Appendicite acuta: come diagnosticarla?

Data 31 gennaio 2016
Categoria chirurgia

Per la diagnosi di appedicite acuta gli esami di imaging hanno un'accuratezza diagnostica superiore alla clinica e agli esamiematochimici.

L'appendicite acuta è una condizione clinica che si riscontra con una certa frequenza nella pratica clinica e viene subito sospettata in ogni paziente che si presenta con dolore al quadrante addominale destro inferiore.

Il dolore spesso inizia a livello epigastrico e successivamente si localizza in fossa iliaca destra.
Altri sintomi sono nausea e vomito, febbricola, alterazioni dell'alvo (di solito stipsi ma, talora anche diarrea).

I segni obiettivi sono essenzialmente una dolorabilità più o meno spiccata alla palpazione della fossa iliaca destra, soprattutto nel punto di McBurney, il segno di Rosving, il segno dello psoas.
Nei casi di interessamento peritoneale si ha una rigidità più o meno accentuata della parete addominale. Il dolore si può accentuare con l'esplorazione digitale del retto e/o con la tosse.

Nei bambini e negli anziani i sintomi e i segni possono essere meno evidenti e di difficile riconoscimento.

Gli esami di laboratorio possono evidenziare una leucocitosi, un aumento della VES e della PCR.

Tuttavia è noto che non sono rari i casi di pazienti che sono stati portati al tavolo operatorio con sospetto di appendicite acuta in cui l'appendice risultava del tutto esente da flogosi. Numerose infatti sono le condizioni che entrano in diagnosi differenziale (per esempio gravidanza ectocpica, flogosi del diverticolo di Meckel, ileite, enterite, perforzione intestinale, etc.).

In questi ultimi anni si sono rese dispobili varie tecniche di imaging che possono aiutare nella diagnosi: ecografia, TAC, RM.

Ma quali sono gli accertamenti più utili?

Ha cercato di stabilirlo una corposa revisione della letteratura che ha ritrovato più di 900 studi sull'argomento .

Com'era da aspettarsi si è visto che i sintomi, i segni obbiettivi e gli esami di laboratorio hanno una sensiblità ed una specificità relativamente basse, soprattutto se presi isolatamente. La loro performance diagnostica migliora se usati in combinazione.

La TAC possiede sensibilità e specificità elevate: rispettivamente 96-100% e 94-100%.

Anche la RM ha una sensibilità elevata (94-100%) ma una specifictà minore della TAC (86-100%).

L'ecografia ha una sensibilità ed una specificità buone: rispettivamente 85% e 90%.

L'efficacia dignostica delle varie tecniche di imaging varia comunque, anche in base alla popolazione esaminata: bambini, adulti, donne gravide. Negli anziani, poi, vi sono pochi studi che hanno valutato la performance diagnostica dell'imaging.

Gli autori sottolineano che conclusioni definitive sono difficili in quanto ci sono pochi studi che hanno esaminato l'efficacia diagnostica comparata di più di due test, per cui si rendono necessari ulteriori ricerche.

Che dire?

E' abbastanza deludente che nonostante l'enorme mole di studi presenti non sia ancora possibile definire con precisione quale sia l'esame ideale che permetta di evitare sia i falsi positivi che i falsi negativi.

In ogni caso la conclusione non dovrebbe sorprendere:

1) sintomi e segni clinici se isolati sono di poco aiuto, più affidabile la diagnosi su base clinica se sono presenti più segni esintomi

2) la TAC e la RM sono gli esami di imaging che hanno una capacità diagnostica maggiore

3) l'ecografia possiede un'accuratezza diagnostica lievemente inferiore di TAC e RM, ma, in ogni caso, buona.

Dal punto di vista pratico possiamo dire così: se sono presenti più sintomi e segni clinici e di laboratorio indicativi può essere sufficiente, per la conferma diagnostica, un'ecografia positiva. Nei casi dubbi meglio avvalersi anche di TAC e/o RM.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Dahabreh IJ et al. Diagnosis of right lower quadrant pain and suspected acute appendicitis. Comparative Effectiveness Review No. 157. AHRQ Comparative Effectiveness Reviews. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2015 Dec. Report No. 15(16)-EHC025-EF