Appendicite non complicata: chirurgia meglio degli antibiotici

Data 29 settembre 2011
Categoria chirurgia

Secondo uno studio francese anche nei casi di appendicite non complicata la chirurgia è preferibile alla terapia antibiotica. Ma un editoralista mette in dubbio queste conclusioni.

In questo studio francese, in aperto, di non inferiorità, sono stati reclutati 243 pazienti (età 18-68 anni) con appendncite acuta non complicata (valutata alla TAC addominale). Dopo randomizzazione i pazienti sono stati trattati con terapia antibiotica (amoxicillina/acido clavulanico 3 grammi al giorno per 8-15 giorni) oppure sono stati sottoposti ad intervento diappendicectomia.
L'endpoint primario era il verificarsi di peritonite entro il 30° giorno. La non inferiorità della terapia antibiotica era stata stabilita per una differenza inferiore al 10%.
Furono trattati con terapia medica 123 pazienti e sottoposti ad appendicectomia 120 pazienti. L'analisi è stata eseguita secondo l'intenzione a trattare.
Si verificarono 9 casi di peritonite (8%) nel gruppo terapia antibiotica e 2 casi (2%) nel gruppo appendicetomia. Nel gruppo sottoposto a chirurgia, nonostante la valutazione prechirurgica della TAC addominale avesse evidenziato una peritonite non complicata, venne riscontrata una forma complicata con peritonite in 21 pazienti (18% dei casi).
Nel gruppo terapia antibiotica 14 pazienti (12% dei casi) dovettero sottoporsi ad intervento entro i primi 30 giorni e 30 pazienti (29%) dovettero operarsi entro un anno, 26 dei quali per recidiva di appendicite acuta.
Gli autori concludono che la terapia antibiotica non è non-inferiore all'appendicectomia. Il miglioramento di marker predittivi alla TAC di forme non complicate potrebbe migliorare la nostra capacità di identificare i pazienti che possono essere trattati solo con terapia medica.

Fonte:

Vons C et al. Amoxicillin plus clavulanic acid versus appendicectomy for treatment of acute uncomplicated appendicitis: an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. Lancet 2001 May 7; 377:1573-1579.

Commento di Renato Rossi

Gli autori sono partiti dalla constatazione che alcuni ricercatori ritengono che nelle forme di appendicite non complicata si possa evitare l'intervento chirurgico ricorrendo agli antibiotici.
Lo studio recensito in questa pillola dimostra, al contrario, che l'opzione chirurgica è preferibile. Ma questo non è il solo dato da considerare. Infatti risulta difficile, prima dell'operazione, dire se l'appendicite è o meno complicata, in quanto per ora la TAc addominale è un mezzo imperfetto per operare questa distinzione. Per questo gli autori concludono che in futuro forse si potrà disporre di mezzi diagnostici più raffinati che potranno meglio identificare i pazienti da trattare solo con antibiotici, ma, per il momento, l'appendicectomia risulta la soluzione migliore.
Tuttavia un editorialista non concorda . La critica principale che muove agli autori francesi è che la terapia antibiotica usata nello studio non è quella raccomandabile: spesso nell'appendicite acuta è in causa l'Escherichia Coli, che fino al 66% dei casi mostra una resistenza all'amoxicillina. Bisognerebbe aver usato un chinolonico (ciprofloxacina o levofloxacina) associato al metronidazolo, anche se la sensibilità dell'E. Coli ai vari antibiotici può subire variazioni territoriali importanti. Inoltre lo studio dimostra che circa due terzi dei pazienti non necessitano di operazione. Da considerare anche che l'appendicectomia è pur sempre gravata da effetti collaterali (problemi con l'anestesia, sanguinamenti, infezioni oppure ostruzioni intestinali tardive, etc.). Insomma, conclude l'editorialista, bisognerebbe dire ai pazienti con appendicite acuta non complicata che la terapia antibiotica è una scelta possibile che può avere successo in circa due casi su tre. Il paziente potrebbe essere trattato con antibiotici per almeno un giorno e solo in caso di mancata risposta sottoposto all'intervento.
Ci sembra di ravvisare, nelle parole dell'editoriale, un certo rimprovero per i medici che, invece, di fronte ad un quadro di appendicite acuta, generalmente optano per la chirurgia. Tenendo conto che si tratta di un professore associato di chirurgia (lavora alla Southern California ' s Keck School of Medicine) non si tratta di parole da sottovalutare.
Che dire? E' probabile che la diatriba tra fautori della chirurgia e fautori della terapia medica non finisca qui. In attesa del prossimo studio una strategia ragionevole nel paziente stabile con appendicite apparentemente non complicata alla TAC, potrebbe essere quella di informarlo che potrebbe essere tentata anche la via medica con una certa probabilità di successo. E, come sempre, lasciare al paziente, correttamente informato su benefici e pericoli di entrambe le procedure, la scelta finale. A nostro avviso questo dovrebbe essere sempre il principio guida del comportamento del medico, tanto più quando esistono aree di non conoscenza o di incertezza.

Referenze

1. Mason RJ. Appendicitis: is surgery the best option? Lancet 2011 May 7; 377:1545.