Appendicite acuta: non sempre serve la chirurgia

Data 01 maggio 2016
Categoria chirurgia

Due nuovi studi confermano che nel caso di appendicite acuta non complicata l'approccio non chirurgico è un'alternativa fattibile.

Già in due pillole precedenti abbiamo visto che non sempre è necessario l'intervento chirurgico nei casi di appendicite acuta non complicata.

Nuovi studi confermano la fattibilità dell'approccio consevativo.

Il primo è stato effettuato in Finlandia ed ha reclutato 530 pazienti affetti da appendicite acuta non complicata confermata mediante esame tomografico computerizzato (TC).
I partecipanti sono stati randomizzati a intervento chirurgico oppure a terapia antibiotica (ertapenem ev per 3 giorni e in seguito levofloxacina associata a metronidazolo per una settimana).
Il follow up è stato di un anno. Nel gruppo randomizzato a terapia antibiotica si è reso necessario un intervento di appendicectomia entro il termine del follow up nel 27% dei casi.
Le complicanze post-chirurgiche (per esempio infezioni della ferita, formazione di aderenze) si ebbero nel 20% dei casi del gruppo chirurgico e nel 3% dei casi del gruppo antibiotico.

Nel secondo studio sono stati arruolati 102 pazienti (età 7-17 anni) affetti da appendicite acuta non complicata. Ai partecipanti e alle loro famiglie veniva lasciata la scelta tra intervento chirurgico e terapia antibiotica.
La chirurgia è stata scelta da 67 pazienti, la terapia conservativa da 37 pazienti.
Anche in questo studio il follow up è stato di un anno.
Gli autori hanno valutato la percentuale di successo del trattamento medico. Questa percentuale era dell'89,2% a 30 giorni e del 75,7% ad un anno.
Un'appendicite complicata si ebbe nel 12% dei casi del gruppo chirurgico e nel 2,7% dei casi del gruppo medico.
Quest'ultimo gruppo mostrava una riduzione dei giorni di disabilità correlati all'appendicite e una riduzione dei costi.

In conclusione: queste nuove evidenze confermano che nei casi di appendicite acuta non comlicata la scelta di una terapia conservativa può essere un'alternativa valida in molti casi e che l'opinione del paziente e della famiglia (nel caso di minori) deve essere attentamente considerata.

Ovviamente sono necessari tre presupposti:

1) una informazione circostanziata e completa ai pazienti e alla famiglia

2) una diagnosi certa di forma non complicata

3) un monitoraggio attento durante il ricovero per diagnosticare eventuali complicanze (perforazione, estensione del processo infiammatorio al peritoneo, etc.) in modo da intervenire urgentemente in caso di bisogno.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6119

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5485

3. Salminen P et al. Antibiotic therapy vs appendectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: The APPAC randomized clinical trial. JAMA 2015 Jun 16; 313:2340.

4. Minneci PC et al. Effectiveness of Patient Choice in Nonoperative vs Surgical Management of Pediatric Uncomplicated Acute Appendicitis. JAMA Surg. Pubblicato online il 16 dicembre 2015.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 5:30 | Pagina 1 di 1