

## Appendicite: sintomi, diagnosi, cause e terapia

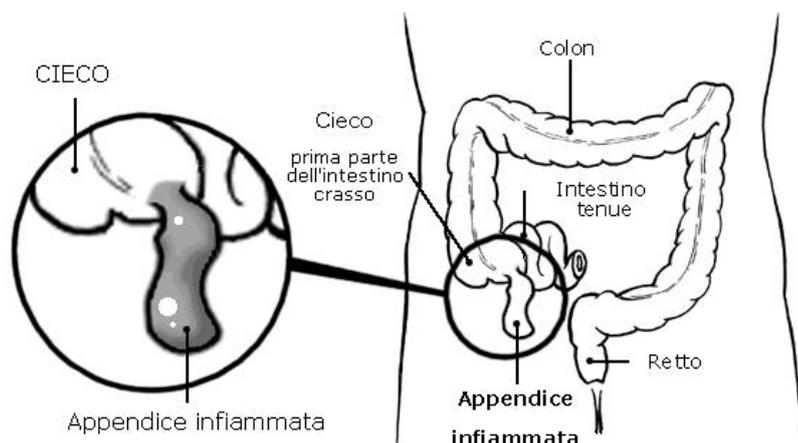
Scritto da Administrator

Venerdì 17 Settembre 2010 00:00 - Ultimo aggiornamento Martedì 17 Aprile 2012 21:38

---

L'**appendicite** è l'infiammazione dell'appendice. L'appendicite è una malattia infiammatoria a carico di un piccolo diverticolo, chiamato appendice vermiforme, che si diparte dal tratto iniziale dell'intestino crasso. L'appendice è lunga circa 10 cm. per un diametro di 6 mm e **collocata nell'area inferiore destra dell'addome**

[ [salute Sicilia](#) ] L'**appendicite acuta** rappresenta una delle malattie più frequenti in assoluto e la prima causa di addome acuto chirurgico. Colpisce entrambi i sessi a tutte le età ma soprattutto tra i 10 e 30 anni. Nei neonati a causa della larghezza del lume e della scarsità di tessuto linfatico è piuttosto rara; così anche negli anziani in cui l'organo si presenta abitualmente atrofico.



Alcune caratteristiche anatomiche e topografiche dell'appendice spiegano la molteplicità dei quadri clinici con cui può manifestarsi un attacco di appendicite e sono di grande aiuto in quei casi in cui, nel corso dell'intervento chirurgico, si incontrano difficoltà a reperirla.

Tale variabilità di posizione comporta possibilità di rapporti con organi assai diversi (colecisti, rene, ovaio) e spiega le difficoltà di inquadramento diagnostico che talora si riscontrano. Con il cieco in posizione normale la proiezione della base dell'appendice sulla parete addominale cade in corrispondenza del punto di McBurney, così chiamato in onore del chirurgo Charles McBurney che alla fine dell' 800 lo individuò per la prima volta, descrivendo una nuova via di accesso laparotomica negli interventi di appendicectomia (in realtà già individuata precedentemente da Louis L. MacArthur) e che corrisponde al punto di unione del terzo medio con il terzo laterale di una linea ideale che unisce l'ombelico alla spina iliaca anteriore superiore.

### Sintomi

I segni clinici tipici sono il **dolore in fossa iliaca destra**, la temperatura è di circa 38° C e disturbi digestivi (nausea, vomito). L'appendicite acuta può presentarsi con una sintomatologia tipica, ma il più delle volte si presenta con quadri clinici anche molto fuorvianti.

-

Dolore: è un sintomo sempre presente ma con caratteri diversi e soprattutto con sede variabile. Alcune volte l'appendicite può esordire con un dolore in sede epigastrica o mesogastrica che successivamente si localizza alla fossa iliaca destra, sua sede anatomica *normale*

. Altre volte il dolore è localizzato in sedi anche molto distanti e può simulare una colica biliare o renaledestra (appendice retrocecale ascendente) o una patologia vescicale o ginecologica (appendice pelvica).

-

Nausea - Vomito - Anoressia: sono presenti in misura diversa e assumono scarsa rilevanza diagnostica rispetto al dolore.

-

Disturbi dell'alvo: può essere presente sia diarrea che stipsi

-

Febbre: di solito non è elevata con valori intorno ai 38 °C.

{loadposition bannerIntext}

### Diagnosi

Nei casi tipici la diagnosi di appendicite non pone problemi particolari. Il riscontro di un dolore vago in sede epigastrica successivamente localizzato in sede ileo-cecale e accompagnato da

## Appendicite: sintomi, diagnosi, cause e terapia

Scritto da Administrator

Venerdì 17 Settembre 2010 00:00 - Ultimo aggiornamento Martedì 17 Aprile 2012 21:38

---

anoressia, nausea e vomito depone per un attacco acuto. È importante anche l'alterazione contestuale di alcuni parametri di laboratorio. In particolare deve essere presente una leucocitosineutrofila significativa. L'entità dei valori che possono andare da 10-19.000 comunque non rispecchia sempre la gravità del quadro clinico, mentre valori > 20.000 possono essere indicativi di una [peritonite](#) conseguenza della perforazione dell'organo con diffusione dell'infezione in tutto l'addome.

Escluse quelle endoscopiche e radiografiche con mezzo di contrasto per il rischio di perforazione dell'appendice infiammata (ma anche del cieco) si rivelano utili le radiografie 'in bianco' dell'addome, la TAC e soprattutto l' [ultrasonografia](#) . Esami del sangue servono a verificare segni di infezione (ad esempio un alto livello di globuli bianchi).

### Cause

**Le cause** dell'appendicite può essere un'ostruzione del lume (l'interno dell'appendice). Il muco prodotto retrocede nel lume causando la moltiplicazione dei batteri che normalmente si trovano all'interno dell'appendice, di conseguenza l'appendice si gonfia e viene infettata.

Fonti di ostruzione possono essere:

- feci,
- parassiti,
- crescita anormale del tessuto linfatico (per esempio a causa del morbo di Crohn),
- corpi estranei o noccioli (uva, ciliege, peperoni),
- tumori.

### Terapia

La terapia dell'**appendicite acuta** è chirurgica (in qualche caso antibiotica) e l'orientamento attuale è quello di intervenire precocemente.

Nella fase diagnostica e poi in quella preparatoria all'intervento il paziente può essere trattato con terapia infusioneale, con antibiotici, eventualmente posizionando un sondino naso-gastrico. **I ricorso agli antinfiammatori e soprattutto agli antidolorifici è assolutamente**

### controindicato per il rischio che mascherino la sintomatologia

Ci sono dubbi sotto l'aspetto clinico dell'**appendicite cronica** per il fatto che la sintomatologia delle due forme è sovrapponibile: dolore localizzato alla fossa ileo-cecale, nausea, anoressia e pone la stessa indicazione chirurgica urgente. Davanti a un quadro simile è difficile stabilire se si tratti di una recidiva di un episodio acuto o della cronicizzazione di una infiammazione precedente e solo l'esame istologico è in grado di dirimere il dubbio.

Una serie di studi hanno messo in discussione la granitica certezza dell'esigenza di un intervento in caso di appendicite acuta, per il rischio che si trasformi in peritonite. In una recente ricerca dell'Università di Nottingham apparsa sul British Medical Journal Krishna K. Varadhan, uno degli autori dell'indagine, ha spiegato: "sui 900 casi che abbiamo considerato, trattati per metà in un modo e per metà nell'altro, il rischio di complicazioni è stato di oltre il 31 per cento inferiore nel gruppo curato con gli antibiotici, che hanno avuto un tasso di successo del 63 per cento". È rimasto tuttavia almeno un 20% di pazienti che sono stati costretti alla fine a subire l'intervento chirurgico, ma nel 4% dei casi **il soggetto è arrivato in sala operatoria con l'appendice perforata o gangrenosa**, subendo per tal motivo un intervento più complesso.

Vedi anche:

- [Il tumore del colon retto: diagnosi, prevenzione, rischio, cura](#)
- [Bronchite acuta: sintomi e cura](#)