Quale è il ruolo della ecografia e della TAC nella diagnosi di appendicite?

Data 29 ottobre 2007
Categoria clinical_queries

L'ecografia e l'esame obiettivo associati sono in grado di diagnosticare l'appendicite acuta nella maggior parte dei casi.

La combinazione di esame obiettivo ed ecografia è in grado di stabilire la diagnosi di appendicite acuta. I pazienti con bassa-moderata probabilità ed ecografia negativa hanno meno dell'1% di avere un'appendicite acuta. Ma anche nei pazienti con alta probabilità l'ecografia può aiutare ad evitare il ricorso di interventi inutili e dannosi nel 35% dei pazienti che non hanno un'appendicite acuta. (livello di evidenza 1b)
In uno studio di coorte e prospettico 350 pazienti con sospetta appendicite furono valutati da chirurghi esperti con esame obiettivo ed esami di laboratorio, esami ematici di base, temperatura, VES, PCR ed esame urine. I pazienti vennero divisi in base alla probabilità di avere o no un'appendicite in bassa-moderata o alta probabilità. Trovarono 11/109 (10%) nel gruppo a bassa probabilità, 23/97 (24%) nel gruppo a probabilità moderata e 94/144 (65%) nel gruppo a probabilità alta. Ciascun paziente veniva sottoposto ad un esame ecografico ed il radiologo non conosceva il risultato dell'esame obiettivo e dei test di laboratorio, ma conosceva i sintomi dei pazienti. Le ecografie dubbie venivano considerate come negative e queste erano comuni nei pazienti del gruppo a bassa probabilità (17%) che in quelli ad alta probabilità (3%). La diagnosi finale veniva stabilita sulla base dell'intervento chirurgico per 154 pazienti e dal follow-up clinico per 196 pazienti. Il 10% delle appendicectomie erano normali. Una TAC elicoidale era fatta per 24 pazienti su 36 con ecografia dubbia. L'ecografia aveva una sensibilità del 98% e una specificità del 98%, valore predittivo positivo del 96% e valore predittivo negativo del 99%, likelihood ratio positivo = 49 e likelihood ratio negativo = 0.02. Il valore predittivo negativo per una ecografia negativa nel gruppo a bassa-moderata probabilità era del 99.6% e per il solo gruppo a bassa probabilità era del 99.8%.
In un altro studio randomizzato 89 pazienti con sintomi atipici di appendicite, mancanza di uno o più dei classici segni, furono randomizzati ad effettuare una TAC senza mdc o una ecografia come test iniziale. In totale 49 pazienti vennero inclusi nel gruppo con TAC e 40 all'ecografia come test iniziale. Nel gruppo di pazienti assegnati alla ecografia 5 erano interpretati come negativi, 24 come positivi e 11 non diagnostici. Dei 16 pazienti risultati negativi o non diagnostici alla TAC, 7 furono operati di appendicectomia. 23 dei 24 pazienti positivi alla ecografia avevano una appendicite acuta risultando in una sensibilità del 76% e una specificità del 90%. Nei 49 pazienti che effettuarono la TAC, 10 erano interpretati come negativi e 39 erano interpretati come positivi per patologia intraaddominale (37 di questi avevano una appendicite e 2 avevano un Crohn e un ascesso tubarico) risultando in una sensibilità del 87% e una specificità del 100%. Il valore positivo della TAC vs ecografia era del 100% vs 96%, mentre il valore predittivo negativo era del 92% vs 56%. (livello di evidenza 2b)

ClementinoStefanetti

Referenze

1. Rettenbacher T et al. Appendicitis: Should diagnostic imaging be performed if the clinical presentation is highly suggestive of the disease? Gastroenterology 2002; 123:992-98.
2. Horton MD et al. A prospective trial of computed tomography and ultrasonography for diagnosing appendicitis in the atypical patient. Am J Surg 2000;179:379-81.
3. Terasawa T. Systematic review: computed tomography and ultrasonography to detect acute appendicitis in adults and adolescents. Ann Intern Med. 2004 Oct 5;141(7):537-46.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 4/11/2026 alle ore 1:44 | Pagina 1 di 1