



Dott. Federico Messina

L'appendicite è l'infiammazione acuta della appendice vermiforme: una struttura tubulare che si trova in fondo alla prima parte dell'intestino crasso: il cieco. Ha la forma di un piccolo tubo lungo fino a 9cm e costituita da tessuto linfatico e per questo è spesso definita come "tonsilla addominale".

L'appendicite acuta è la causa più comune di dolore addominale chirurgico e a un certo punto della sua vita, oltre il 5% della popolazione nel mondo svilupperà un'appendicite. È comune negli adolescenti attorno ai 20 anni, ma può verificarsi a qualsiasi età.

Cosa causa l'appendicite

Quando il lume di questo organo tubulare si oblitera a causa di una proliferazione del tessuto linfatico o più spesso per un frammento fecale, si verifica un'ostruzione che porta a distensione dell'appendice, proliferazione batterica, e dunque infiammazione.

Se non opportunamente trattata, l'infiammazione evolve verso la necrosi, gangrena e infine perforazione dell'appendice con conseguente setticemia intraddominale: la peritonite.

Con quali sintomi si presenta

La classica storia con cui si presenta una appendicite acuta è caratterizzata dalla comparsa improvvisa di un vago dolore nella regione sotto lo sterno o attorno all'ombelico, in alcuni casi accompagnato da nausea breve e inappetenza. Dopo alcune ore, il dolore aumenta e si sposta a livello del quadrante addominale inferiore destro. Si può notare che il dolore aumenta con l'estensione passiva della gamba destra e la comparsa progressiva della febbre fino a 38°C.

Come faccio a capire se ho l'appendicite

La diagnosi è principalmente clinica e il medico con un accurato esame fisico ed anamnestico riesce a identificarne i segni caratteristici. La dolenzia alla palpazione al quadrante inferiore destro e la contrattura sia diretta che alle manovre di rimbalzo nel cosiddetto punto di McBurney sono i segni più tipici.

Sfortunatamente però, questi segni classici appaiono in meno del 50% dei pazienti. Molte sono infatti le variabilità nella presentazione clinica per cui ad esempio nei bambini la localizzazione del dolore è più vaga o spostata in altra posizione, così come negli adulti e nei soggetti diabetici il dolore può essere assente.

La presenza di diarrea, febbre, nausea e vomito, sono altri importanti segni d'allarme nella diagnosi clinica di appendicite acuta.

Quali sono i migliori test diagnostici

In caso di appendicite acuta, un esame del sangue può identificare un incremento del numero dei globuli bianchi e dei valori della PCR. Tuttavia questo potrebbe non essere rilevato nelle fasi precoci dell'inflammazione oppure nei bambini. L'ecografia può aiutare a chiarire se c'è una appendicite, tuttavia spesso a causa della presenza di aria nell'intestino, gli ultrasuoni non permettono di giungere chiaramente alla diagnosi.

La diagnosi di appendicite nella pratica clinica reale infatti non è poi così agevole, poiché altre patologie come: diverticolite, malattie infiammatorie croniche (Malattia di Crohn o la Colite Ulcerosa), calcoli renali, gravidanze extrauterine, disturbi ginecologici ed endometriosi, possono presentarsi con gli stessi sintomi.

La TAC dell'addome è l'unico esame che può dare certezza diagnostica, tuttavia ciò comporta l'utilizzo di una importante quantità di radiazioni che non sono consigliabili nei bambini e nelle donne in età fertile e dunque questo esame viene scelto solo in casi davvero particolari.

Una valida alternativa soprattutto quando la diagnosi clinica è dubbia, è rappresentata dalla laparoscopia diagnostica. L'approccio laparoscopico infatti permette soprattutto nelle giovani donne, di discriminare la diagnosi di appendicite dalle altre forme di infiammazione dell'intestino, dell'ovaio o dell'utero.

C'è una associazione tra appendicite e cancro?

Non c'è una associazione diretta, ma spesso accade che tumori dell'appendice si presentino simulando una appendicite. È questo il caso dei carcinoidi, carcinoma del colon, polipi del colon, carcinoma dell'ovaio.



Come si cura l'appendicite

Una appendicite acuta è una patologia assolutamente da non sottovalutare e l'unico trattamento definitivo possibile è la chirurgia e nelle forme lievi la terapia antibiotica.

Senza chirurgia o antibiotici il tasso di mortalità a causa di una appendicite è >50%.

Con un intervento chirurgico precoce, il tasso di mortalità è <1%, e la convalescenza è normalmente rapida e completa.

Se l'appendicite si presenta già complicata: perforazione, ascesso o peritonite esiste un chiaro rischio per

la vita.

Grazie alle moderne tecniche mini-invasive, offro sempre ai miei pazienti il trattamento laparoscopico.

Cosa accade dopo l'intervento chirurgico

Dopo l'intervento verranno somministrati fluidi endovenosi e antibiotici. Se l'appendice non era complicata, il giorno successivo si inizierà a bere e nutrirsi con alimenti liquidi e dopo una notte di degenza si potrà tornare a casa.

Se invece l'appendicite era complicata da perforazione, ascesso o peritonite, preferisco lasciare un tubo di drenaggio addominale e continuare gli antibiotici fino a quando la conta dei globuli bianchi si normalizza. Nel giro di 3-4 giorni si riprende l'alimentazione e si può tornare a casa a terminare la cura antibiotica che dura in totale 6 giorni.

Ci sono dei rischi o delle complicanze?

Tutti gli interventi chirurgici sono rischiosi e l'appendicite può presentare delle insidie, soprattutto se all'atto della diagnosi era già complicata da segni di infezione intraddominale. Le complicanze però sono basse, circa l'1% e sono legate principalmente dal rischio di sanguinamento o piccole lesioni intestinali. La presenza però di un quadro complicato da infezione, fa aumentare il rischio di comparsa di raccolte attorno alla sede della appendice, anche a distanza di qualche giorno. Per ovviare a questo inconveniente, eseguo un lavaggio della cavità addominale con abbondante soluzione fisiologica, ma nei casi di peritonite c'è sempre il rischio che si formino comunque delle piccole raccolte che però possono essere facilmente gestite con un drenaggio.

GUARDA IL VIDEO

<https://youtu.be/ci30jGUsvmM>