

**Proiezione degli organi addominali**

# LA SEMEIOTICA DELL'ADDOME

## ADDOME ACUTO

### Definizione

*“ Sindrome caratterizzata dall’insorgenza improvvisa, dall’acuzie o dalla rapida ingravescenza di manifestazioni cliniche, e dalla prognosi severa a breve termine, se non si interviene con provvedimenti urgenti, spesso di ordine chirurgico “.*

## E' FONDAMENTALE L'IMMEDIATEZZA DELLA DIAGNOSI

- **DIAGNOSI CLINICA (Anamnesi ed Esame Obiettivo)**
- **DIAGNOSI STRUMENTALE (Laboratorio, Radiologia, Endoscopia)**
- **LAPAROTOMIA ESPLORATIVA**



## **ADDOME ACUTO**

### **CAUSE MEDICHE**

- 
- **Porfirie**
- **Ipokaliemia**
- **Emofilia**
- **Tetano**
- **Reumatismo**
- **Artrite Reumatoide**
- **Lupus Eritematosus**
- **Infarto Cardiaco**
- **Pericardite**
- **Mio ed Endocardite Acuta**
- **Infarto Polmonare**
- **Pleurite Essudativa**
- **Tabe Dorsale**
- **.....**

**Possono simulare un quadro di addome acuto, caratterizzato da 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

## CAUSE CHIRURGICHE

### - SINDROMI ENDOPERITONEALI INFIAMMATORIE

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

### - SINDROMI ENDOPERITONEALI NON INFIAMMATORIE

- . Chiloperitoneo
- . Coleperitoneo
- . 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**

# **ADDOME ACUTO**

## **CAUSE CHIRURGICHE**

### **- 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

## **ADDOME ACUTO**

### **SINTOMI SOGGETTIVI**

#### **IL DOLORE**

**E' l'unico sintomo comune a tutte le forme, che rappresenta il segnale d'allarme causato dalle condizioni morbose.**

**Il dolore è provocato da:**

- **Distensione o spasmo di un viscere cavo (recettori algici presenti nella tonaca muscolare, liscia)**
- **Distensione della capsula degli organi parenchimatosi (recettori algici presenti nelle capsule- fegato, milza, reni,....)**
- **Trazione sul mesentere, sui legamenti e sul peritoneo (il peritoneo parietale è molto più sensibile di quello viscerale agli stimoli algogeni)**
- **Infiltrazione o compressione neoplastica di nervi sensitivi**
- **Ischemia attraverso la produzione di cataboliti tossici**

## ADDOME ACUTO

### IL DOLORE ADDOMINALE

Tipo \_\_\_\_\_

- Viscerale profondo
- Parietale
- Riferito

Carattere \_\_\_\_\_

- Colica
- Ileo Paralitico
- Urente
- Terebrante

Modalità d'insorgenza, intensità e sede

Irradiazione

## ADDOME ACUTO

### SINTOMI SOGGETTIVI

#### TIPICI DI DOLORE ADDOMINALE

##### 1) DOLORE VISCERALE PROFONDO

Sordo e cupo, viene variamente interpretato (a seconda della causa) come CRAMPIFORME, URENTE, TEREBRANTE, LACERANTE, A COLPO DI PUGNALE. In genere è scarsamente localizzato o avvertito nelle regioni mediane.

##### 2) DOLORE PARIETALE

Ben localizzato, asimmetrico, iperestesia cutanea, terebrante, continuo. Conseguente alla stimolazione meccanica o flogistica degli algorecettori del peritoneo parietale. Viene acuito dai movimenti del paziente, dalla tosse e dalla respirazione. E' costante la contrattura di difesa della muscolatura parietale.

##### 3) DOLORE RIFERITO

Avvertito in regioni lontane dall'organo leso è un dolore ben definito e può essere riferito sia alla cute sia ai tessuti profondi.

Le strutture interessate hanno la stessa derivazione embriologica del dermatoma del viscere sofferente.

## **ADDOME ACUTO**

### **SINTOMI SOGGETTIVI**

#### **CARATTERE DEL DOLORE**

##### **COLICA**

**E' caratterizzata da dolori spastici molto intensi determinati dalla ostruzione di organi cavi indipendentemente dalla natura dell'ostacolo (neoplasie, calcoli, spasmi muscolari, aderenze,...)**

##### **ILEO PARALITICO**

**Dolore gravativo determinato dalla distensione abnorme di un organo cavo per aumento del suo contenuto.**

##### **DOLORE URENTE**

**Percepito in genere dai pazienti ulcerosi per l'azione irritante degli acidi gastrici.**

##### **DOLORE TEREBRANTE**

**Causato dall'irritazione della sierosa in seguito a peritoniti, pancreatite o nelle neoplasie maligne.**

## ADDOME ACUTO

### SINTOMI SOGGETTIVI

#### MODALITA' di INSORGENZA – INTENSITA' e SEDE del DOLORE

- Inizio improvviso, rapido o graduale
- Intensità: dipende dalla causa scatenante
  - . Dolore improvviso e brusco (molto intenso) e accompagnato da sintomi sistemici, come nello stato di shock (tachicardia, tachipnea, sudorazione), richiede una terapia di rianimazione e chirurgica.
  - . Dolore a insorgenza rapida o graduale che aumenta nel tempo. Può stabilizzarsi, regredire e ripresentarsi come nel caso delle coliche o diventare insopportabile per un'evoluzione drammatica della patologia causale.
- La localizzazione del dolore non è agevole e precisa per la complessa rete neurosensoriale parietale e viscerale dell'addome.

## **ADDOME ACUTO**

### **SINTOMI SOGGETTIVI**

#### **DIFFUSIONE del DOLORE**

Il dolore, dalla sua sede, può irradiarsi in regioni anche distanti innervate dallo stesso segmento neuronale che innerva l'organo malato.

L'irradiazione del dolore costituisce una spia diagnostica per la sua specificità.

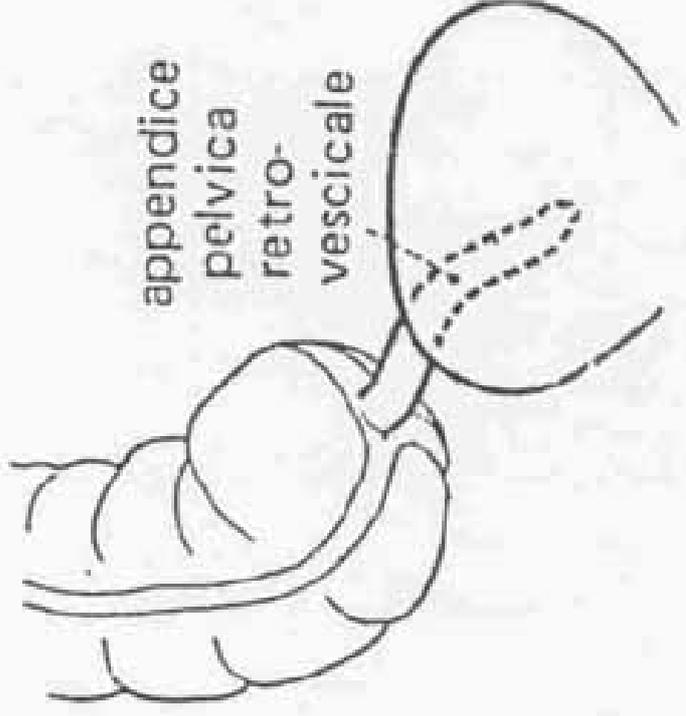
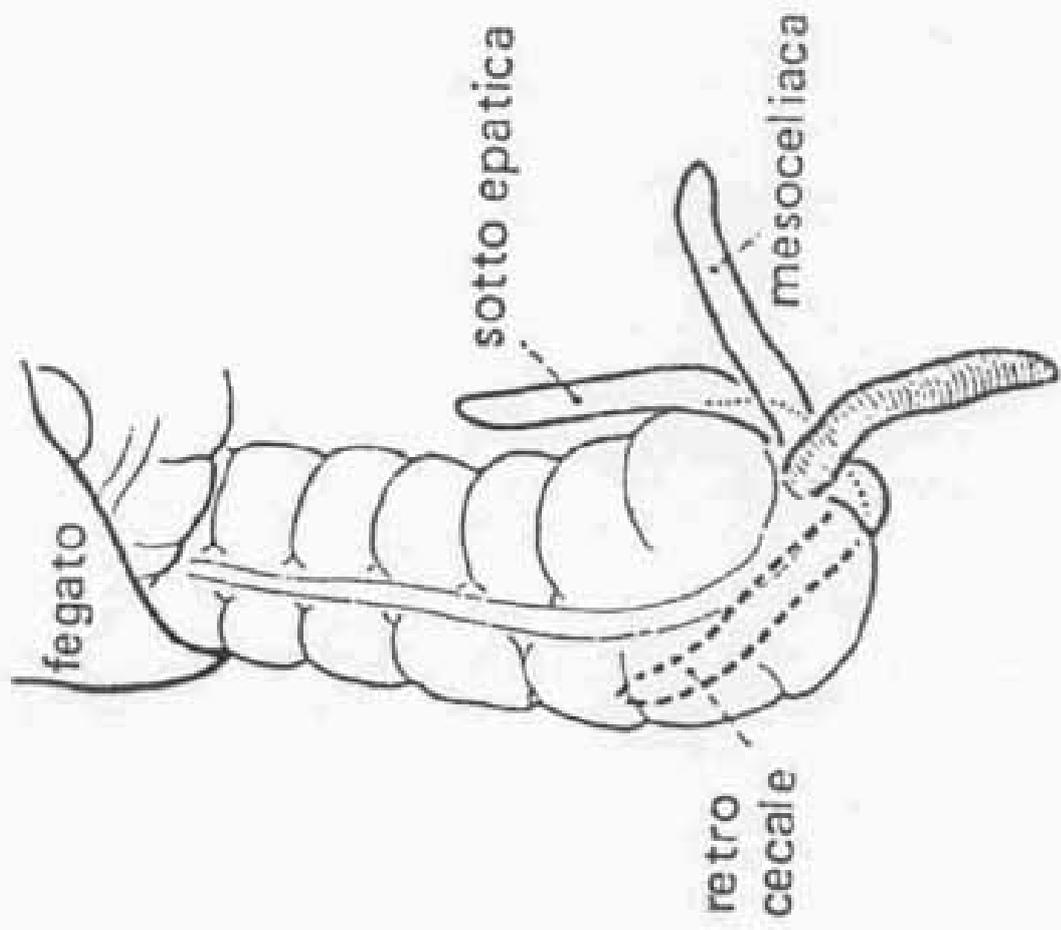
- **COLICA BILIARE**  
Irradiazione del dolore verso il dorso e la spalla destra.
- **COLICA RENALE**  
Irradiazione alla radice della coscia e ai genitali.
- **PANCREATITE ACUTA**  
Irradiazione a sbarra sulla parete addominale anteriore e sul dorso

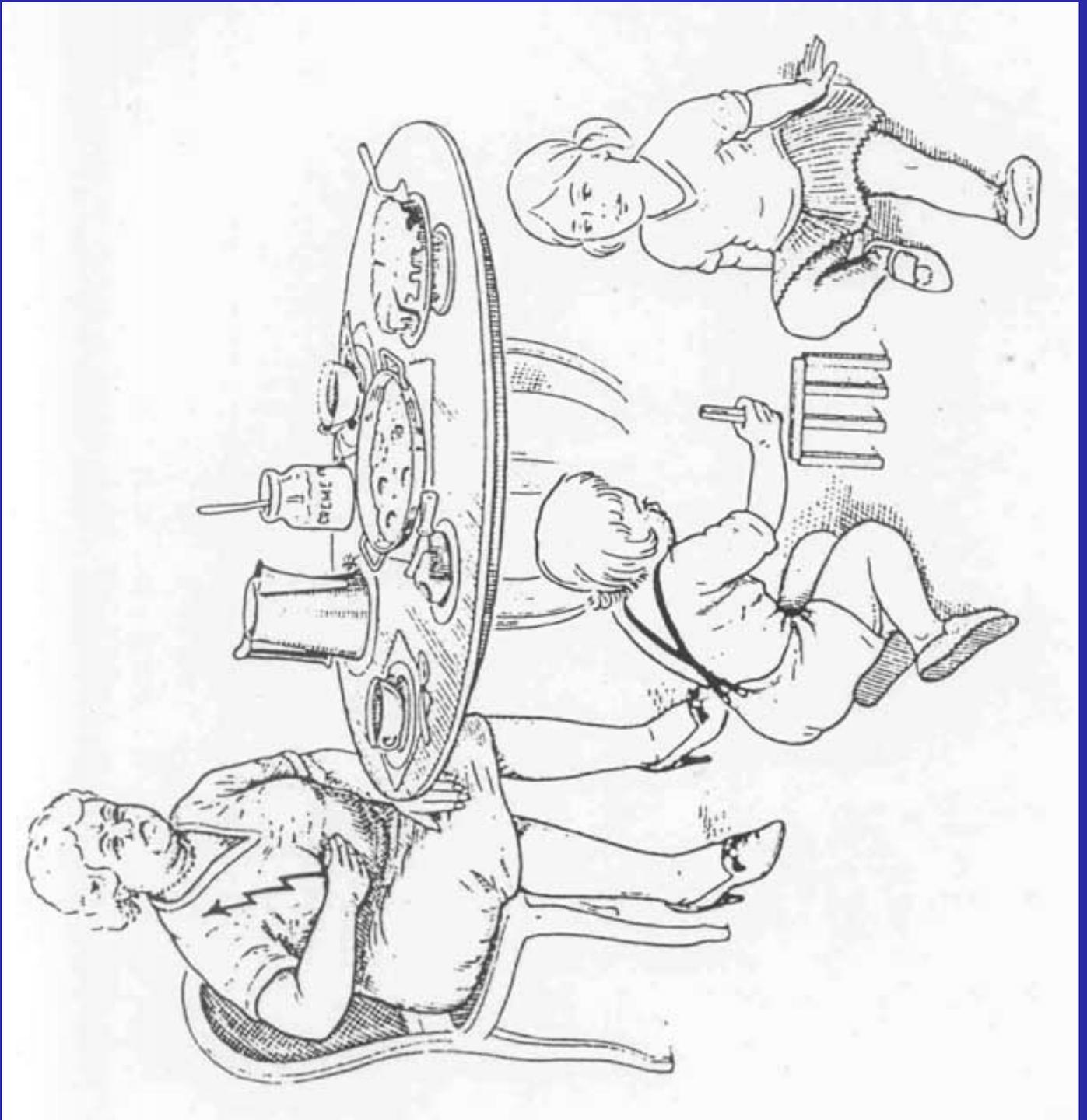
L'assunzione di farmaci quali: antiacidi (ulcera peptica), antispastici (colica renale), vasodilatatori (angina abdominis) o di posture antalgiche →

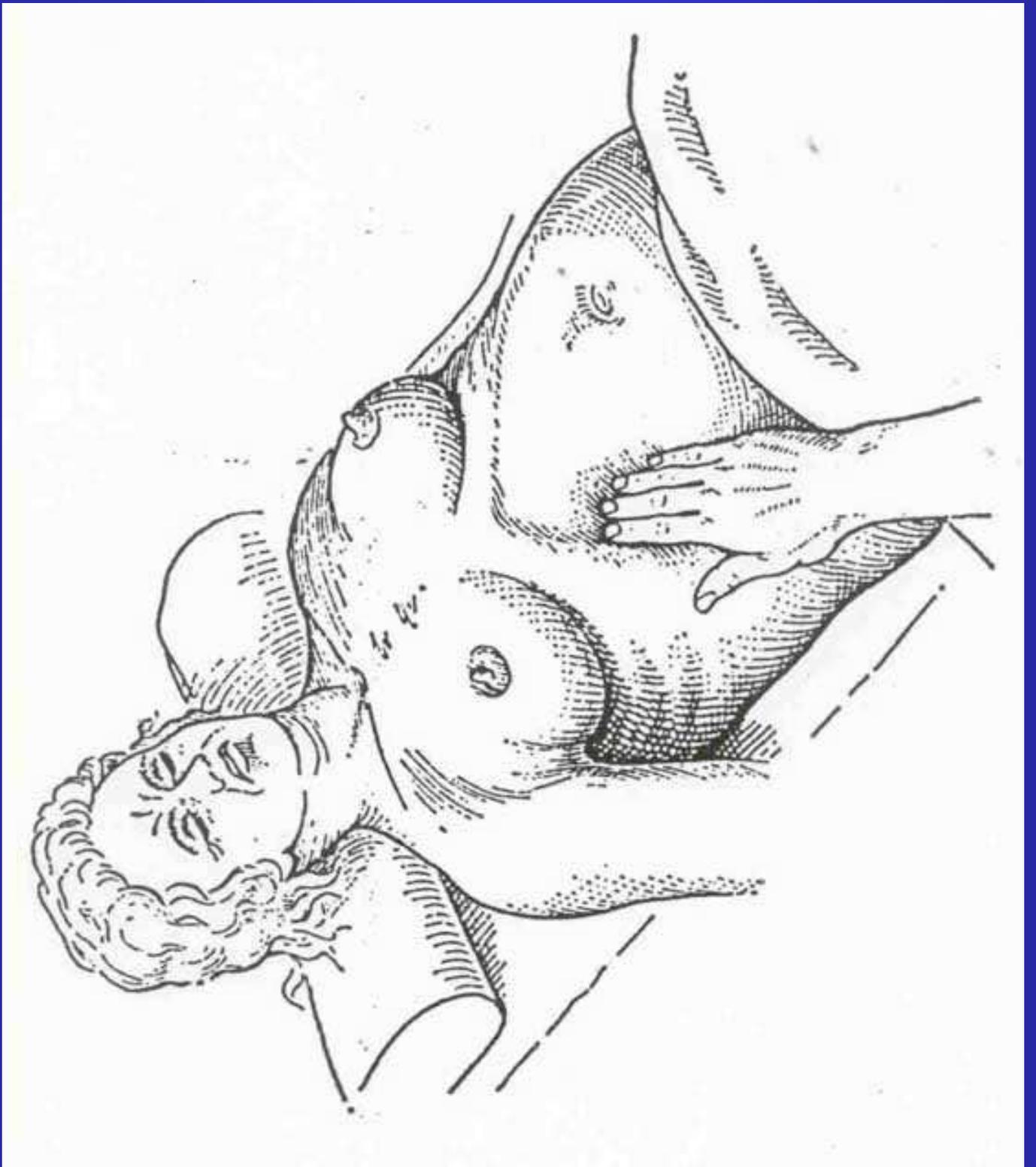
- . Genupettorale (pancreatite acuta)
- . Immobile supina (peritoniti)
- . Cambiamento continuo (colica ureterale)

**PUO' APPORTARE ELEMENTI UTILI PER LA DIAGNOSI**

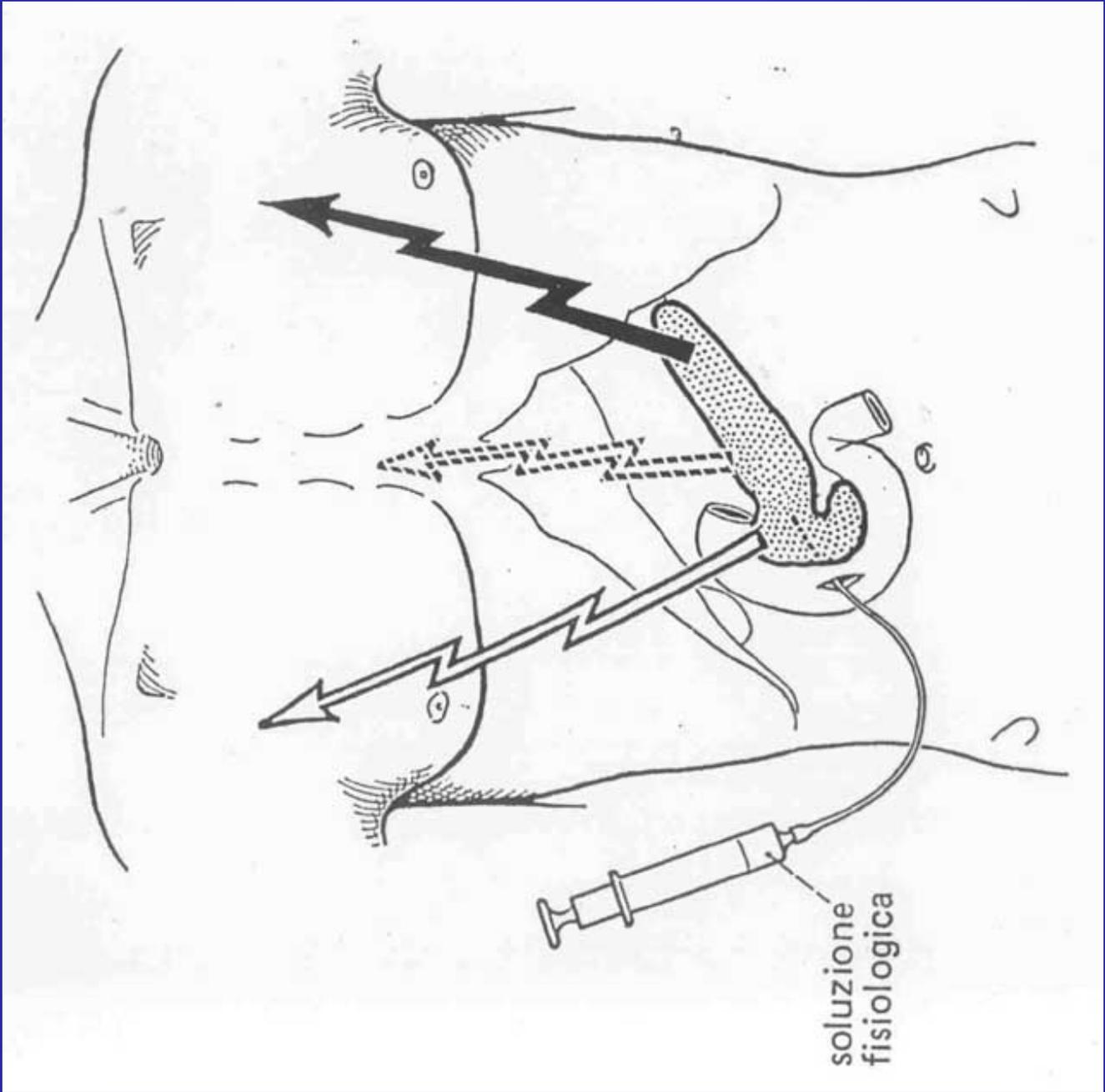


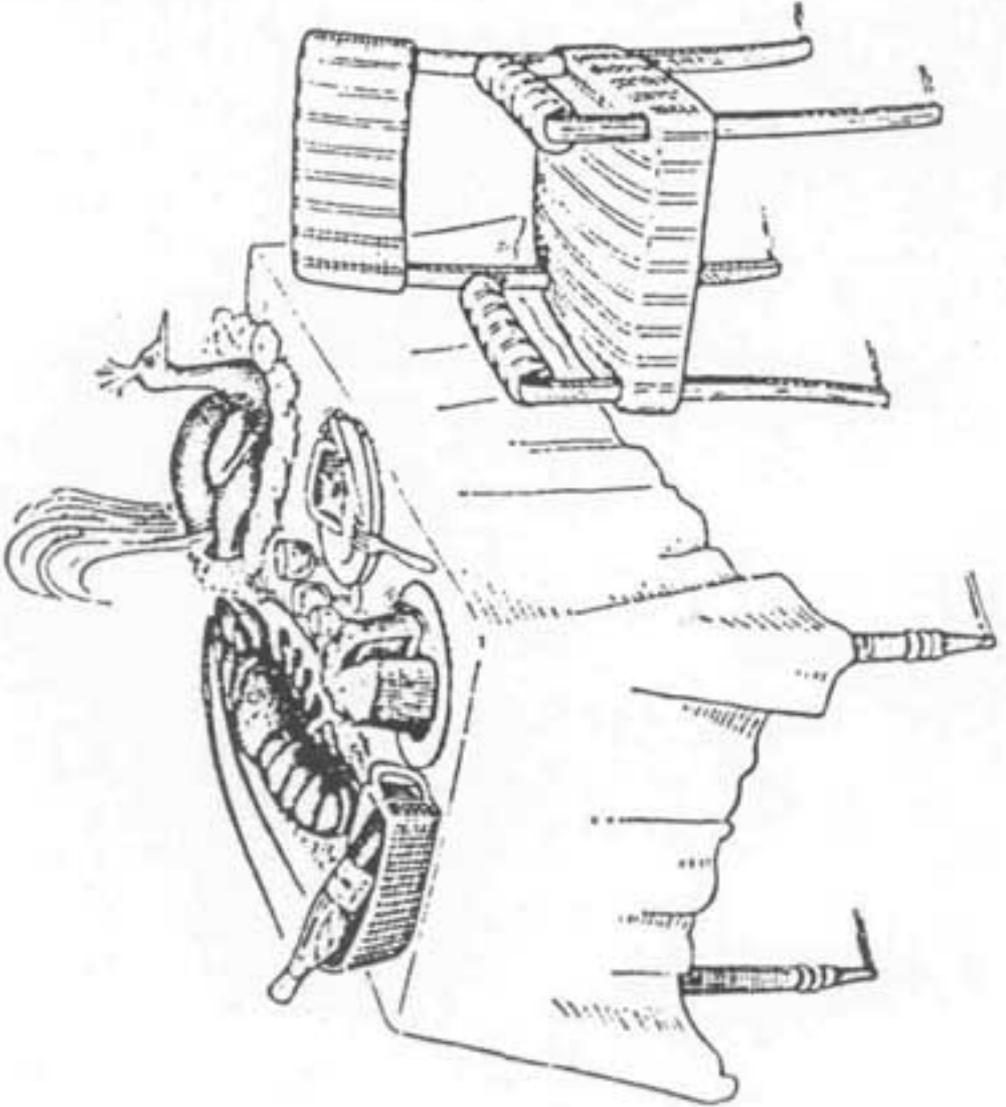
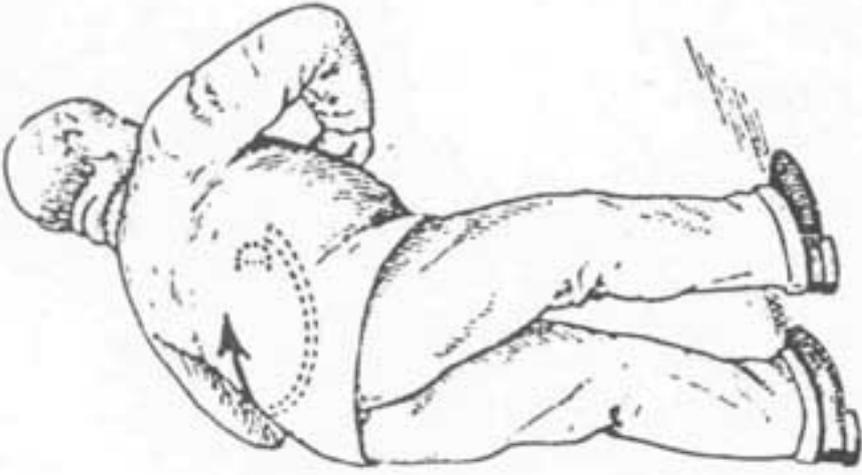


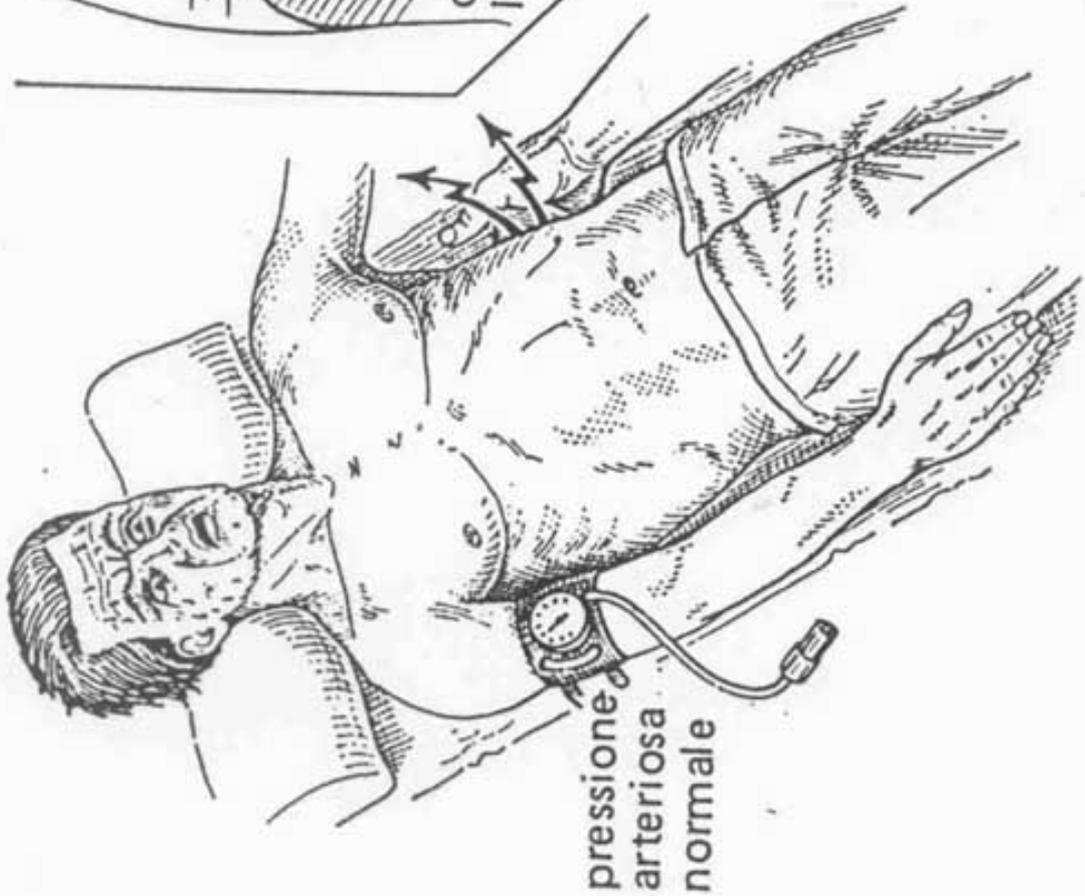
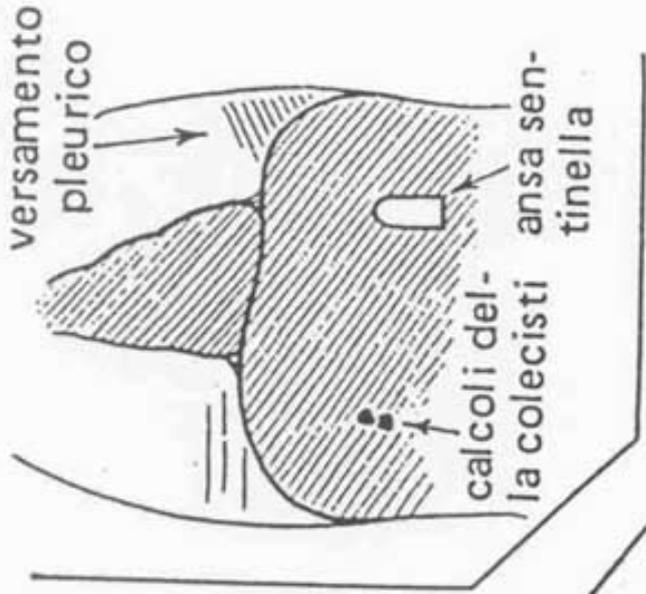




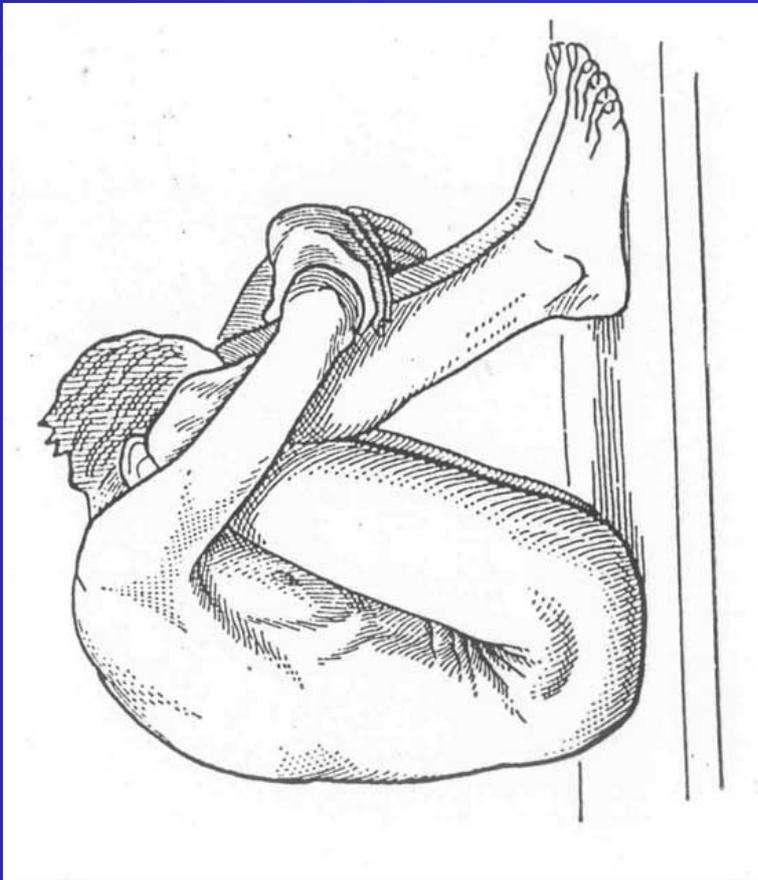
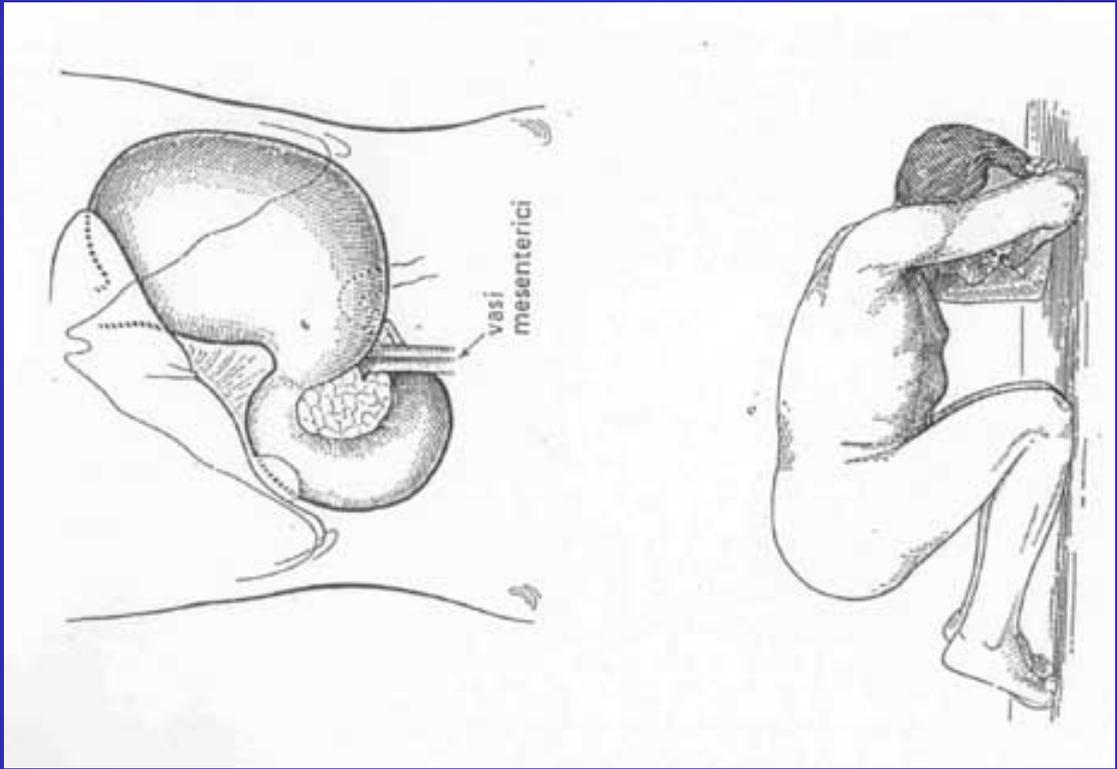








pressione arteriosa normale



...the first of these is the fact that the ...

...the second of these is the fact that the ...

...the third of these is the fact that the ...

...the fourth of these is the fact that the ...

...the fifth of these is the fact that the ...

...the sixth of these is the fact that the ...

...the seventh of these is the fact that the ...

...the eighth of these is the fact that the ...

...the ninth of these is the fact that the ...

...the tenth of these is the fact that the ...

...the eleventh of these is the fact that the ...

...the twelfth of these is the fact that the ...

...the thirteenth of these is the fact that the ...

...the fourteenth of these is the fact that the ...

...the fifteenth of these is the fact that the ...

...the sixteenth of these is the fact that the ...

...the seventeenth of these is the fact that the ...

...the eighteenth of these is the fact that the ...

# LA SEMEIOTICA DELL'ADDOME

## LA PERITONITE

**“Inflammatione della cavità peritoneale causata, in genere, da un’invasione batterica”**

Classificazione etiopatogenetica

**1) Peritonite Acuta Primitiva**

**2) Peritonite Acuta Secondaria** a

a) invasione batterica o insulto chimico a partenza da:

- focolaio tossico infettivo del tubo gastroenterico
- sistema epato-bilio-pancreatico
- apparato urogenitale

oppure

b) conseguenza di:

- necrosi di un’ansa intestinale
- perforazione di viscere addominale
- deiscenza anastomotica
- ferita penetrante
- trauma contusivo

**3) Peritonite Cronica Granulomatosa**

- Peritonite Tuberculare

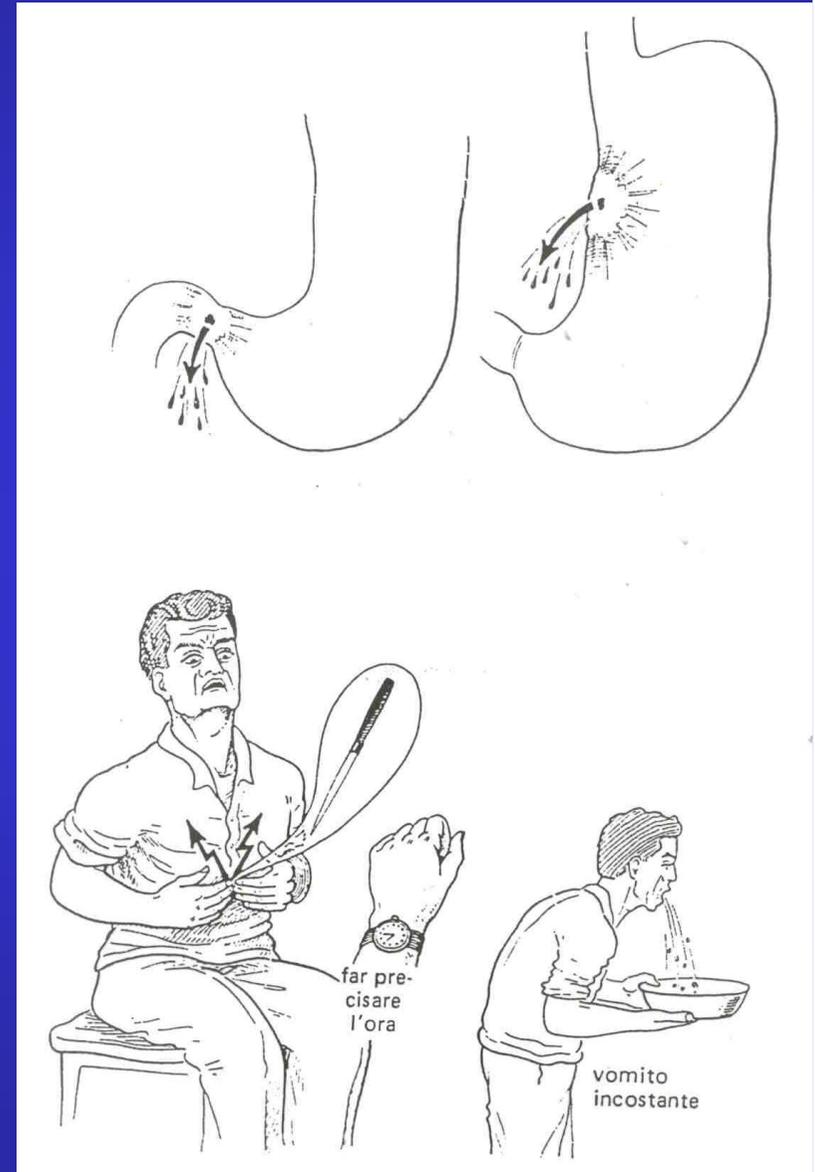
# LA PERITONITE

## Cause principali di Peritonite Acuta Secondaria

### a) Propagazione da focolaio infiammatorio addominale

- Appendicite ac.
- Colecistite
- Diverticolite
- Ileite
- Pancreatite
- Salpingite
- .....

### b) Perforazione spontanea di viscere addominale



# LA PERITONITE

## Cause principali di Peritonite Acuta Secondaria

### c) Ischemia con evoluzione gangrenosa di viscere cavo

- Infarto intestinale
- Strozzamento erniario
- Volvolo
- .....

### d) Peritonite post-traumatica

- Contusione viscerale (pancreatite traumatica,...)
- Necrosi intestinale da ischemia per lesione vasi mesenteriali
- Traumi chiusi con lesioni da scoppio (vescica,...)
- Lesioni viscerali da ferite penetranti o iatrogene (Rx, endo)

### e) Peritonite post-operatoria

- Deiscenza anastomotica
- Pancreatite
- Contaminazione batterica intraoperatoria

# LA PERITONITE

## QUADRO CLINICO

*“Per la diagnosi è importante la valutazione del dolore addominale e della reazione della parete addominale”.*

## DOLORE ADDOMINALE

### 1) DOLORE VISCERALE

Dolore sordo, mal localizzabile, a carattere spesso urente o crampiforme.

- a) COLICO, provocato dallo spasmo di un viscere cavo E' di tipo crampiforme, alternato da pause in cui il dolore scompare o è sostituito da una vaga dolenzia
- b) ISCHEMICO, da ostruzione ac. dei vasi arteriosi e/o venosi del viscere  
È intenso, terebrante e continuo (*infarto intestinale, volvolo, strangolamento erniario, torsione di cisti ovarica,...*)

Sintomi di accompagnamento: sudorazione, nausea e vomito, senso di malessere, diarrea, ileo paralitico,...

### 2) DOLORE SOMATICO

Deriva dalla stimolazione del peritoneo parietale coinvolto dalla flogosi è, in genere, più intenso di quello viscerale.

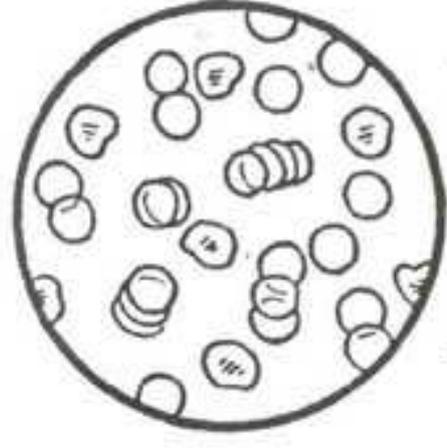
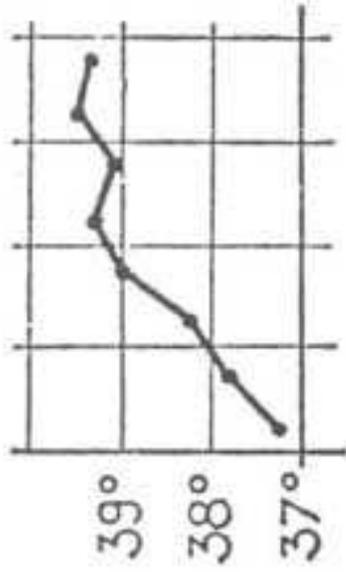
Nelle fasi iniziali è ben localizzato.

Esempi:

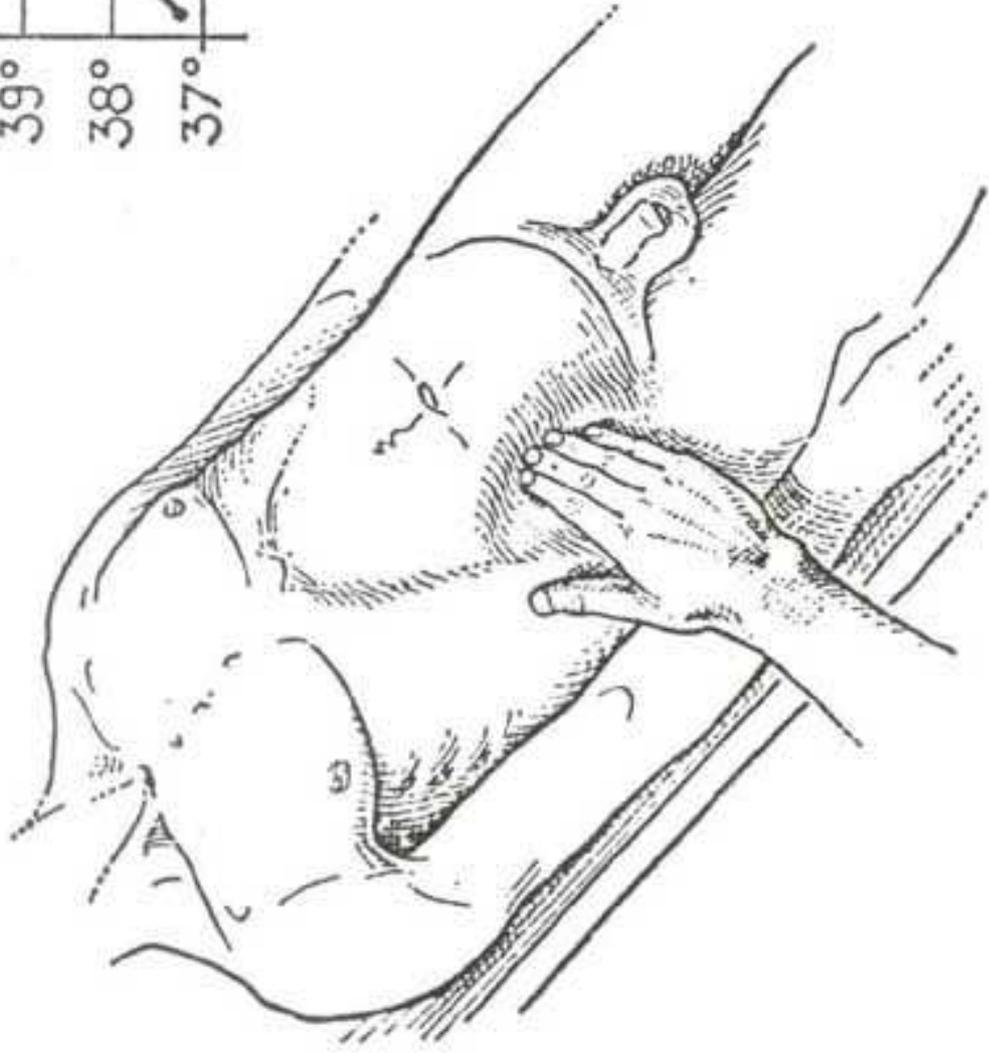
- **segno di Blumberg** (o manovra del rimbalzo)
- **segno di Murphy** spontaneo o provocato
- **dolore provocato** dal dito esploratore durante l'esplorazione rettale o vaginale

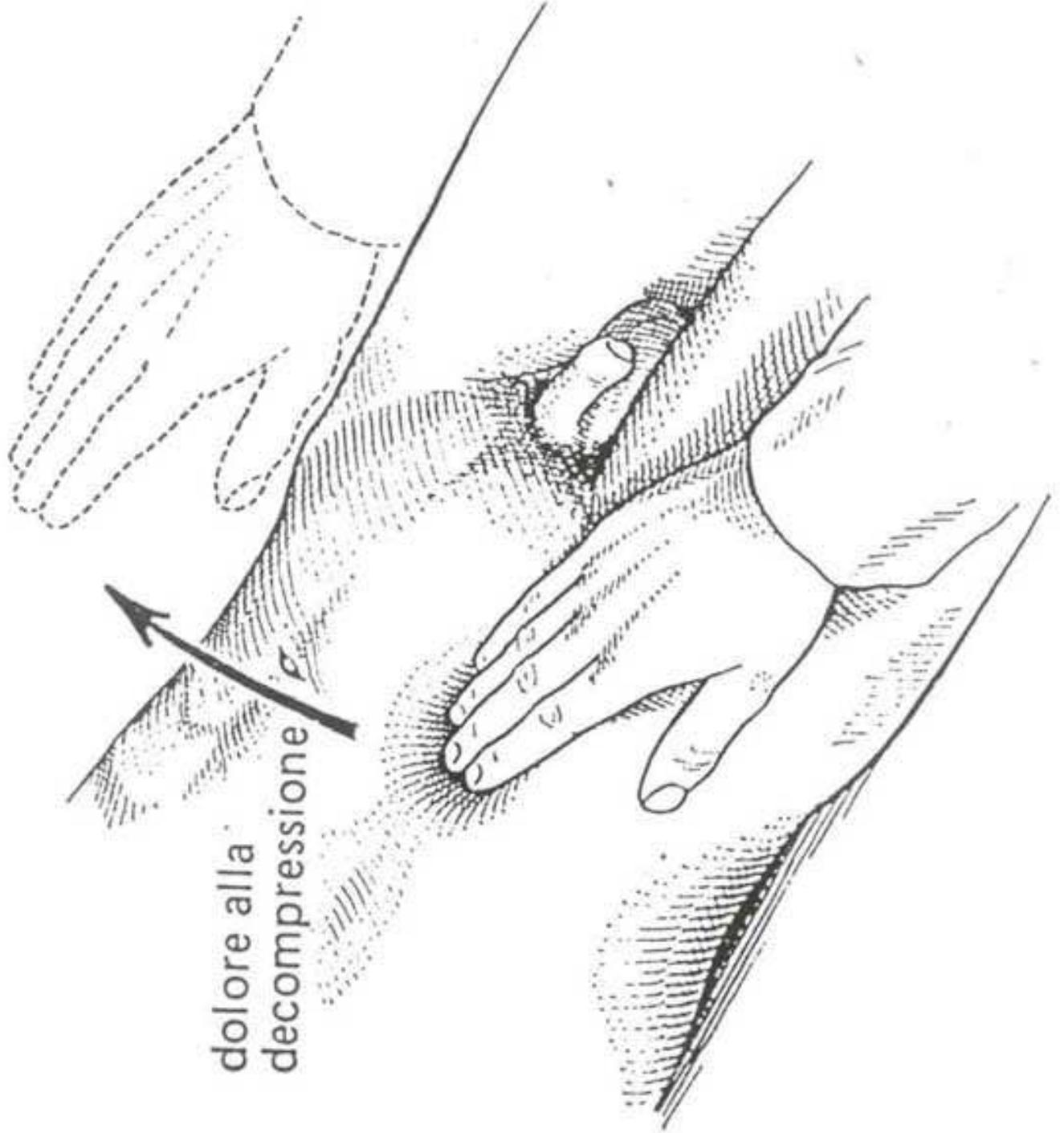
### 3) DOLORE VISCERALE RIFERITO

*“ Il dolore dovrà sempre essere definito per la sua sede, per i suoi caratteri soggettivi (sordo, urente, crampiforme, puntorio, diffuso, ben localizzato), per la sua intensità, per la sua durata, per il suo ritmo (continuo, intermittente), per i suoi rapporti con i pasti.”*

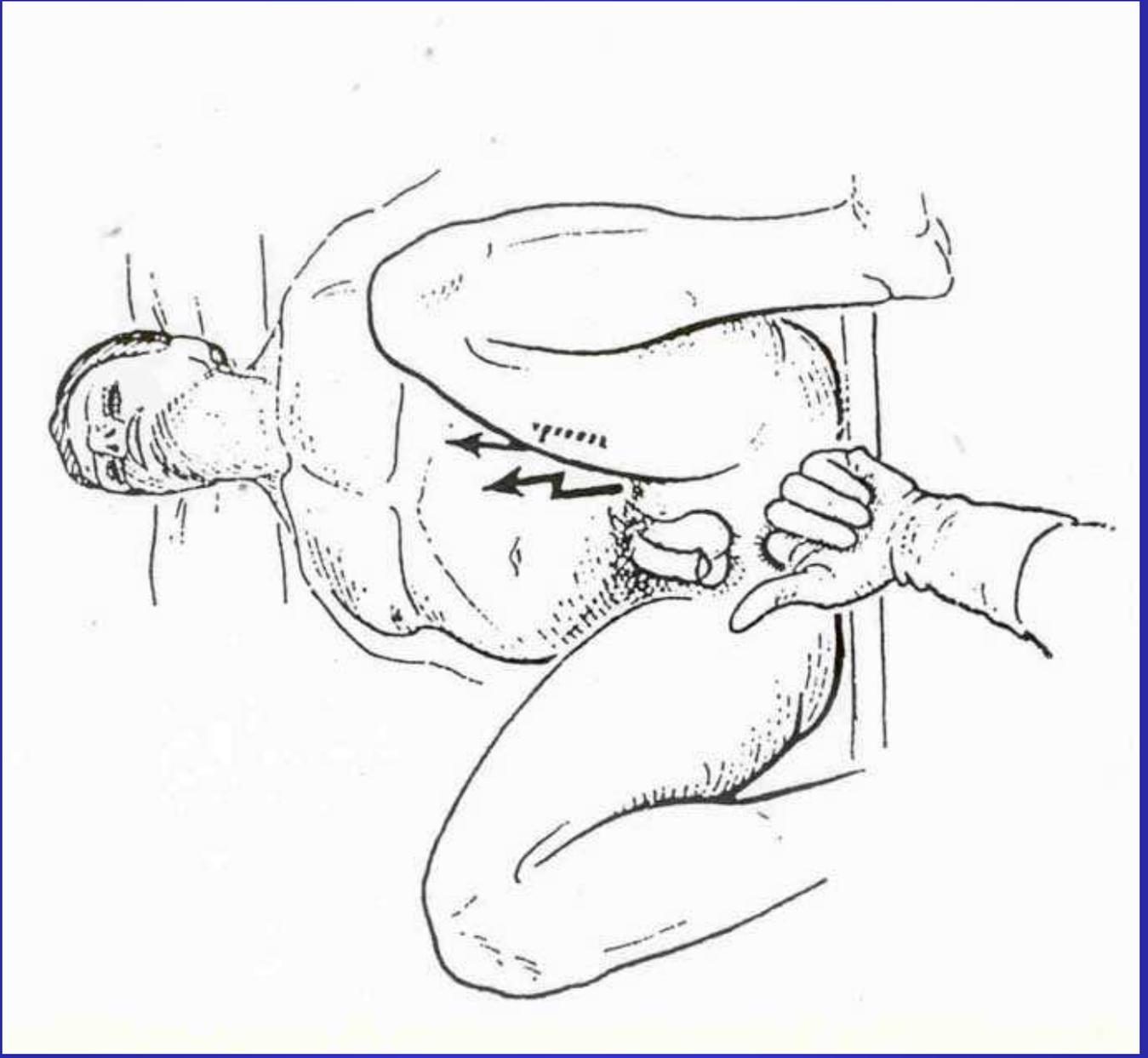


leucocitosi

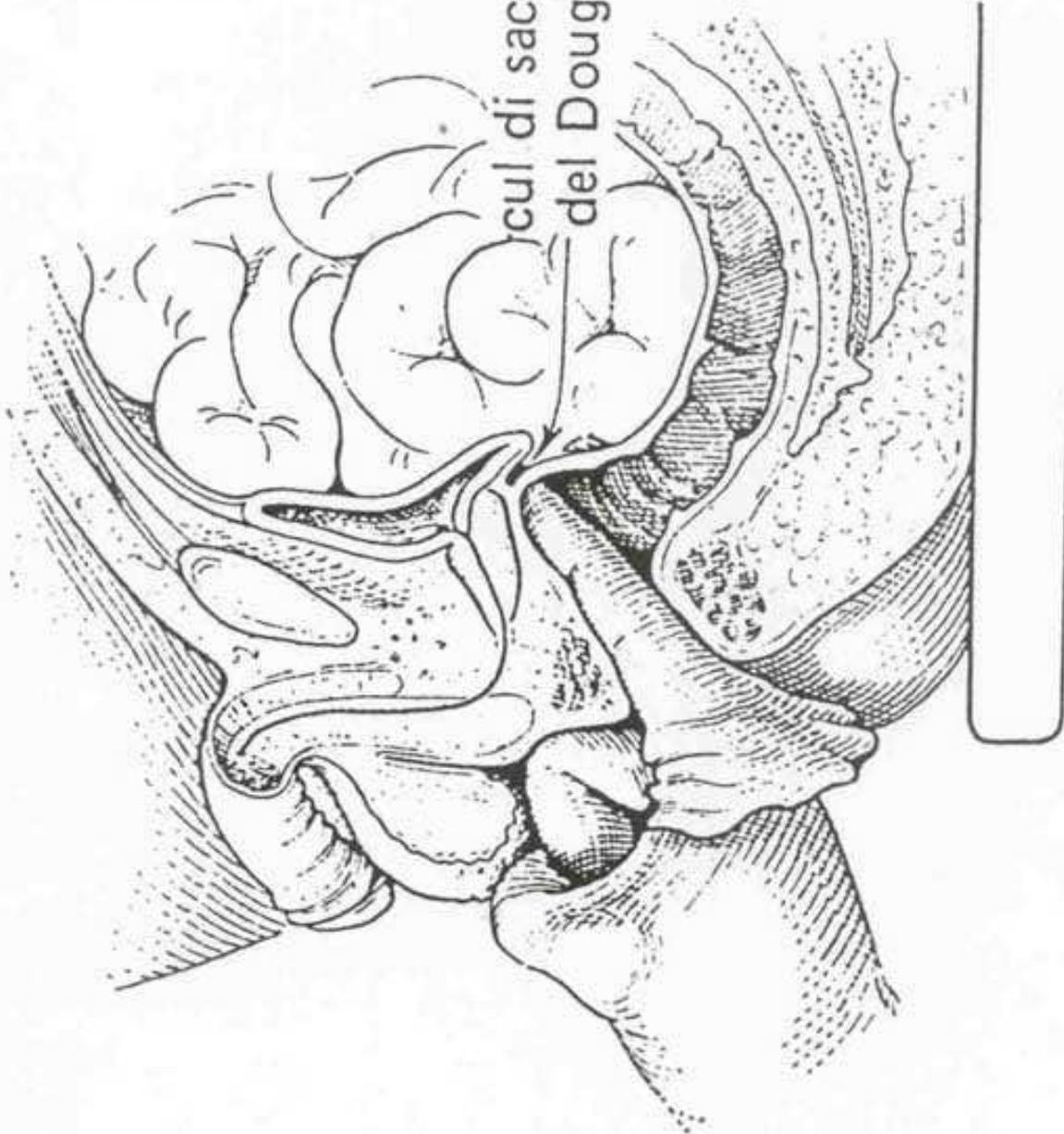




dolore alla  
decompressione



cul di sacco  
del Douglas



# LA PERITONITE

## QUADRO CLINICO

### REAZIONE DELLA PARETE

#### 1) IPERTONO MUSCOLARE SECONDARIO A UN RIFLESSO VISCERO-MOTORIO

L'ipertono involontario della muscolatura addominale, è in genere, provocato o accentuato dalla palpazione, specie se effettuata in modo brusco

**- La palpazione deve essere graduale e delicata-**

L'ipertono è evidenziabile in presenza di una colica biliare, ureterale o anche di un'ulcera duodenale

### NON INDICA L'ESISTENZA DI UNA PERITONITE

#### 2) CONTRATTURA SECONDARIA A RIFLESSO DOLOROSO SOMATICO-MOTORIO

**E' SEMPRE ESPRESSIONE DI PERITONITE (Circoscritta o diffusa)**

La contrattura può essere discreta e limitata oppure intensa e diffusa sino al quadro dell'ADDOME LIGNEO.

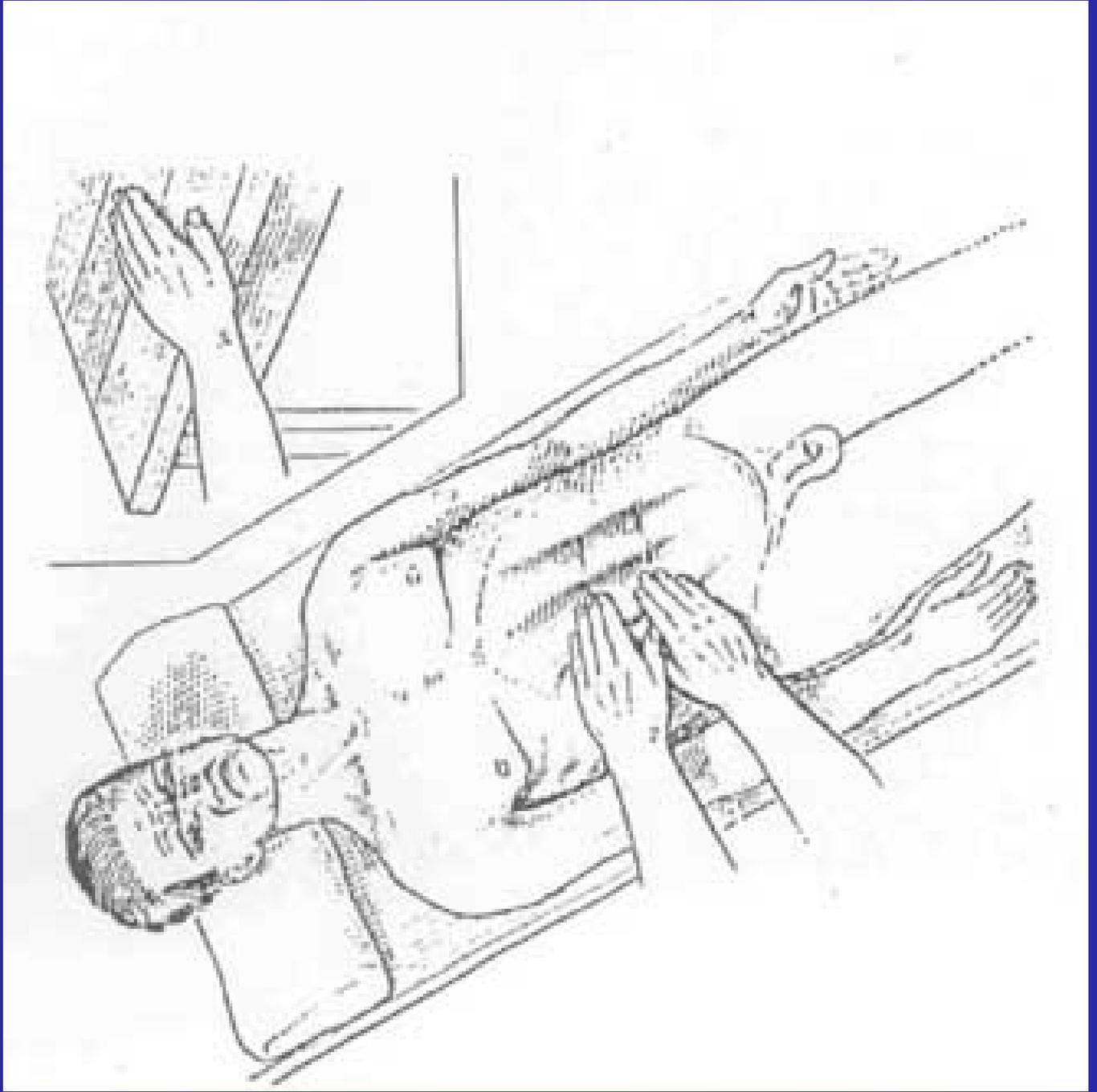
L'insorgenza può essere progressiva (**peritonite da propagazione**) o immediata (**peritonite da perforazione viscerale**)

La contrattura è, in genere, spontanea, indipendente dalla palpazione, che la esacerba. Qualsiasi movimento del paziente, anche respiratorio, viene limitato.

### PAZIENTE IMMOBILE NEL LETTO

#### ATTENZIONE

*Le persone anziane, cachettiche, obese con ipotonia muscolare, le puerpere, i pazienti in stato di shock, possono NON presentare reazioni di difesa.*



# LA PERITONITE

## ESAMI di LABORATORIO

Le più importanti alterazioni biochimiche possono essere

- > **Protidemia ed Ematocrito** (per emocostrazione)
- > **Azotemia** (per emocostrazione e riduzione filtrato glomerulare)
- **Leucocitosi**
- > **Amilasi e Lipasi** (pancreatite acuta)
- > **Bilirubina, Fosfatasi Alcalina, GammaGT** (insufficienza epatica da stasi biliare)
- > **Transaminasi: GOT, GPT, LDH** (indici di necrosi delle cellule epatiche)
- > **Creatinina** (insufficienza renale)
- < **Albumina plasmatica e fattori della Coagulazione** (per ridotta sintesi epatica)
- **Alterazioni emogasanalitiche** →
  - . **Acidosi metabolica** ( in presenza di shock ipovolemico o settico)
  - . **Alcalosi respiratoria** (per iperventilazione polmonare)
  - . **Ipossemia**

## LA PERITONITE

### ESAMI RADIOLOGICI

#### Rx dell'Addome senza m.d.c.

Posizione supina

+ Rx torace

Posizione eretta

#### . Ileo paralitico

- Distensione diffusa delle anse
- Livelli idroaerei diffusi
- Distensione limitata (*ansa a sentinella nella pancreatite acuta*)

#### . Versamento nel cavo peritoneale

- Anse paretiche in regione centro-addominale
- Scomparsa delle ombre del muscolo psoas

#### . Aria libera nel cavo peritoneale

- Falce di aria sottodiaframmatica

#### . Livello idroaereo isolato

- presenza di peritonite saccata con ascessualizzazione

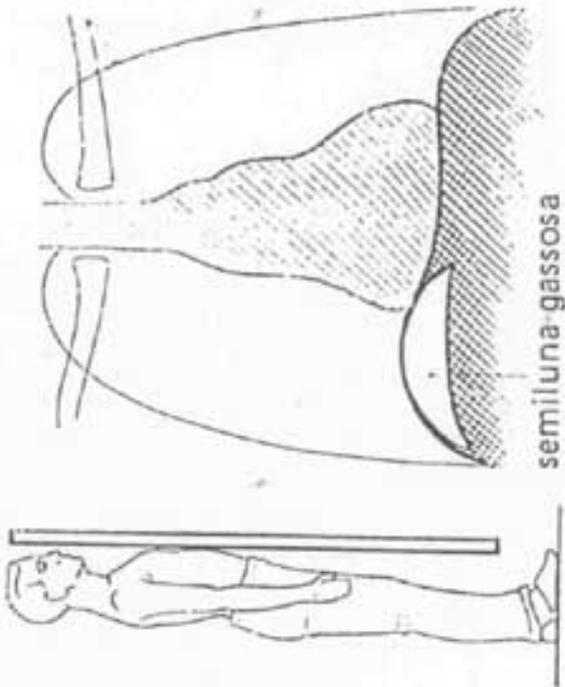
In caso di perforazione si può utilizzare un mezzo di contrasto idrosolubile (Gastrographin) → Pasto opaco o Clisma opaco, oppure una Cistografia retrograda nel sospetto di lesione traumatica della vescica.

### ECOGRAFIA

Particolarmente indicata nelle forme flogistiche epato-bilio-pancreatiche, pelvipерitoniti, peritoniti saccate e ascessi subfrenici. L'esame può essere completato da aspirazione di liquidi o materiali mediante puntura ecoguidata con ago sottile.

### TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC)

Trova indicazione nello studio del pancreas (pancreatite acuta) e delle raccolte saccate.



semiluna gassosa

# LA PERITONITE

## FISIOPATOLOGIA

### - IPOVOLEMIA

a) grave perdita idroelettrolitica nel lume intestinale  
(*quadro clinico: ileo paralitico*)

b) l'iperemia e la congestione vascolare provocano

- 1) formazione di "trasudato" (*edema peritoneale e versamento libero endoperitoneale*)
- 2) formazione successiva di "essudato" (*per aumento della permeabilità capillare*)

### - SEPSI E TOSSEMIA

Per assorbimento, a livelli del focolaio infettivo peritoneale, di:

- ESOTOSSINE
- ENDOTOSSINE
- BATTERI

Gli essudati peritoneali raggiungono il circolo ematico dove i batteri e le endotossine vengono

fagocitati dai macrofagi circolanti e dalle cellule del sistema reticolo-endoteliale epatico e splenico.

Batteri, Tossine → Torrente ematico → Macrofagi → Attivazione delle interleukine

→ **Modificazioni emodinamiche e metaboliche caratteristiche della sepsi**

# LA PERITONITE

## FISIOPATOLOGIA

Modificazioni Emodinamiche e Metaboliche (**SEPSI**)

### SHOCK IPOVOLEMICO FREDDO

“Il sequestro di liquidi aggrava ulteriormente l’ipovolemia provocando così uno shock ipovolemico con alte resistenze periferiche e riduzione della gittata cardiaca

### SHOCK IPERDINAMICO CALDO

- “L’insulto metabolico periferico provocato dall’assorbimento dei batteri e delle tossine provoca una riduzione del metabolismo ossidativo delle cellule cui corrisponde un aumento della gittata cardiaca e una diminuzione delle resistenze vascolari periferiche.”
  - “L’assorbimento dei batteri e delle tossine provoca un’azione diretta sul microcircolo di molti organi vitali
- azione vasodilatatrice su alcuni distretti metarteriolarari  
→ azione vasocostrittrice su altri organi

Tali alterazioni emodinamiche sono corresponsabili dell’evoluzione della **SEPSI** verso l’insufficienza multiorgano