶ Da **emopatie e linfomi**:
  - Leucemie acute e croniche
  - Anemie emolitiche
  - Policitemia vera
  - Piastrinopenia Linfomi
- ▶ Da **malattie immunitarie**:
  - Lupus eritematoso sistemico
  - Artrite reumatoide
- ▶ Da **tesaurisismi**:
  - Amiloidosi
  - M di Gaucher
  - M di Niemann-Pick

---

---

---

---

---

---

---

---

## PALPAZIONE DELL'INTESTINO

- ▶ Normalmente non è palpabile il tenue; del crasso sono palpabili la "**chorda coli**" e il cieco se occasionalmente disteso.
- ▶ L'intestino può rendersi palpabile, con reperti a carattere vario, se presenti:
  - invaginazione
  - volvolo
  - masse neoplastiche (fisse quelle di colon ascendente e discendente)
  - grossi tumori infiammatori
  - distensioni sovrastenotiche od occlusive

---

---

---

---

---

---

---

---

## "PALPAZIONE" DEL PERITONEO

- ▶ Con il paziente in posizione supina, il medico esercita una pressione leggera partendo da zone non spontaneamente dolorose, alla ricerca di aree di contrattura, che talvolta è notevole (addome *di legno* o *a tavola*).
- ▶ In presenza di una zona di contrattura o dolorabilità evocata alla palpazione, accentuata da iperestesia cutanea, il medico solleva bruscamente le mani dall'addome: la comparsa di un dolore acuto trafittivo rappresenta la positività del **segno di Blumberg**, indice di una possibile **peritonite**.



---

---

---

---

---

---

---

---



## ADDOME ACUTO

Diverse condizioni prettamente mediche possono simulare un quadro di addome acuto

- Portirie
- Ipokaliemia
- crisi emofilica
- Tetano
- patologie reumatologiche
- infarto miocardico e pericardite
- infarto polmonare

Il sintomo è un dolore addominale di intensità variabile, localizzato o diffuso.

Questo quadro di addome acuto, però, quasi sempre regredisce con il solo trattamento medico e solo raramente si interviene chirurgicamente, per risolvere le possibili complicanze di alcune affezioni.

---

---

---

---

---

---

---

---

## ADDOME ACUTO

### • SINDROMI ENDOPERITONEALI INFIAMMATORIE:

- appendicite Acuta
- Colecistite Acuta (Idrope, Empiema, Pancreatite Acuta)
- Gastrite Acuta
- Ulcera Peptica
- Gastroenterite
- Colite (Ulcerosa, Amebica, Batterica)
- Diverticolite (Duodenio, Colon, Meckel)
- Peritoniti

### • SINDROMI ENDOPERITONEALI NON INFIAMMATORIE

- Chiloperitoneo
- Coliperitoneo
- Colon Irritabile

### • SINDROMI ENDOPERITONEALI OCCLUSIVE

- da **Ostruzione**
  - Intrinseca (fecalomi, corpi estranei)
  - Parietale (tumori, mal. infiammatorie)
  - Estrinseca (briglie aderenziali, compressioni)
- da **Strozzamento**
  - Ernie esterne ed interne
  - Volvolo
  - Invaginazione
- da Ileo **Dinamico**

---

---

---

---

---

---

---

---

### • SINDROMI ENDOPERITONEALI PERFORATIVE

- Esofago-Gastro-Duodenali: ulcere, rotture (traumatiche o iatrogene), neoplasie
- Tenue: ulcere tifiche, morbo di Crohn, ischemia acuta
- Colon: diverticolosi, lesioni iatrogene, neoplasie
- Utero: manovre abortive

### • SINDROMI ENDOPERITONEALI ISCHEMICHE

- Angina o infarto intestinale, colite ischemica
- Infarto splenico
- Infarto epatico
- Torsione: colecisti, milza, cisti ovariche, testicoli, omento
- Necrosi neoplastica

---

---

---

---

---

---

---

---

## Cause di dolore addominale con peritonite

Diagnosi Urgenti	
<b>Appendicite</b>	28 %
<b>Diverticolite</b>	12 %
<b>Occlusione Intestinale</b>	7 %
<b>Colecistite acuta</b>	5 %
Pancreatite acuta	3 %
Patologie ginecologiche	3 %
Patologie urologiche	2 %
Ascessi	1 %
Perforazione intestinale	1 %
Ischemia intestinale	1 %
Polmonite	1 %
Sanguinamento retroperitoneale o della parete	1 %
Peritonite	0.3 %
<b>Totale</b>	<b>65 %</b>

Lameris W.  
BMJ 2009;339:b2431

---

---

---

---

---

---

---

---

## PERCUSSIONE



### Suono timpanico

- aria libera
- aria / gas intra-addominale

### Suono ottuso

- parenchimi
- raccolte liquide
- masse solide

---

---

---

---

---

---

---

---

## TIMPANISMO / OTTUSITA' ADDOMINALE

La percussione della superficie addominale determina un suono timpanico diffuso su tutto l'ambito

L'ipocondrio destro fornisce un suono ipofonico (suono di coscia) quando in inspirazione profonda il fegato scende sotto l'arcata costale

---

---

---

---

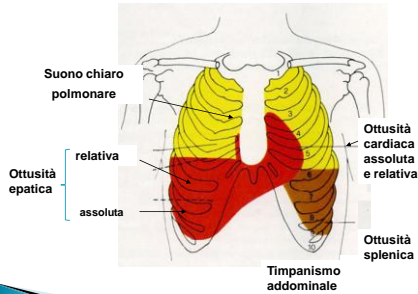
---

---

---

---

## Ottusità epatica, cardiaca e splenica



---

---

---

---

---

---

---

---

## PERCUSSIONE DEL FEGATO

La definizione del margine inferiore del fegato non basta da sola ad indicare una epatomegalia.

L'estremità inferiore può "debordare" dall'arcata costale perché il fegato è *ptosico* e non perché è ingrandito.

La diagnosi di epatomegalia viene posta sulla base della delimitazione percussoria sia del margine superiore che del margine inferiore, eseguita in decubito supino.

---

---

---

---

---

---

---

---

## VARIAZIONI DELL'AREA DI OTTUSITA' EPATICA

L'area di ottusità epatica può variare nel senso di:

- ▶ Aumento
- ▶ Riduzione
- ▶ Spostamento
- ▶ Scomparsa

---

---

---

---

---

---

---

---

## AUMENTO DELL'AREA DI OTTUSITA' EPATICA

- ▶ **REALE:** epatomegalia
- ▶ **APPARENTE:** quando ottusità patologiche circostanti si continuano direttamente con quella epatica: versamento pleurico; epatizzazione del lobo polmonare inferiore destro, tumori del colon e dello stomaco
- ▶ **DISCONTINUA:** in alcuni casi di emangioma o cavernoma

---

---

---

---

---

---

---

---

## RIDUZIONE DELL'AREA DI OTTUSITA' EPATICA

- ▶ **REALE:**
  - ▶ cirrosi epatica
  - ▶ atrofia giallo acuta del fegato
- ▶ **APPARENTE:**
  - ▶ enfisema polmonare
  - ▶ pneumotorace (il polmone o il cavo pleurico ricoprono il fegato per un tratto maggiore)

---

---

---

---

---

---

---

---

## SPOSTAMENTO DELL'AREA DI OTTUSITA' EPATICA

- ▶ **Verso l'alto**
  - ▶ Tumori
  - ▶ raccolte liquide o gassose addominali
- ▶ **Verso il basso**
  - ▶ versamento pleurico destro
  - ▶ *epatoptosi* (da rilasciamento del legamento sospensorio)
- ▶ **A sinistra**
  - ▶ *situs viscerum inversus*

---

---

---

---

---

---

---

---

## SCOMPARSA DELL'AREA DI OTTUSITA' EPATICA

RACCOLTA DI ARIA LIBERA NELL'ADDOME  
perforazione del duodeno / stomaco / colon

Il TIMPANISMO va ricercato lungo la linea ascellare media, poiché anteriormente potrebbe essere dovuto alla raccolta di gas nella flessura epatica del colon, o nelle anse intestinali.

---

---

---

---

---

---

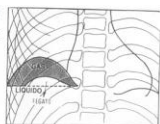
---

---

### PERFORAZIONE INTESTINALE

Raccolta aerea sottodiaframmatica

Raccolta aerea sottodiaframmatica destra

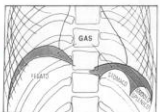


Questo in teoria o se vi trovate in un safari in Africa o Sud America....

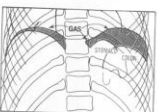


in pratica nel sospetto di perforazione intestinale Rx diretta addome - meglio Tc addome

Raccolta aerea sottodiaframmatica bilaterale



Raccolta aerea sottodiaframmatica bilaterale, più evidente a sinistra



---

---

---

---

---

---

---

---

## PERCUSSIONE DELLA MILZA

Percussione debole lungo le tre linee ascellari anteriore, media e posteriore.

La milza è compresa, alla percussione, tra il margine superiore della IX costa ed il margine inferiore della XI.

Proiettato sulla parete toracica, l'asse maggiore della milza segue abbastanza regolarmente la X costa.

Diametro longitudinale = 7-8 cm.  
Diametro trasverso = 5-6 cm.

---

---

---

---

---

---

---

---

## AREA DI TRAUBE

Rappresenta un'area di parete toracica in diretto rapporto con la parete anteriore dello stomaco (parete toracica di sinistra), ed in particolare coincide con la porzione fundica di quest'ultimo. E' delimitata da:

- **margine superiore:** VI cartilagine costale e margine inferiore del polmone sinistro
- **margine inferiore:** IX cartilagine costale e arcata costale sinistra
- **margine mediale:** punta del cuore / margine epigastrico del fegato
- **margine laterale :** linea ascellare anteriore / ottusità splenica

E' fondamentale un'area di ipertimpanismo dovuto alla presenza della bolla gastrica

L'area misura : 8-10 cm. in altezza / 12 cm. in larghezza

---

---

---

---

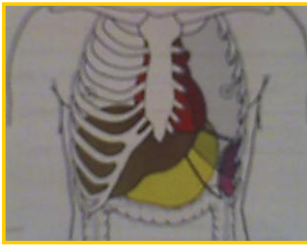
---

---

---

---

## AREA DI TRAUBE



(A)



AREA DI  
TRAUBE

(B)

---

---

---

---

---

---

---

---

## AREA DI TRAUBE

Il timpanismo dell'area di Traube scompare o si riduce:

- nella splenomegalia
- nel versamento pleurico sinistro
- nella cardiomegalia e nel versamento pericardico
- nelle masse gastriche, retrogastriche, della retrocavità epiploica, retroperitoneali postero-superiori

---

---

---

---

---

---

---

---

## VALUTAZIONE DI RACCOLTE LIQUIDE INTRA-ADDOMINALI

Mediante la percussione è possibile distinguere tra :

- ottusità addominale dovuta alla presenza di raccolta liquida contenuta nel cavo peritoneale
- ottusità addominale dovuta a raccolta di fluidi entro le anse intestinali

---

---

---

---

---

---

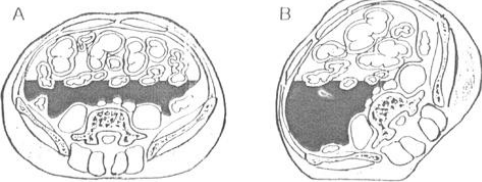
---

---

## FLUIDO LIBERO NELLA CAVITA' PERITONEALE

Alla percussione:  
suono ottuso a  
confine ben  
delimitato

Paziente ruotato di 45°  
sul fianco: spostamento  
del livello di ottusità  
verso lo stesso lato



---

---

---

---

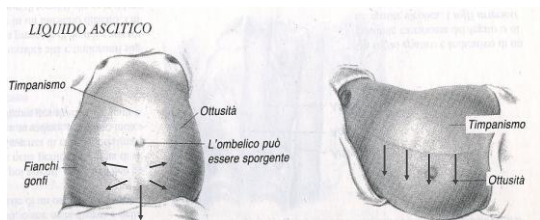
---

---

---

---

## Versamento ascitico



Percussione raggiata  
e centrifuga

Percussione lineare

---

---

---

---

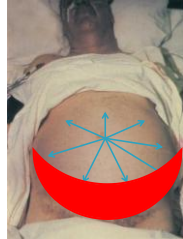
---

---

---

---

## PERCUSSIONE A RAGGERA DELL'ADDOME



---

---

---

---

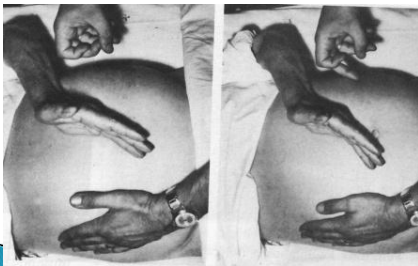
---

---

---

---

## Segno del fiotto



---

---

---

---

---

---

---

---

## AUSCULTAZIONE

**BORBORIGMI**  
suoni intestinali a carattere gorgogliante dovuti a peristalsi attiva. Scompaiono in presenza di ileo adinamico

**SFREGAMENTI**  
presenti in caso di infarto splenico e periepatite

**RUMORI VASCOLARI**  
-aneurismi  
- stenosi

---

---

---

---

---

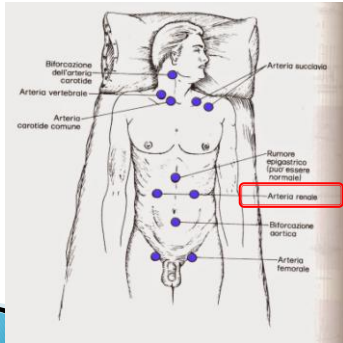
---

---

---



## Rumori vascolari



---

---

---

---

---

---

---

---

## Semeiotica renale

La semeiotica della morfologia/patologia renale si avvale soprattutto di:

- ▶ palpazione
- ▶ percussione
- ▶ auscultazione

---

---

---

---

---

---

---

---

## A. Palpazione renale

- ▶ La palpazione delle logge renali permette di identificare la presenza di:
  - Masse renali palpabili
  - Idronefrosi, per comparsa di dolore
  - Irritazione grasso peri-renale



Mano a piatto sull'addome e l'altro a livello del fianco. Quest'ultima spinge il rene verso l'alto.  
La manovra provoca dolore in tutte le condizioni riportate

---

---

---

---

---

---

---

---

## B. Percussione

- ▶ La **manovra di Giordano** è una manovra semeiologica utilizzata in medicina per indagare la presenza di un dolore renale.
- ▶ Per eseguire questa manovra bisogna che il paziente sia in posizione seduta, con il tronco flesso in avanti. A questo punto il medico, con il bordo ulnare della mano a taglio, percuote con un colpo secco la loggia renale del paziente, ossia il punto dove si trova il rene, situata nella regione lombare. Se la manovra suscita dolore violento viene definita positiva.



---

---

---

---

---

---

---

---

## GIORDANO POSITIVO = COLICA RENALE

- ▶ La positività della manovra di Giordano è caratteristica dei pazienti con calcolosi renale ma può risultare positiva in presenza di:
  - Herpes zoster
  - Pleurite
  - Frattura costale
  - Colecistite acuta
  - Diverticolite acuta



---

---

---

---

---

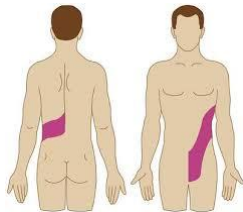
---

---

---

## Semeiotica della calcolosi renale

- ▶ Tipo di dolore: colico
- ▶ Sede del dolore
- ▶ Estensione del dolore
- ▶ Sintomi associati



---

---

---

---

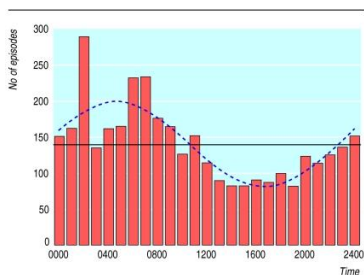
---

---

---

---

## ... si ma quando avviene



---

---

---

---

---

---

---

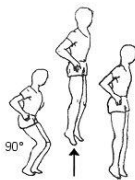
---

## Una curiosità: differenza semeiologica tra colica renale dx e appendicite acuta

Nei pazienti con colica renale dx e appendicite acuta potete ritrovare in entrambi un dolore alla palpazione della fossa iliaca dx.

Cosa differenzia le due patologie?

Come identificare l'irritazione peritoneale?



---

---

---

---

---

---

---

---

## DOLORE ADDOMINALE: consigli per l'uso

Nella valutazione di un paziente con dolore addominale considerate:

1. Età e sesso del paziente
2. Sede e irradiazione del dolore
3. Tipo di dolore
4. Caratteristiche del paziente
5. Escludete, il prima possibile, cause fatali:
  1. IMA
  2. Rottura aneurisma aorta addominale
  3. Addome acuto da perforazione intestinale

---

---

---

---

---

---

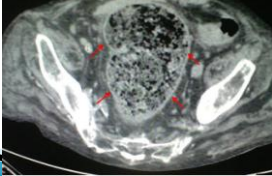
---

---

## ...e il resto

I restanti quadri sono associati ad elevata sintomatologia clinica e necessitano comunque di esser valutati (ex appendicite acuta, colica renale, colecistite acuta, gastrite, cistiti)...

...il resto (frequentemente nell'anziano, allettato, poco collaborante) sono



---

---

---

---

---

---

---

---

Fine

---

---

---

---

---

---

---

---