

IL DOLORE ADDOMINALE

Dr. Matteo d'Arienzo

Dirigente medico Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena – Policlinico

Membro Commissione Giovani Professionisti OMCEO Modena

CORSO DI FORMAZIONE TEORICO-PRATICO DI EMERGENZA-URGENZA

E RUOLO DEL MEDICO SUL TERRITORIO

MODULO 4: GESTIONE DEL PAZIENTE CRITICO

Modena, 25 maggio 2019



“L’addome è la tomba del medico”

(Sconosciuto)

GLI OBIETTIVI DELLA LEZIONE

- Fare un richiamo di semeiotica
- Distinguere un dolore che può essere trattato sul territorio da un dolore che deve essere valutato in PS
- Provare a fare una diagnosi

ANAMNESI

Particolarmente accurata!

Alvo

Febbre

Vomito, nausea

Disuria

Dolore

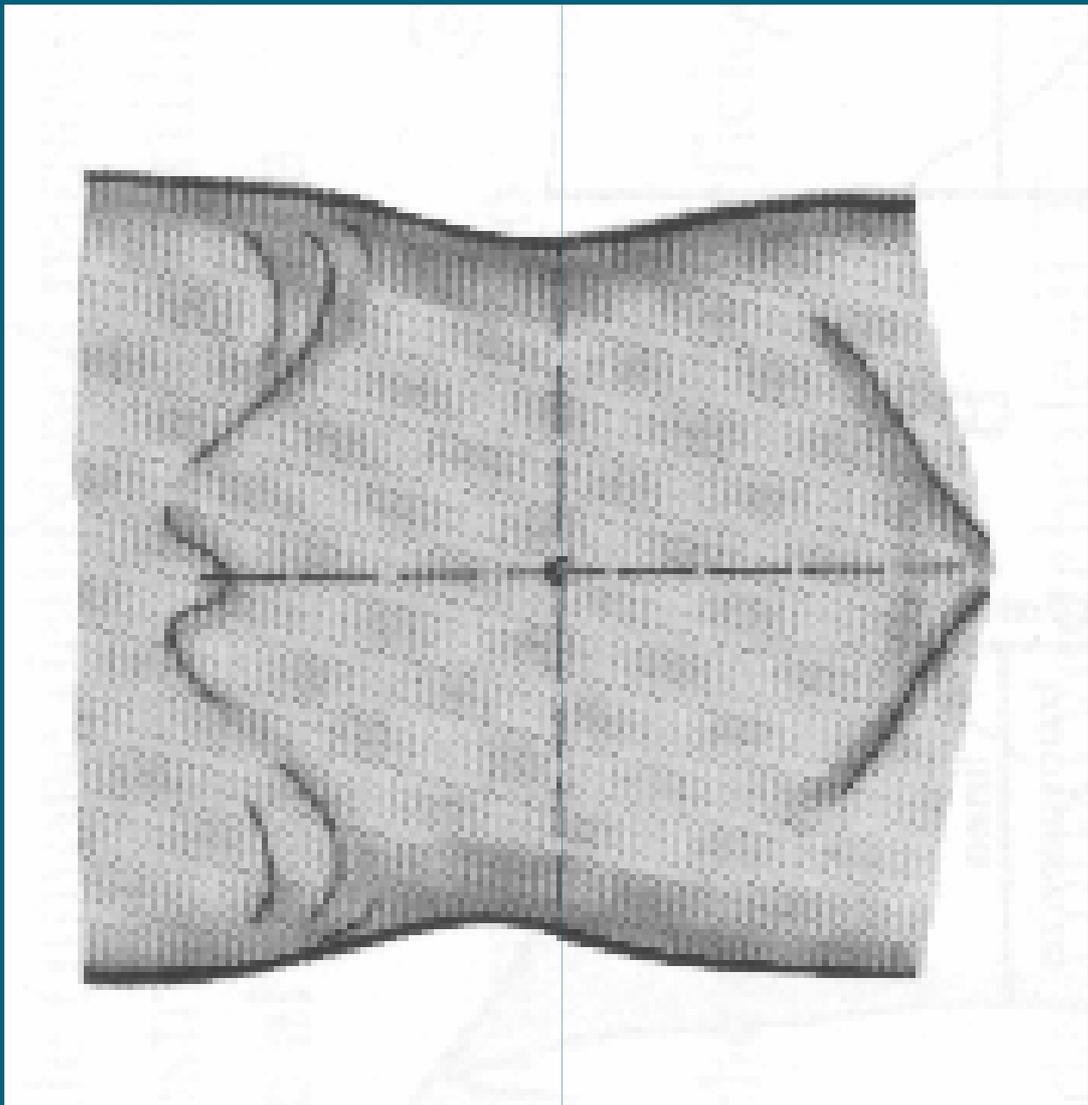
Copatologie

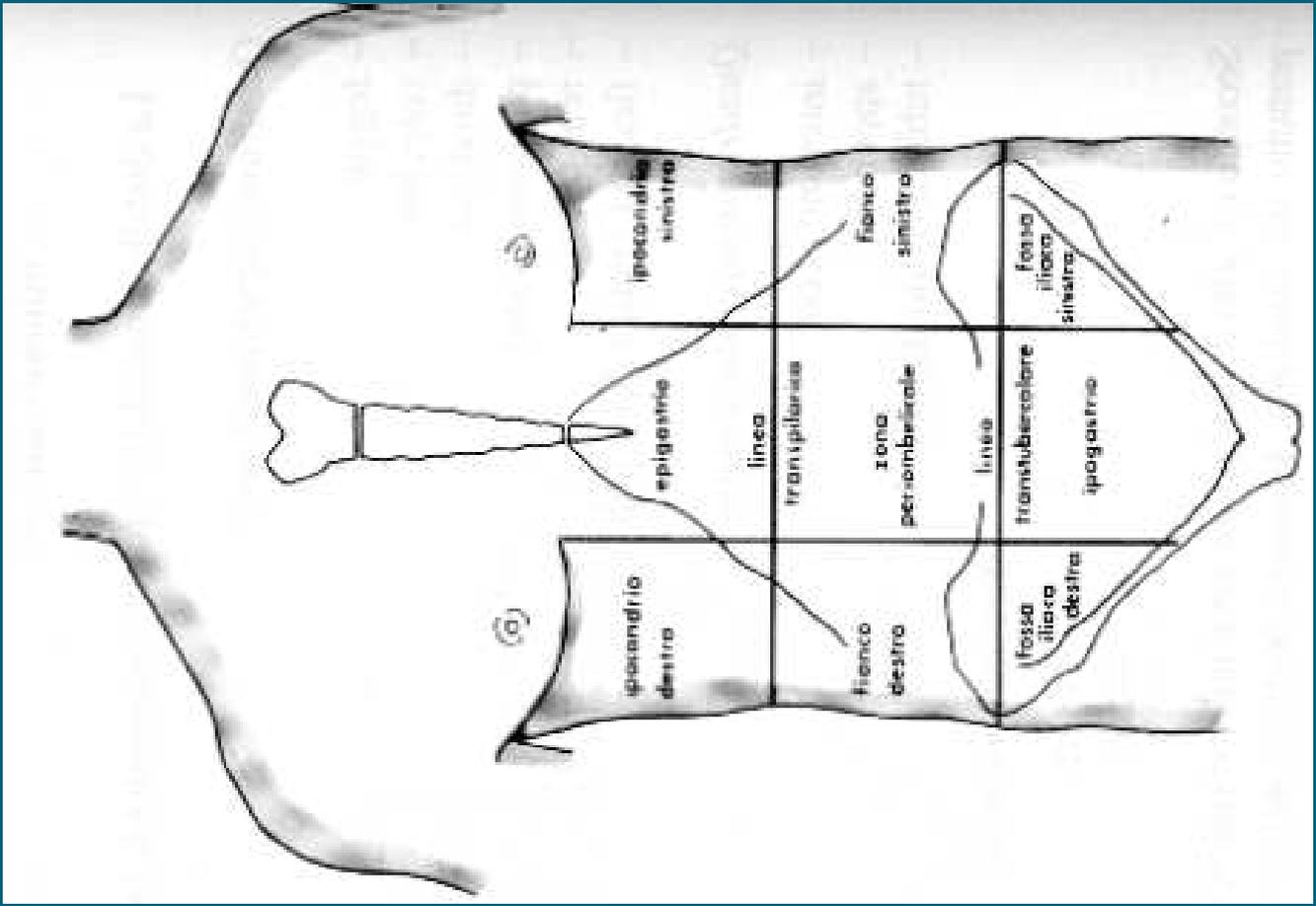
DOLORE

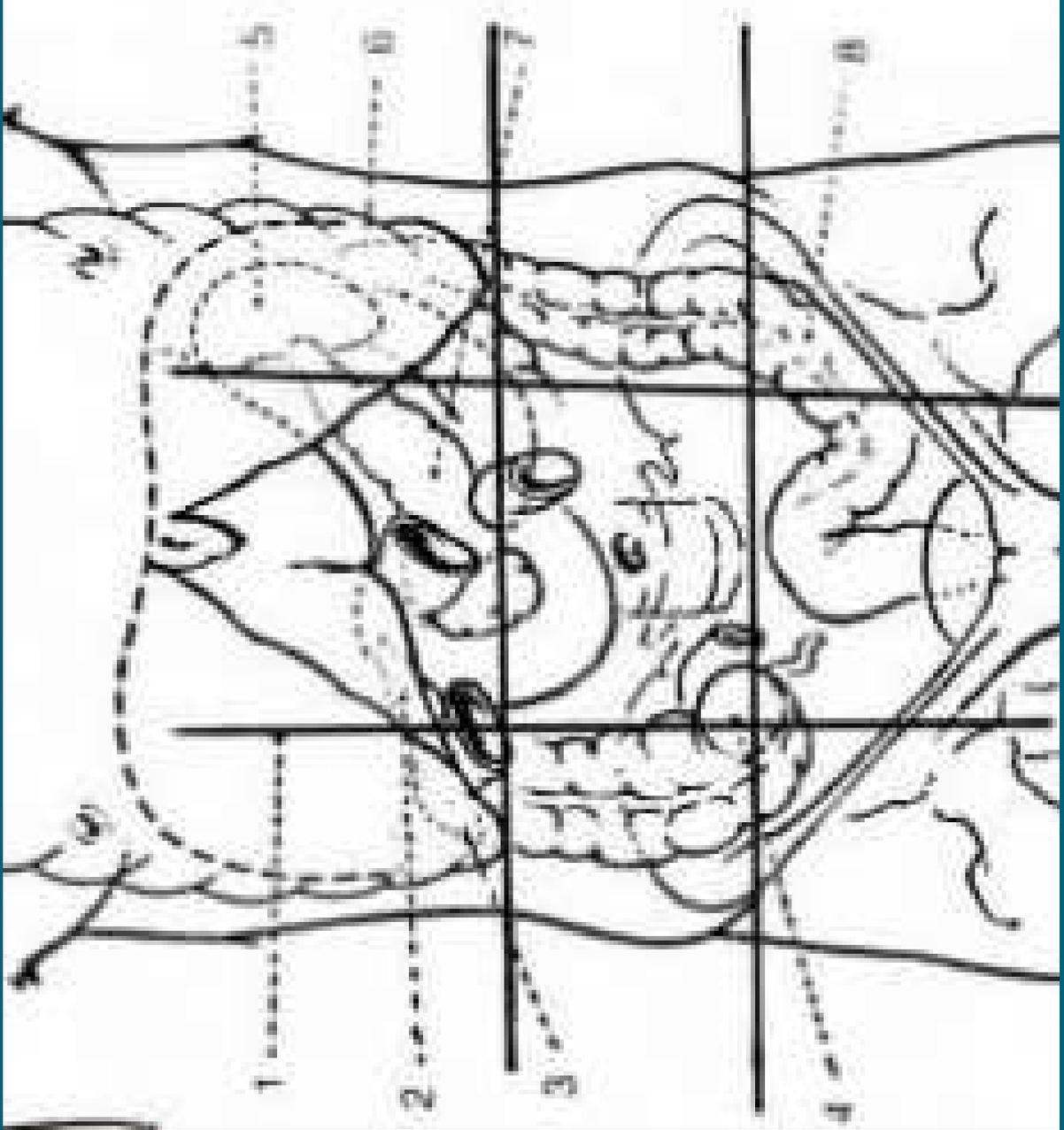
- *Sede*
- *Irradiazione*
- *Tipo*
- *Insorgenza*
- *Intensità*
- *Durata*
- *Modifiche*
- *Fattori che lo alleviano*
- *Fattori che lo aggravano*

ESAME OBIETTIVO

- **Ispezione**
- **Palpazione**
- **Percussione**
- **Auscultazione**
- **Esplorazione rettale**







ISPEZIONE

- *Paziente disteso*
- *Curare la completa distensione del pt
(rilasciamento della parete)*
- *Addome completamente scoperto*

ISPEZIONE

1.CONFORMAZIONE:

- *Piano*
- *Globoso*
- *Disteso*

Addome disteso



Addome globoso



ISPEZIONE

CICATRICE OMBELICALE:

- *Normointroflessa*
- *Estroflessa (ernia ombelicale, versamento endoperitoneale, ascite)*

ISPEZIONE

PRESENZA DI CICATRICI CHIRURGICHE:

- *Conoscere il tipo di intervento effettuato*
- *Sequela postoperatorie*

PALPAZIONE

- *Ambiente riscaldato*
- *Posizione supina*
- *Braccia lungo i fianchi*
- *Gambe distese, poi lieve flessione*
- *Medico a destra del pt, mano destra (non fredda)*
- *Iniziare sempre dal quadrante lontano dalla zona dolente*

PALPAZIONE

1. *SUPERFICIALE*
2. *PROFONDA*

1. PALPAZIONE SUPERFICIALE

Mano a piatto

Rilevare:

- *Trattabilità della parete*
- *Gradi minori di dolorabilità*
- *Presenza di masse apprezzabili*

1. PALPAZIONE SUPERFICIALE

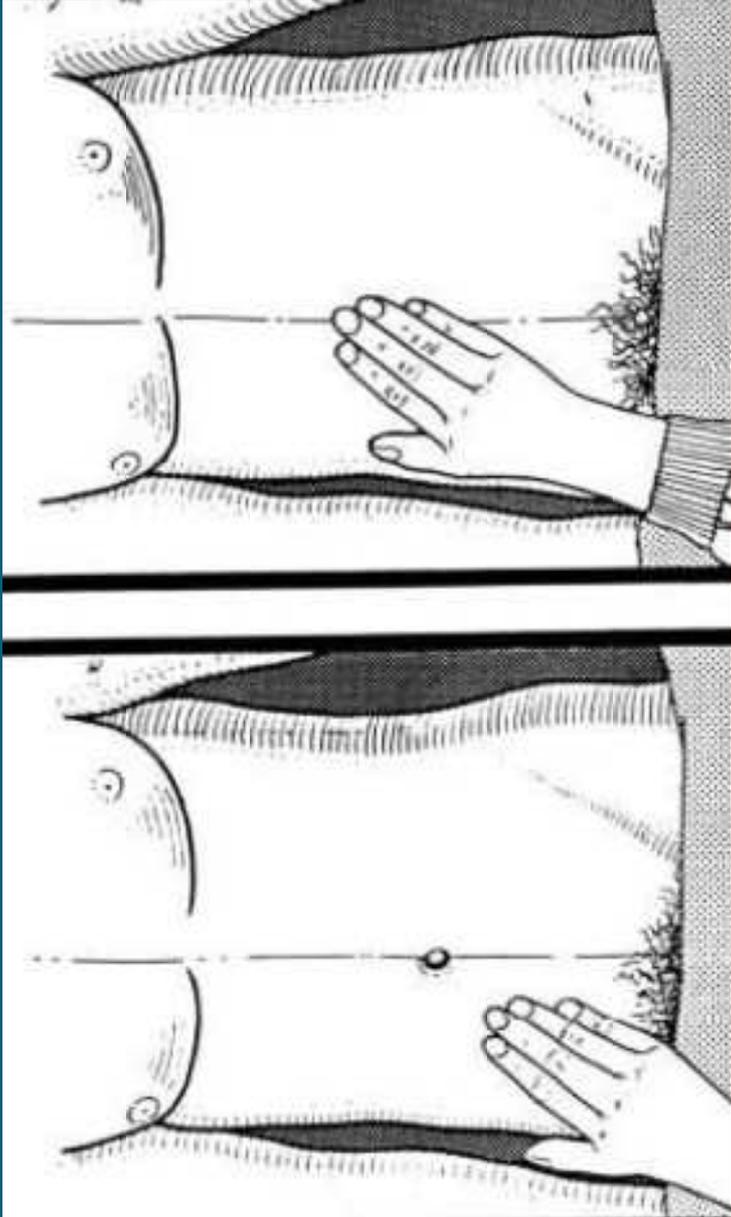
TRATTABILITA' DELLA PARETE:

Contrattura di difesa vera

= REAZIONE PERITONEALE

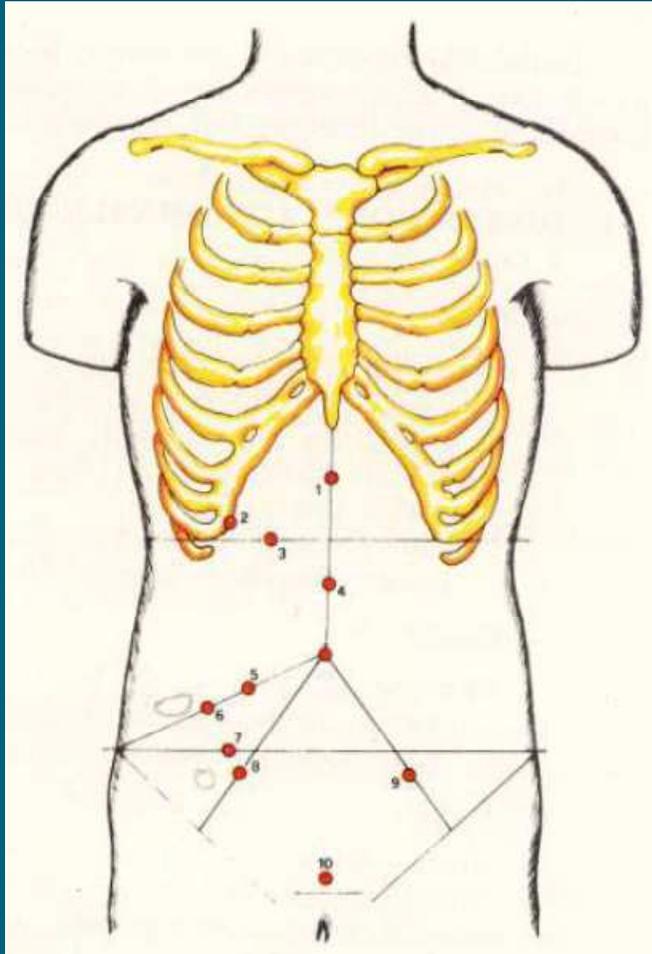
2. PALPAZIONE PROFONDA

- *Pressione maggiore, con incremento graduale*
- *Ricerca punti dolorosi*
- *Ricerca di tumefazioni*



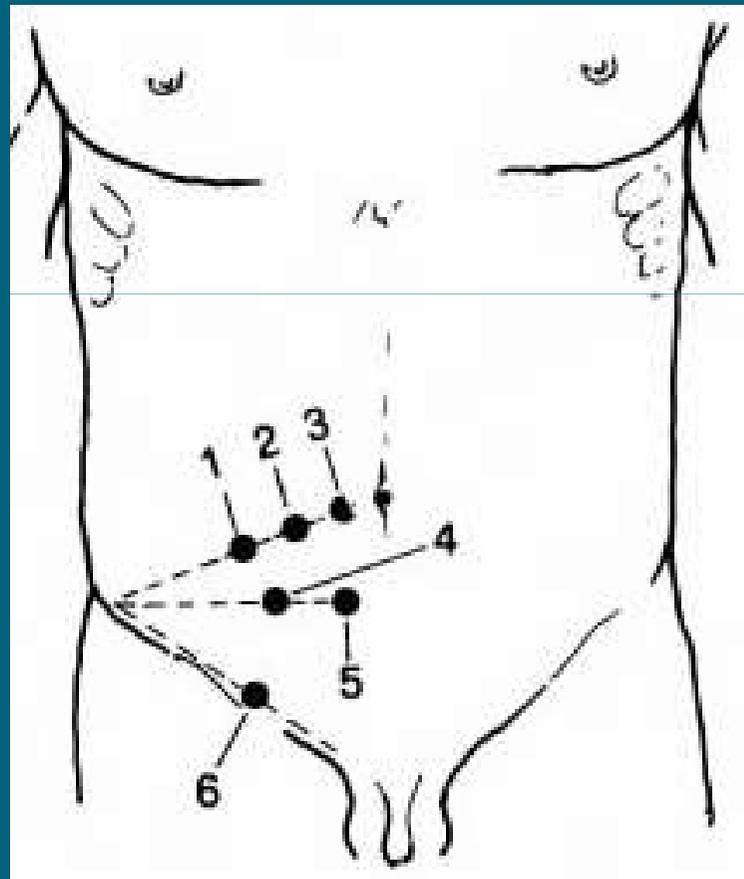


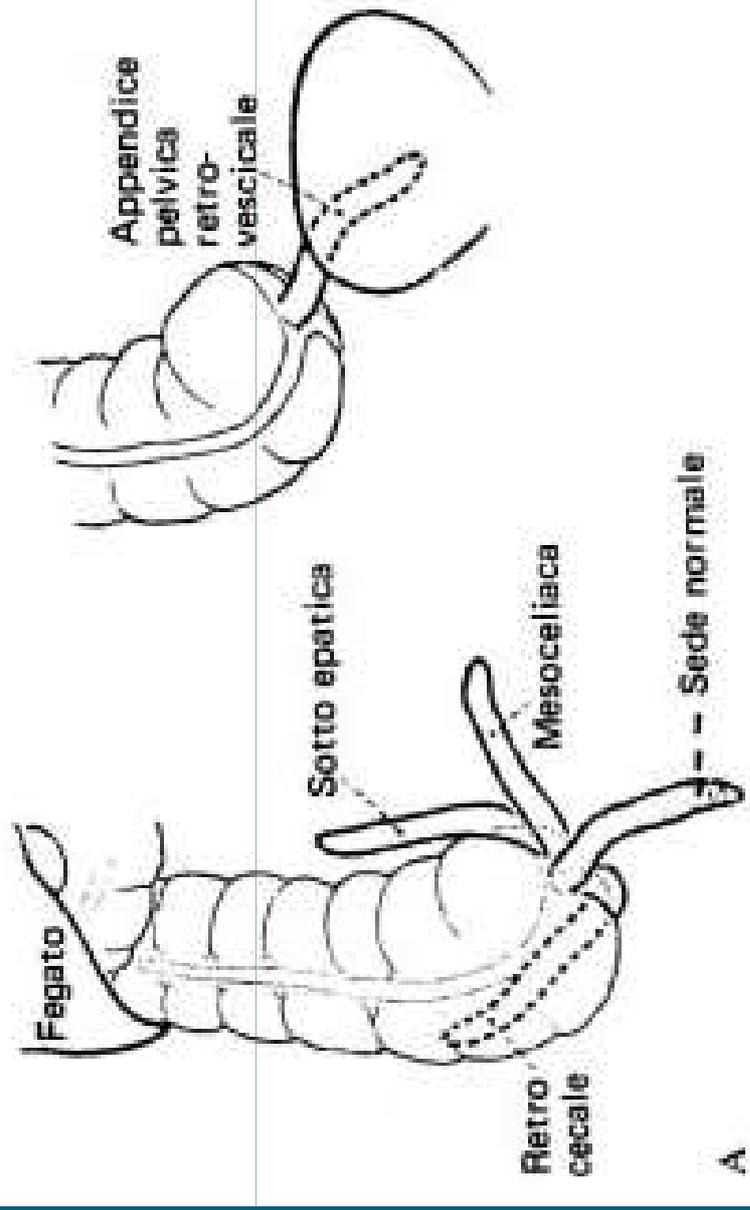
Punti di dolorabilità caratteristici



1. **Punto epigastrico**
2. **Punto colecistico**
3. **Punto pilorico**
4. **Punto solare**
5. **Punto di Morris**
6. **Punto di MacBurney**
7. **Punto di Lanz**
8. **Punto ovarico**
9. **Punto ovarico**
10. **Punto uterino**

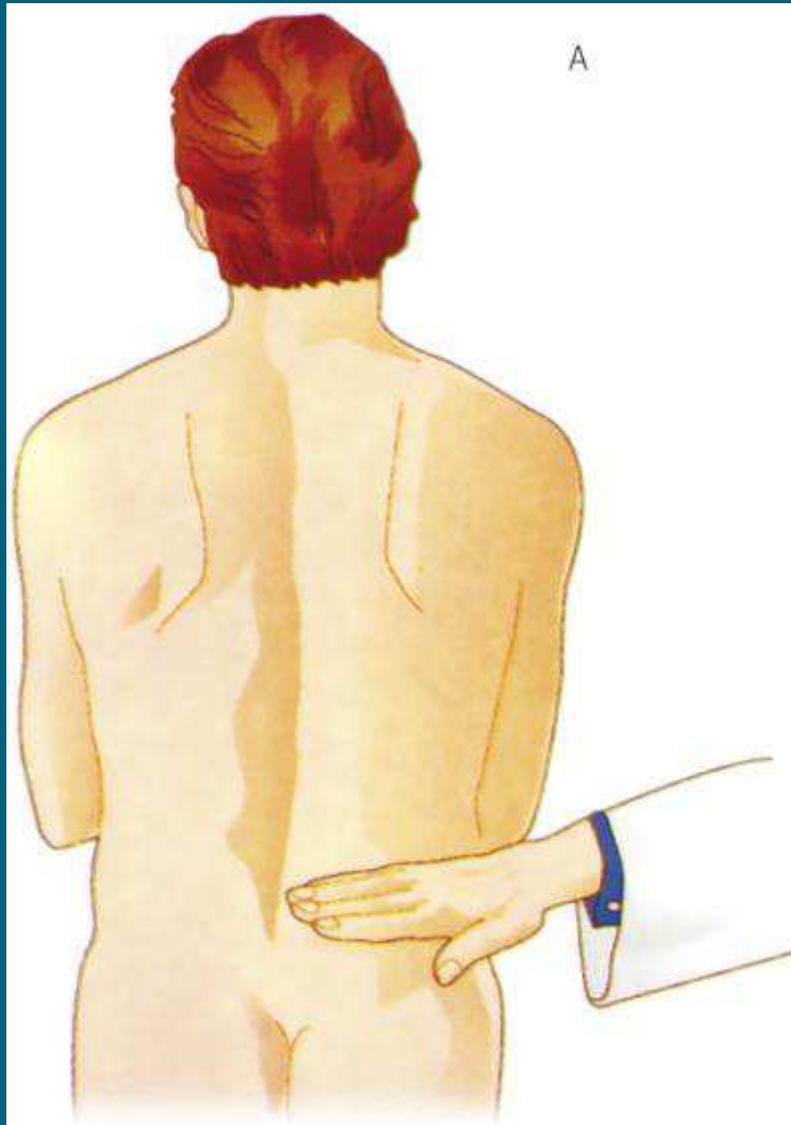
Punti appendicolari



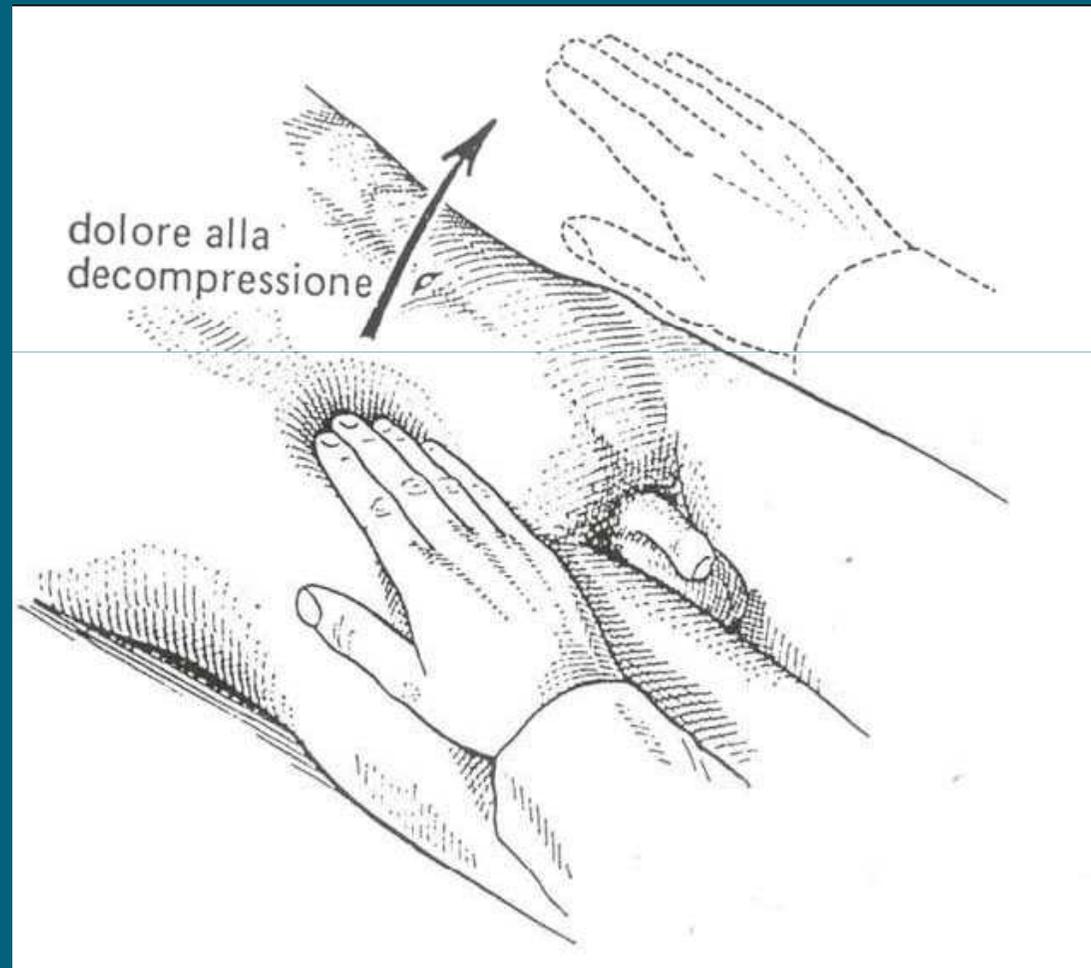


A

Manovra di Giordano



Manovra di BLUMBERG



PERCUSSIONE

Obiettivi:

- ✓ *individuare i suoni addominali: zone di ottusità e timpanismo*

PERCUSSIONE



PERCUSSIONE

SUONO OTTUSO: *deriva da percussione su organi parenchimatosi o su strutture cave ripiene di liquido o solidi (alimenti, feci)*

- ✓ *area di ottusità epatica (percussione dall'alto, lungo l'emiclavare e l'ascellare media)*
 - *assoluta*
 - *relativa (polmone interposto tra fegato e parete)*
- ✓ *area di ottusità splenica (percussione lungo l'ascellare media)*
- ✓ *ottusità ipogastrica (globo vescicale, utero gravido)*
- ✓ *masse solide o formazioni cistiche*
- ✓ *ascite (ottusità laterale con timpanismo centrale)*

PERCUSSIONE

SUONO TIMPANICO:

- ✓ *deriva dalla percussione di organi cavi con componente aerea, o da presenza di aria libera.*
- ✓ *timpanismo gastrico (bolla gastrica che si orizzontalizza in posizione supina): area di Traube*
- ✓ *timpanismo intestinale (caratteristiche non uniformi e variabili secondo ripienezza, fase digestiva, etc.)*
- ✓ *aria libera (scomparsa aia di ottusità epatica)*

AUSCULTAZIONE

Peristalsi

Soffi

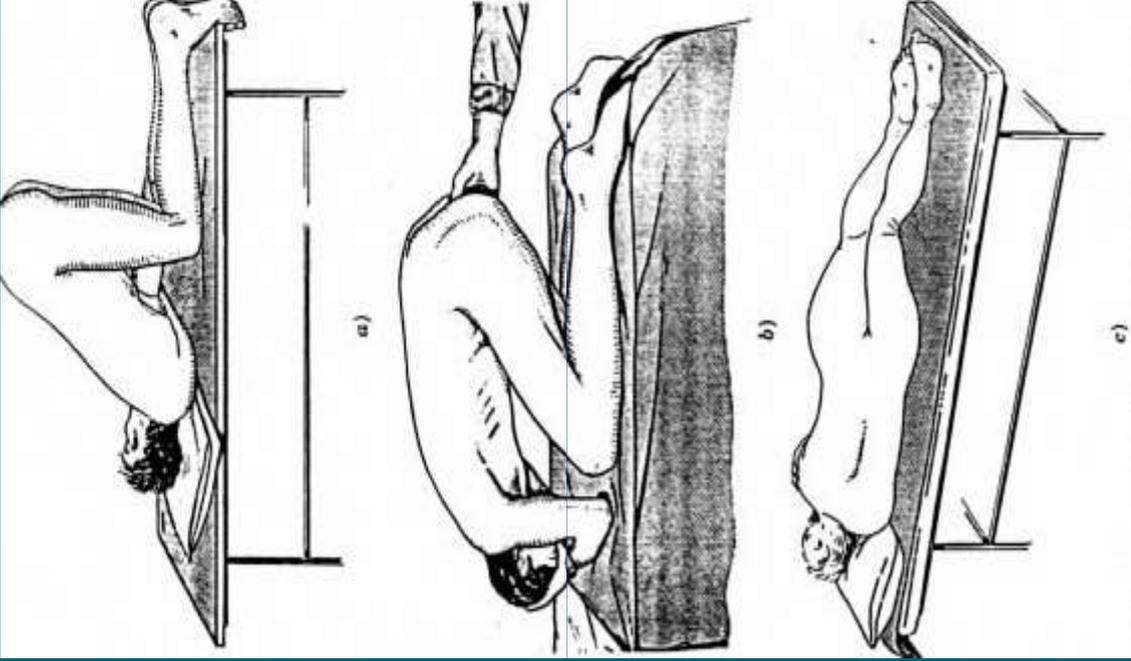
AUSCULTAZIONE

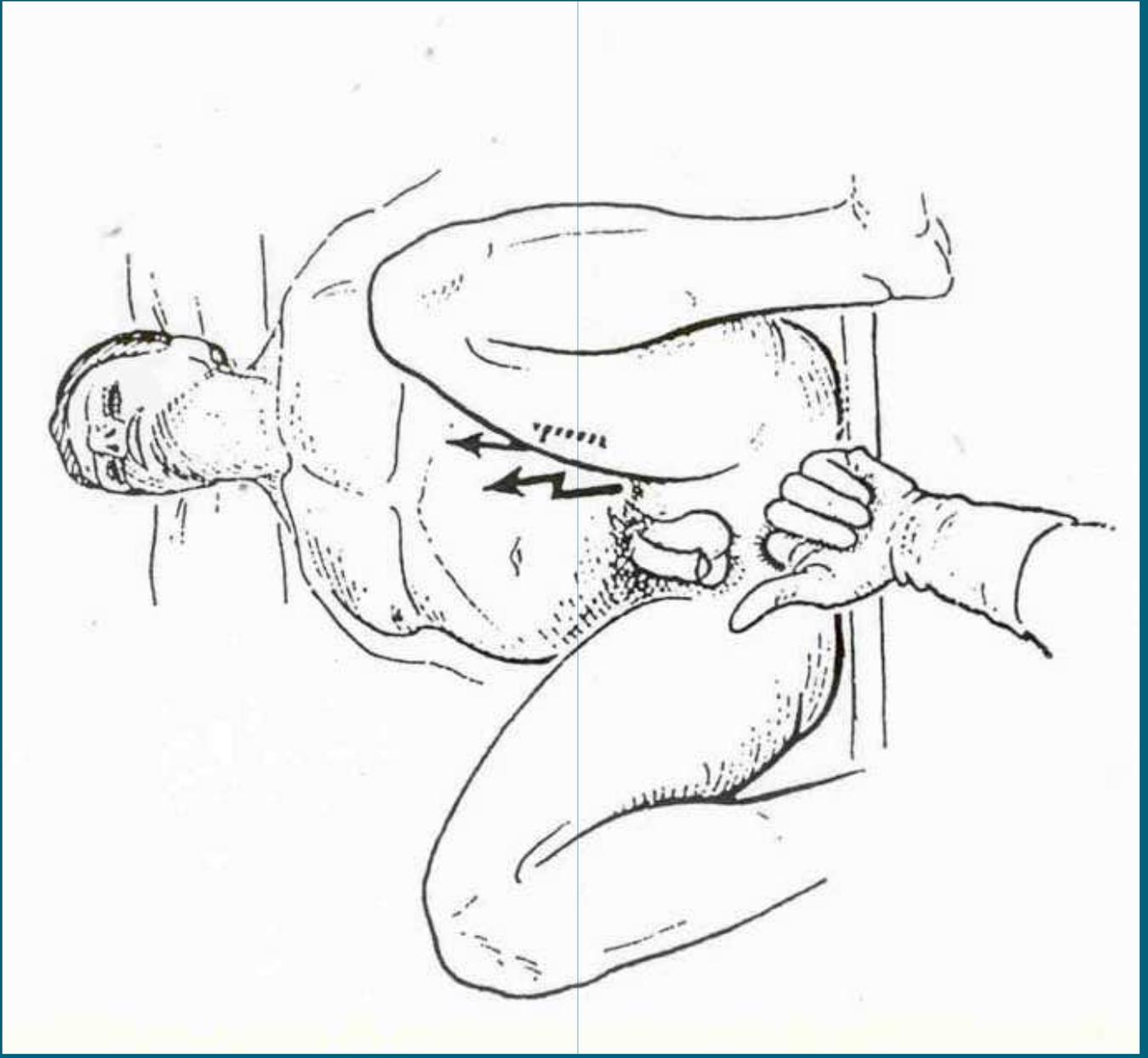


ESPLORAZIONE RETTALE

Indagine specifica, sensibile, talvolta fondamentale per la diagnosi

Paziente in posizione genu-pettorale o in decubito laterale, a volte in posizione ginecologica





ESPLORAZIONE RETTALE

*Si esegue con l'indice della mano destra
lubrificato*

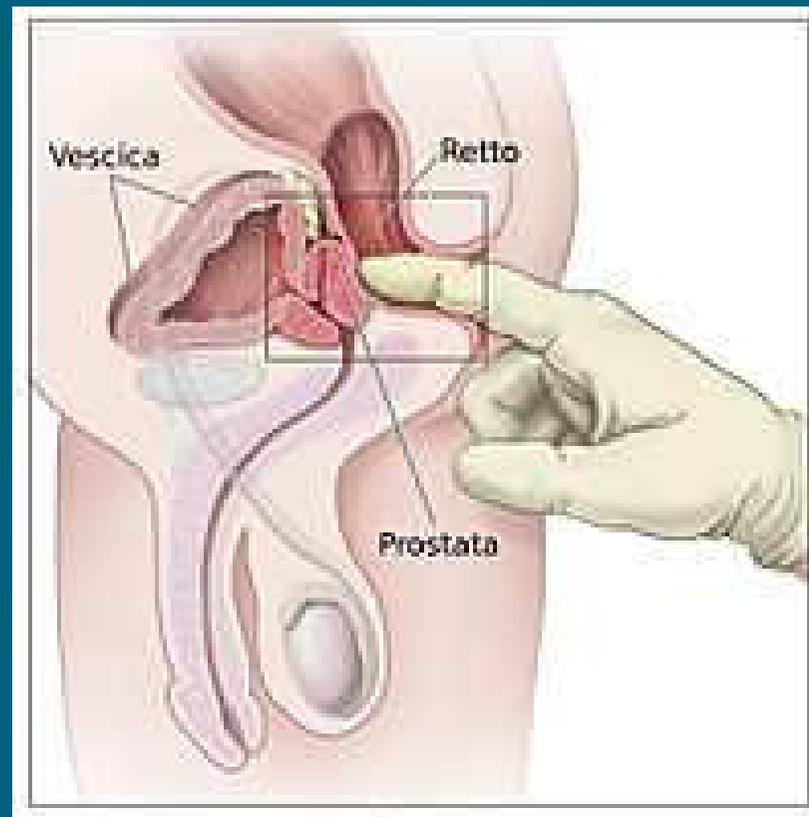
*Inizia con la palpazione del perineo: bidigitale
(indice introdotto e pollice sul perineo):
conferma di ascessi, etc*

Orifizio anale

Canale anale

Ampolla rettale

ESPLORAZIONE RETTALE



ESPLORAZIONE RETTALE

Contenuto dell'ampolla rettale

ESPLORAZIONE RETTALE

*Patologia addomino-
pelvica (raccolte
nello scavo del
Douglas)*



Fig. 56. — Palpazione del cavo di Douglas
in condizioni patologiche.

IL DOLORE ADDOMINALE PER QUADRANTI

IPOCONDRIO DESTRO

Quadro clinico della colecistite acuta

L'esordio della sintomatologia dell'episodio colecistitico può essere più o meno improvviso, e si caratterizza per la presenza di dolore e febbre.

Dolore:

tipo: è un dolore continuo a volte preceduto da coliche

sede: ben localizzato in ipocondrio destro o in epigastrio

irradiazioni: fianco destro, mesogastrio, spalla destra e regione infrascapolare

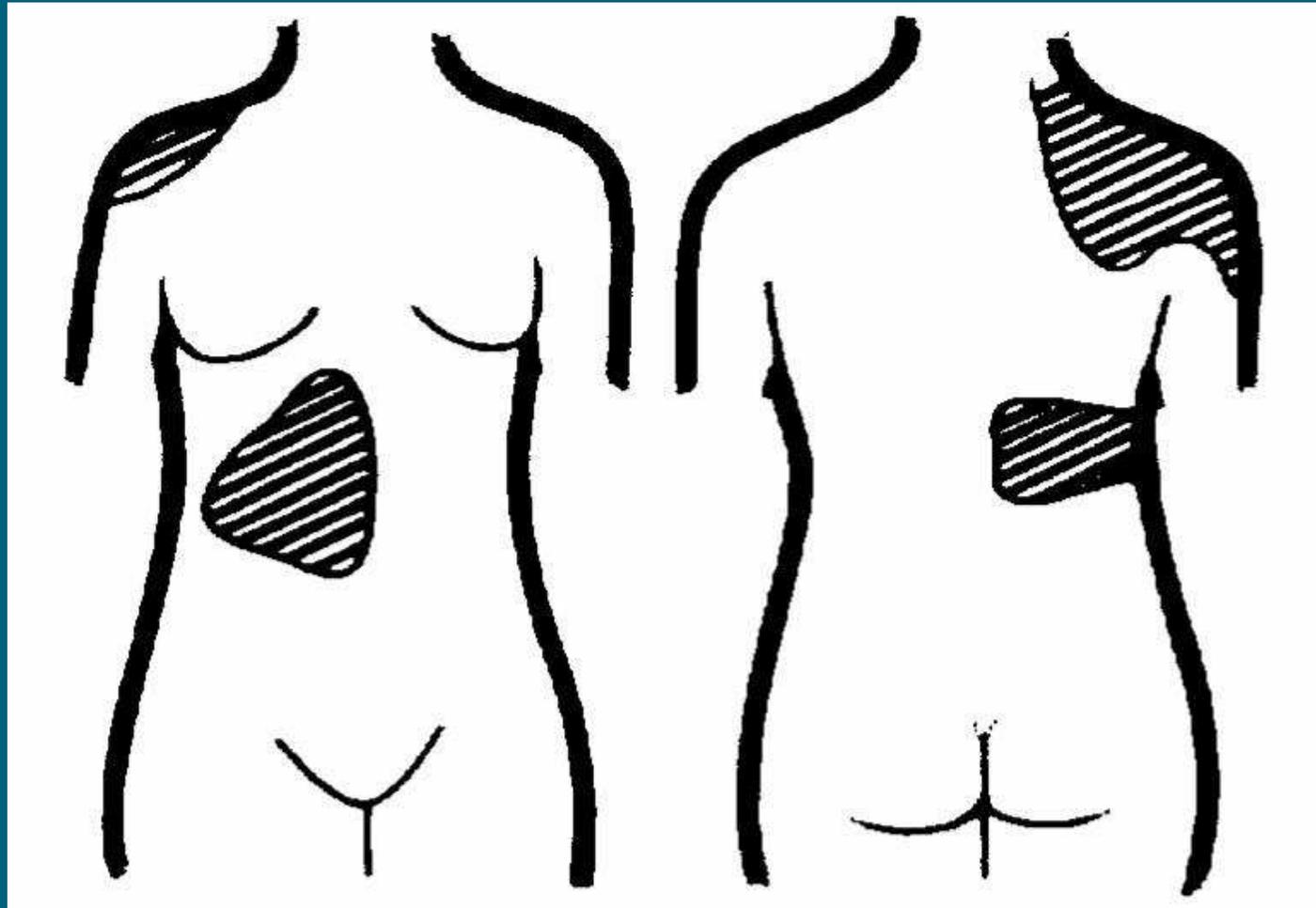
fenomeni associati: ileo paralitico (incostante)

ittero (raramente)

particolarità: aumenta all'inspirazione e con i movimenti del tronco

Febbre: continua o remittente, inizia spesso con brivido, può raggiungere i 38-39°C e quindi cadere per lisi.

Irradiazione del dolore colecistitico



Positività della manovra di MURPHY





E LA COLICA BILIARE?



FIANCO DESTRO

FOSSA ILIACA DESTRA

Appendicite

- *Dolore continuo in epigastrio e poi in fossa iliaca destra*
- *Febbre*
- *Nausea e/o vomito*

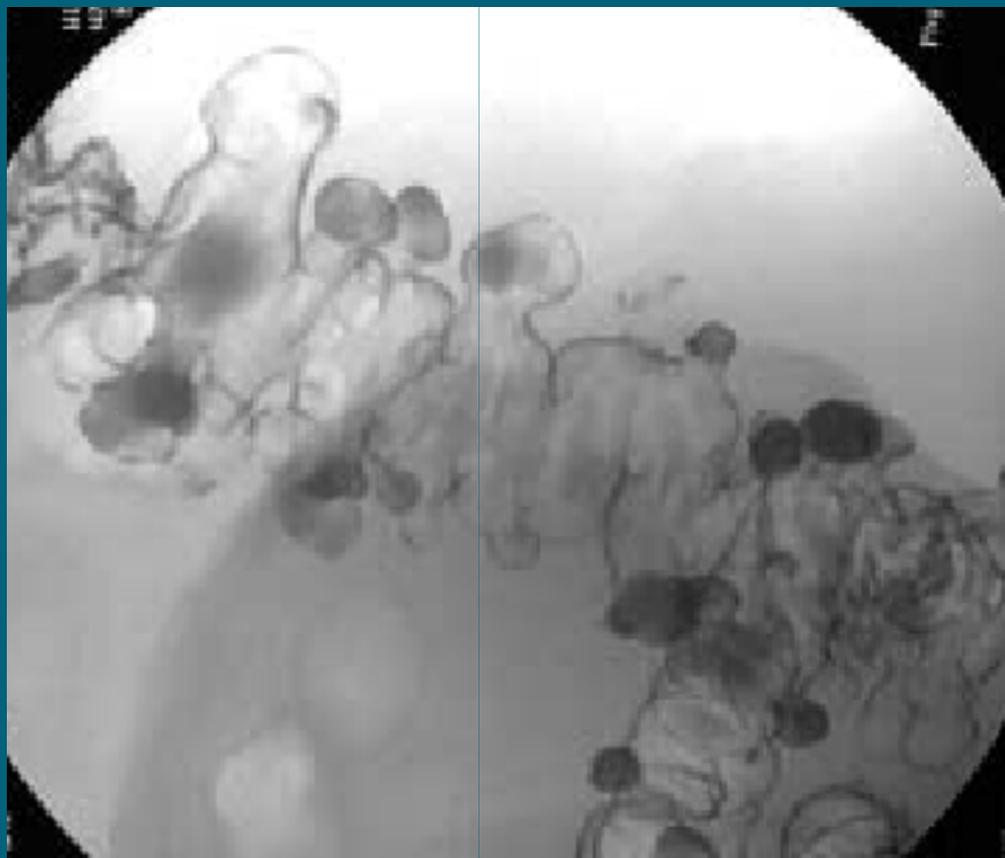


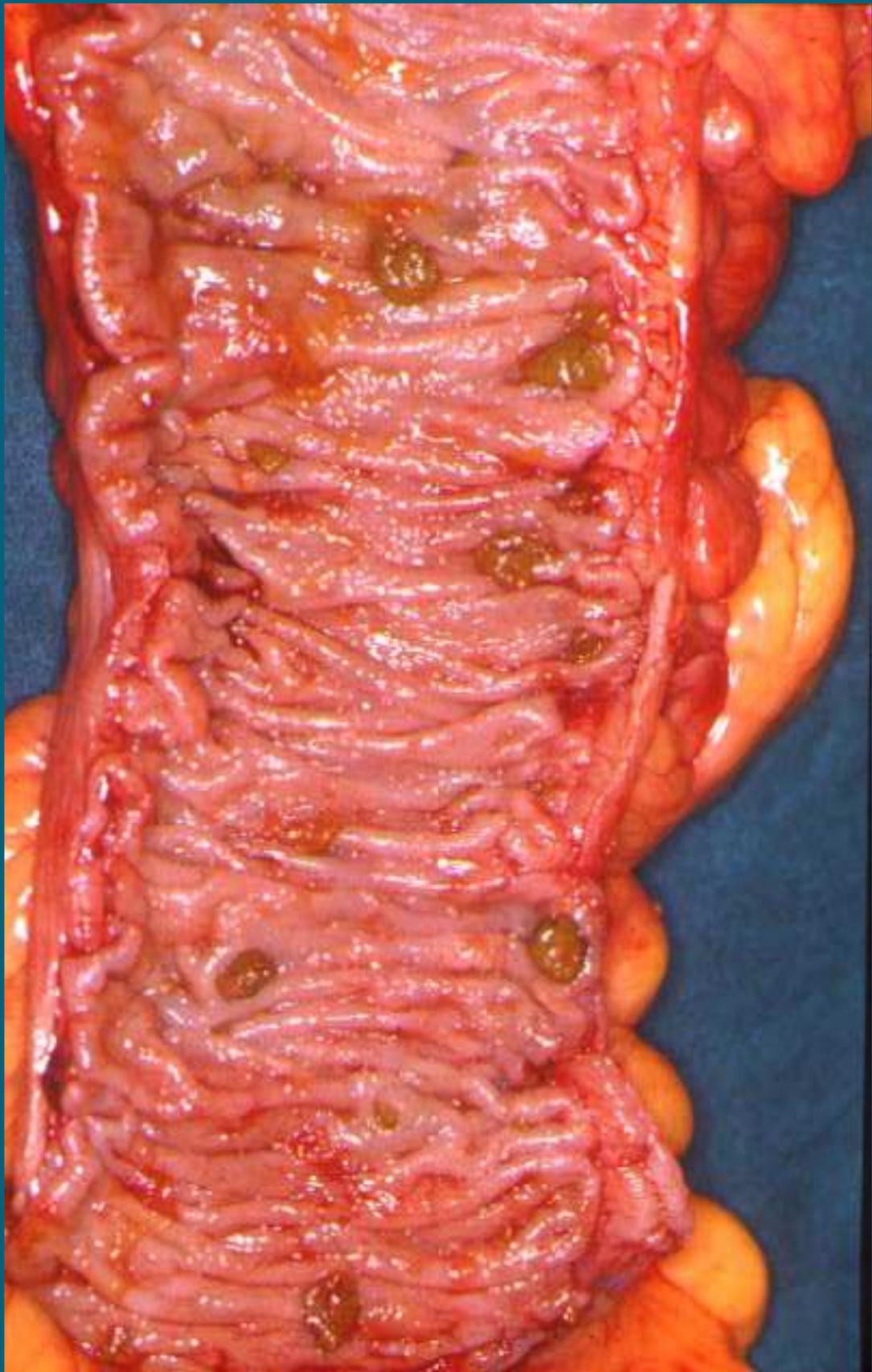
IPOGASTRIO

FOSSA ILIACA SINISTRA

Diverticolite del colon

- *Dolore in fossa iliaca sx o in sede sovrapubica, costante, forte*
- *Alterazioni dell'alvo con alternanza stipsi-diarrea (stipsi nelle stenosi)*
- *Febbre più o meno elevata*
- *Disturbi urinari stranguria, pollachiuria*
- *Massa palpabile dolente, in fossa iliaca sx, con segni più o meno evidenti di peritonismo*





FIANCO SINISTRO

IPOCONDRIO SINISTRO

MESOGASTRIO

EPIGASTRIO

DOLORE ADDOMINALE DIFFUSO

- È il più difficile assieme all'epigastrico
- O è una stupidata, o è qualcosa di brutto

ADDOME ACUTO

Sindrome caratterizzata da dolore addominale di recente insorgenza, che necessita di attenta osservazione e tempestiva diagnosi perché potrebbe richiedere un intervento chirurgico d'urgenza-emergenza o potrebbe condurre all'exitus.

ADDOME ACUTO

- *Infiammatorio*
 - *Occlusivo*
 - *Emorragico*
 - *Vascolare*
 - *Traumatico*
 - *Da pancreatite acuta*
-
- *Medico*
 - *Psicogeno*



ADDOME ACUTO INFIAMMATORIO

ADDOME ACUTO INFIAMMATORIO

Determinato da un processo infiammatorio a carico di qualunque organo endoaddominale.

Esempi:

- *Appendicite*
- *Colecistite*
- *Diverticolite*
- *Annessite*
- *Cistopielite*
- *Etc*
- **PERITONITE**

ADDOME ACUTO INFIAMMATORIO

PERITONITI

= "infiammazioni" della sierosa peritoneale

PERITONITI ACUTE DIFFUSE

- **A) PROCESSO PATOLOGICO** (propagazione di processo infiammatorio o perforazione di organo cavo) :
- *ulcera peptica perforata*
- *appendicite acuta*
- *colecistite acuta*
- *ischemia intestinale*
- *diverticolite*
- *neoplasia complicata*
- *pancreatite acuta*
- *altre*

PERITONITI ACUTE DIFFUSE

- *B) TRAUMA (perforazione-rottura di viscere cavo)*

PERITONITI ACUTE DIFFUSE

- ***C) POSTOPERATORIE:***
- *deiscenza anastomotica*
- *gangrena di organo cavo devascularizzato*
- *pancreatite postoperatoria*
- *altre*

PERITONITI: DIAGNOSI

ESAME SEMEIOLOGICO:

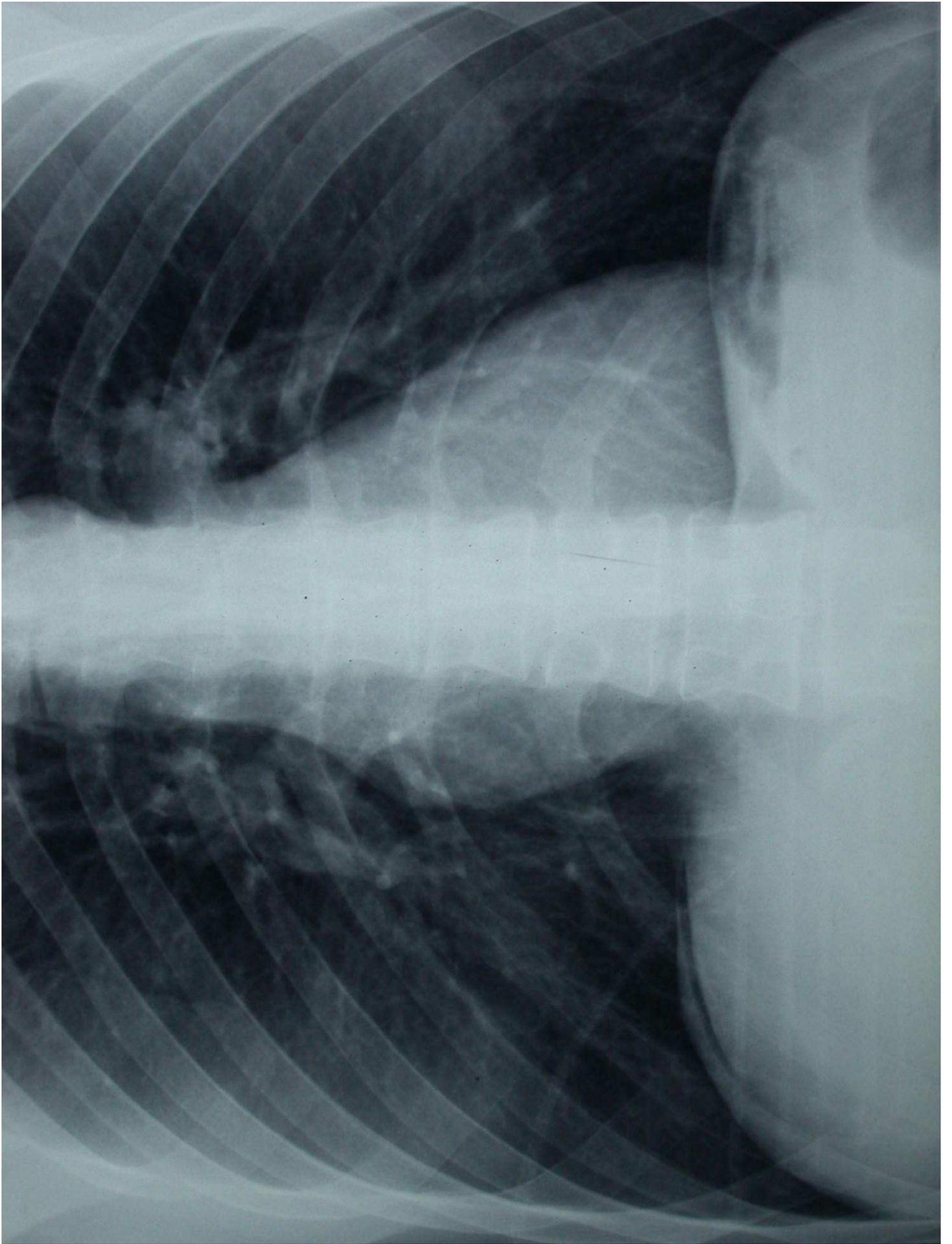
PALPAZIONE:

- *Contrattura muscolare*
- *Segno di Blumberg*

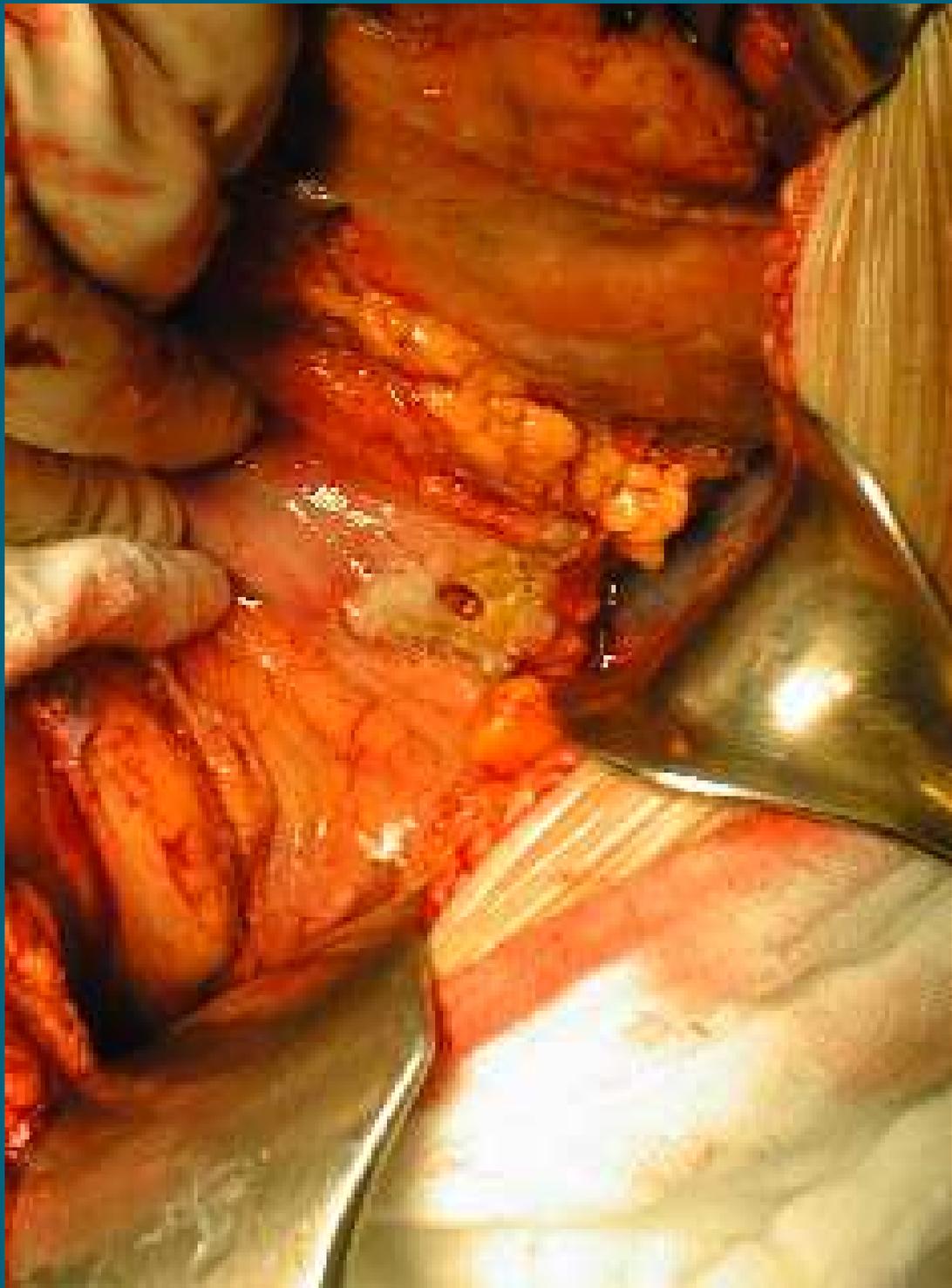
ESPLORAZIONE RETTALE

Pneumoperitoneo

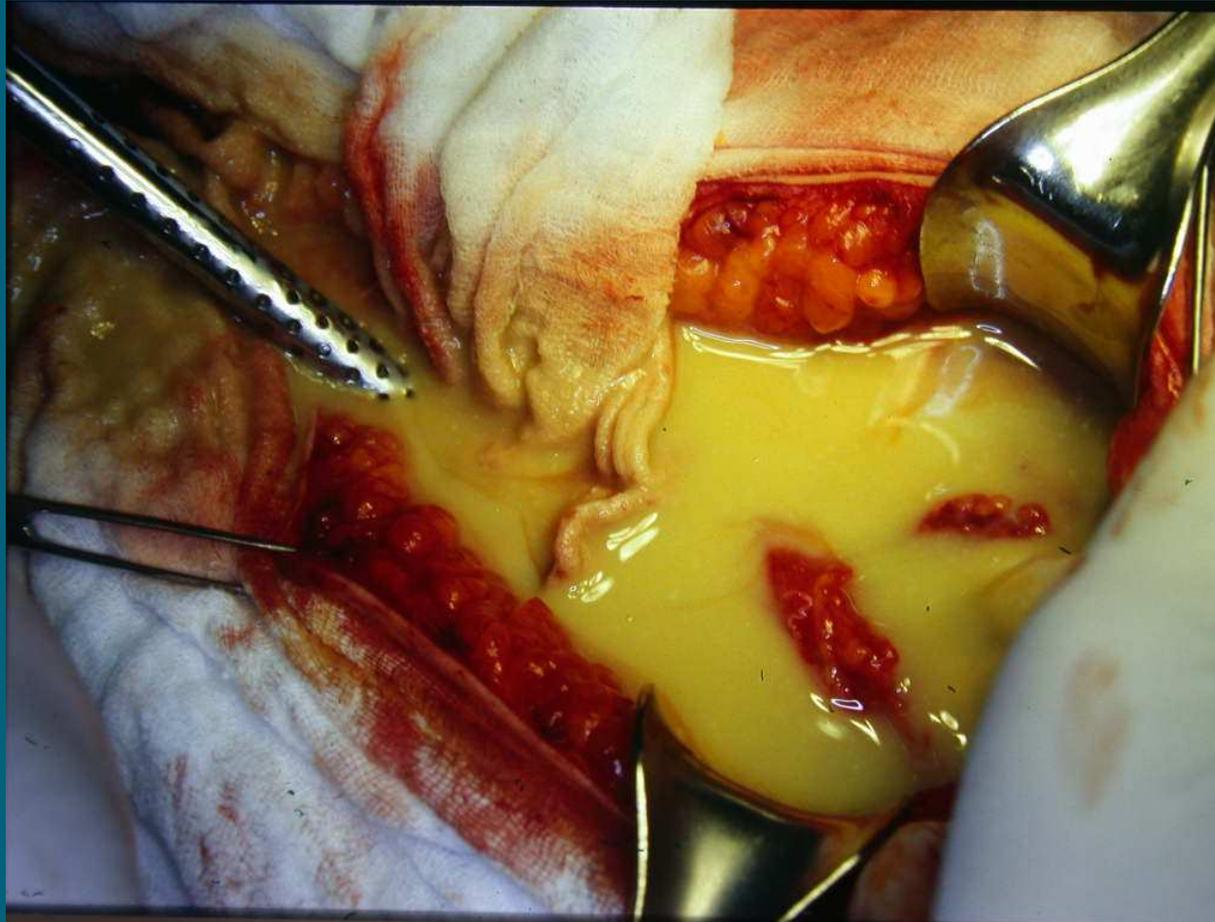








Peritonite diffusa purulenta





ADDOME ACUTO OCCLUSIVO

OCCLUSIONI INTESTINALI

Definizione:

" ARRESTO DELLA PROGRESSIONE
DEL CONTENUTO SOLIDO, LIQUIDO
E GASSOSO LUNGO IL TUBO
GASTROENTERICO "

Sinonimo : " ILEO "

OCCLUSIONI INTESTINALI

Classificazione:

- *OCCLUSIONI MECCANICHE*
- *OCCLUSIONI DINAMICHE*

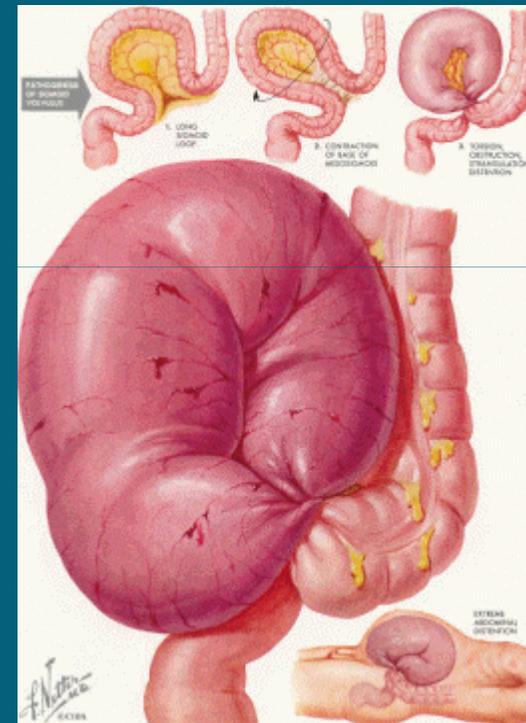
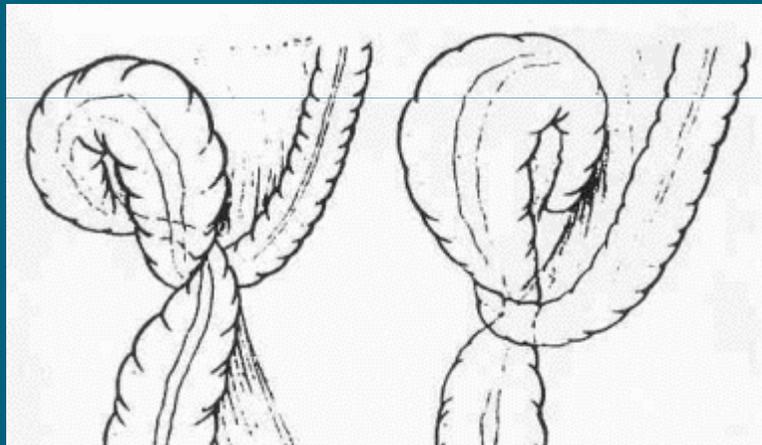
OCCLUSIONI INTESTINALI MECCANICHE

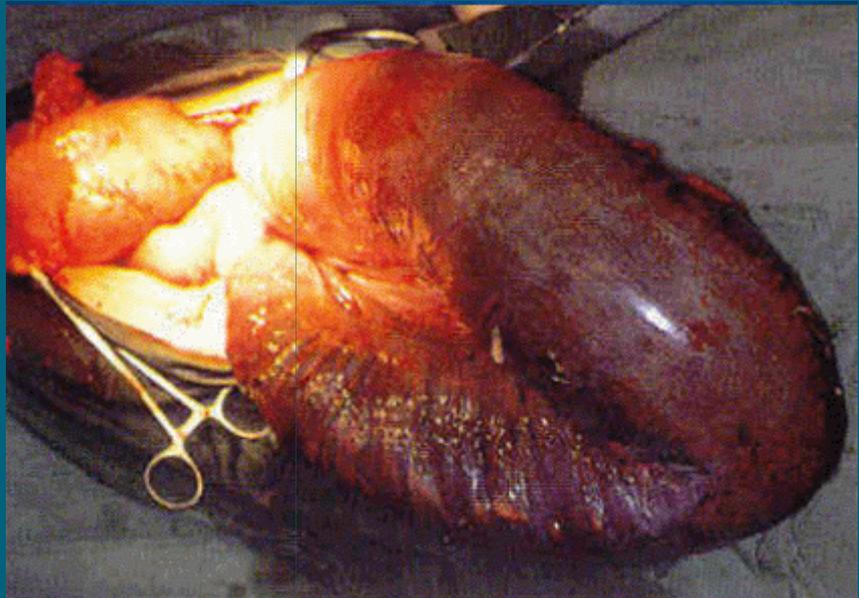
- o **ILEO MECCANICO** = arresto della fisiologica progressione del contenuto intestinale per cause meccaniche, in presenza di una normale capacità peristaltica dell'intestino.

OCCLUSIONI INTESTINALI DINAMICHE

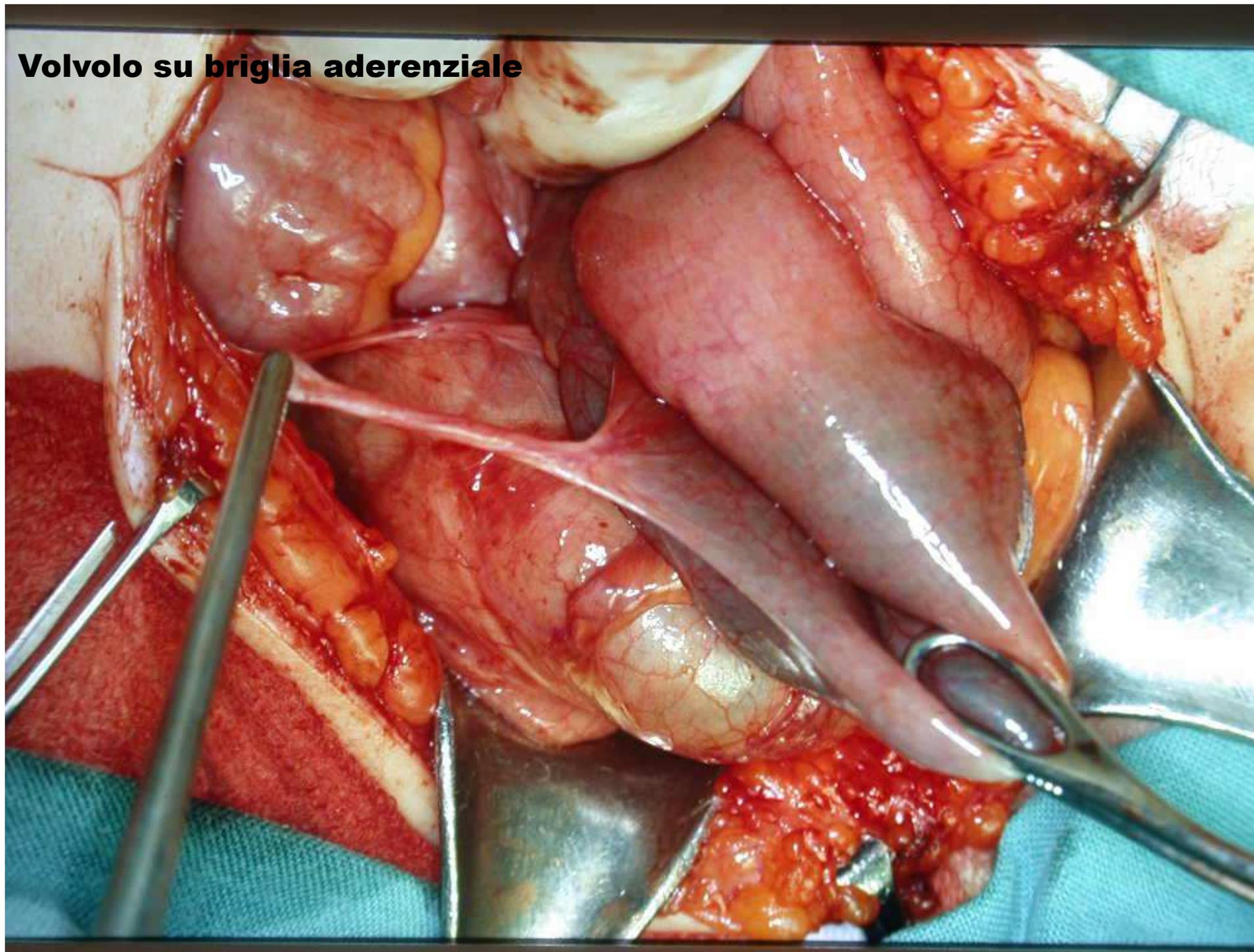
- o **ILEO DINAMICO O PARALITICO** =
*Mancata progressione del contenuto
intestinale per ridotta o assente peristalsi
da inibizione dell'attività neuromuscolare*

volvolo

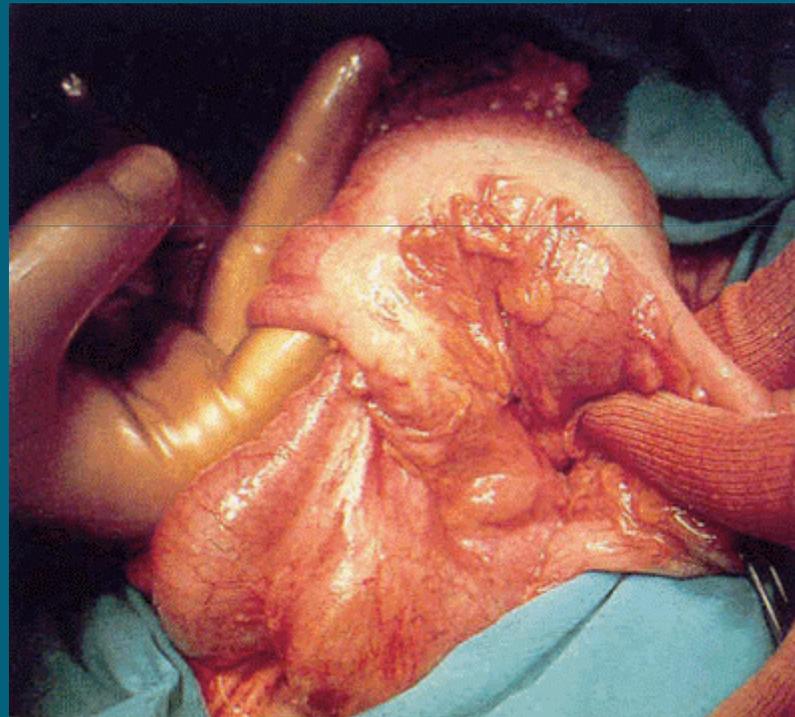




Volvo su briglia aderenziale



Invaginazione intestinale



ILEO MECCANICO

In base alla sede:

- **ALTO:** duodeno, digiuno
- **BASSO:** ileo, colon

ILEO MECCANICO: SINTOMATOLOGIA

- *Dolore*
- *Vomito*
- *Chiusura dell'alvo a feci e gas*
- *Distensione addominale*
- *Segni di disidratazione*

ILEO MECCANICO: *DIAGNOSI*

ESAME OBIETTIVO:

- *ISPEZIONE:*
- *Distensione addominale*
- *Ricerca di ernie*
- *Ricerca di cicatrici laparotomiche*

ILEO MECCANICO: DIAGNOSI

ESAME OBIETTIVO:

- *PALPAZIONE:*
- *Dolorabilità*
- *Anse distese*
- *Ricerca di masse (volvolo? tumore?)*
- *(Manovra di Blumberg)*

ILEO MECCANICO: DIAGNOSI

ESAME OBIETTIVO:

- *PERCUSSIONE:*
- *guazzamento*

ILEO MECCANICO: **DIAGNOSI**

ESAME OBIETTIVO:

- **AUSCULTAZIONE:**
- *rumori metallici durante le fasi dolorose*

ILEO MECCANICO: DIAGNOSI

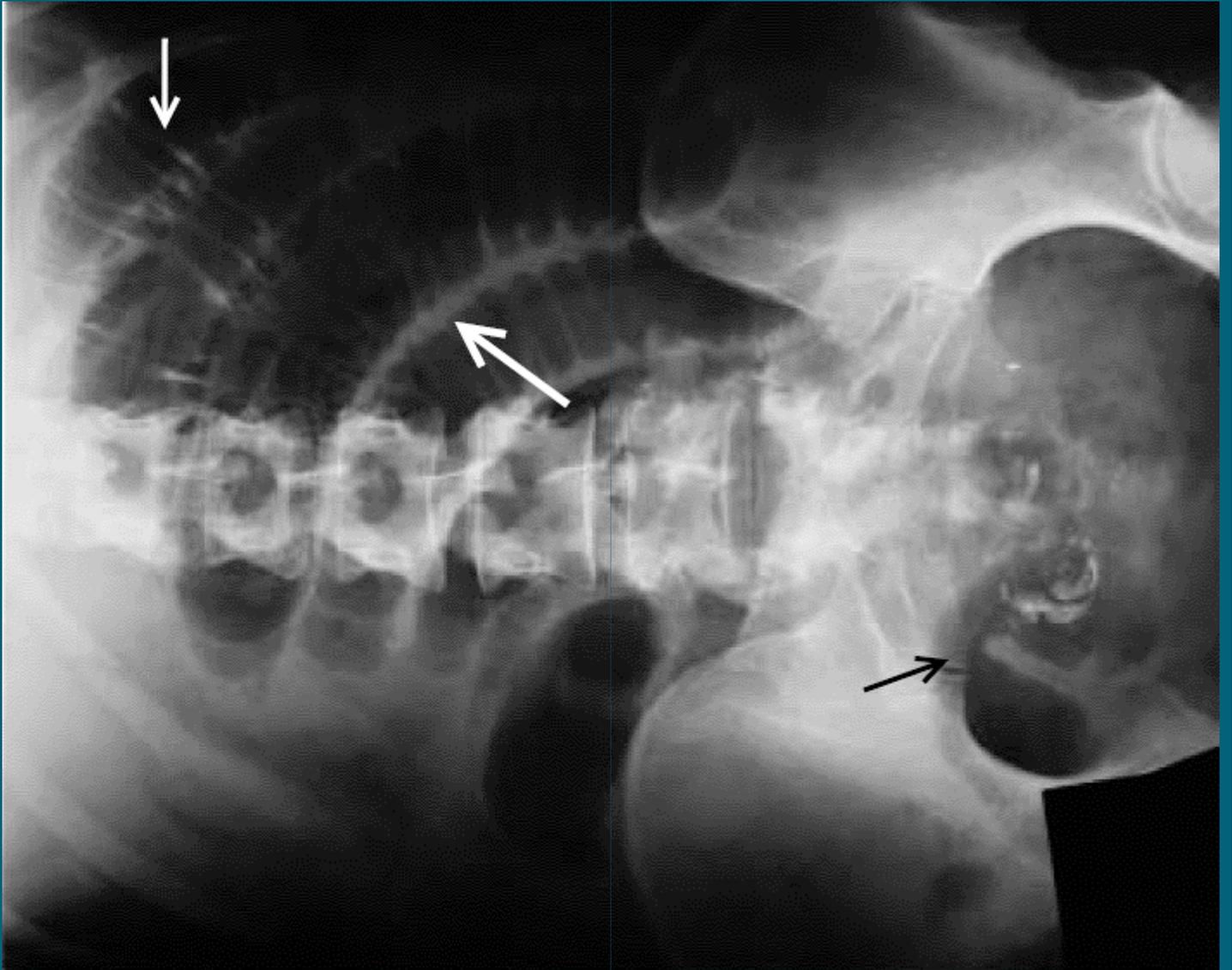
ESAME OBIETTIVO:

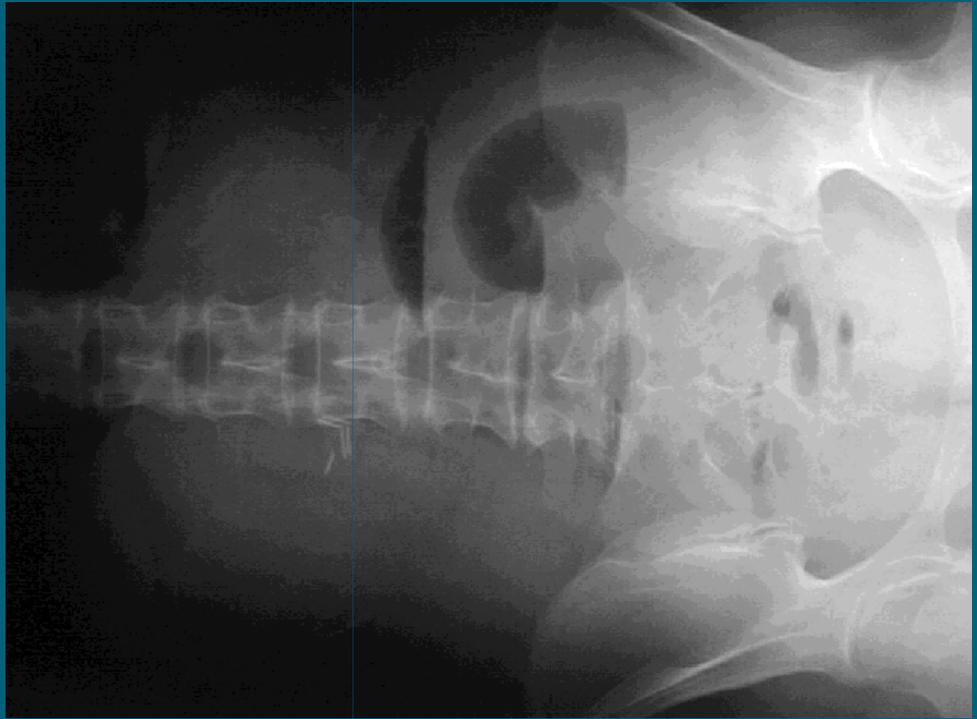
- *ESPLORAZIONE RETTALE*

ILEO MECCANICO: **DIAGNOSI**

RX DIRETTA ADDOME IN
ORTOSTATISMO: presenza di livelli
idroaerei











ADDOME ACUTO EMORRAGICO

cause

- *Frattura spontanea o non di organi parenchimatosi*
- *Traumi addominali*
- *Rottura di AAA*
- *Rottura di gravidanza extrauterina*
- *Rottura di cisti ovarica*



ADDOME ACUTO VASCOLARE

cause

- *Infarto intestinale*
- *Ischemia intestinale*

Addome acuto vascolare



Sembrano addome acuto...

- Angioedema ereditario
- Polmoniti particolarmente severe
- Coprostasi importanti

CONCLUSIONI

- L'addome è ostico, non c'è niente da fare, soprattutto sul territorio
- Se si riconoscono in linea di massima segni e sintomi delle principali patologie, prendere cantonate è difficile (non impossibile).

CASO CLINICO 1

- Uomo di circa 40 anni.
- Modesta addominalgia da 2 giorni con due episodi di diarrea
- Lamenta nausea e malessere generale con marcata astenia

DIAGNOSI???



EMORRAGIA DIGESTIVA DA ULCERA DUODENALE

CASO CLINICO 2

- Uomo di 75 anni, trapiantato renale, con dolore addominale in fossa iliaca sinistra da 2 giorni responsivo solo a morfina
- Globuli bianchi, PCR, RX addome tutto negativo

DIAGNOSI???



- DIVERTICOLITE ACUTA PERFORATA

CASO CLINICO 3

- Giovane donna di 25 anni con dolore pelvico mal definito da alcune settimane, no febbre.



ENDOMETRIOSI

CASO CLINICO 4

- Uomo di 70 anni con pregressa colica renale con importante dolore al fianco sinistro irradiato posteriormente, forte stato di agitazione.

- 
- ROTTURA DI ANEURISMA AORTICO
SOTTORENALE

CASO CLINICO 5

- Uomo di 40 anni, operato una settimana prima di plastica di ernia inguinale sinistra, con importantissimo dolore ai quadranti superiori in particolare in epigastrio, con febbre e desaturazione

- 
- IMPORTANTE POLMONITE DEL LOBO INFERIORE SINISTRO CON INTERESSAMENTO INFIAMMATORIO DIAFRAMMATICO

CASO CLINICO 6

- Giovane ragazzo universitario con dolore addominale e marcata astenia dopo alcuni episodi di vomito da stress

- 
- EMOPERITONEO DA ROTTURA DEI VASI GASTRICI BREVI



GRAZIE PER L'ATTENZIONE