

Dolore addominale acuto

SANDRA BRUSA

- *Nel bambino il dolore addominale è un sintomo frequente e aspecifico, spesso associato a condizioni patologiche minori, quali la gastroenterite, la stipsi o le malattie virali.*
- *La sfida per il clinico è identificare quei pazienti con dolore addominale che hanno condizioni serie, potenzialmente pericolose per la vita, che richiedono una diagnosi e un trattamento urgente, quali l'appendicite acuta o l'occlusione intestinale.*
- *Nella maggior parte dei bambini la causa del dolore addominale può essere identificata tramite un'accurata anamnesi e un attento esame obiettivo, con l'aiuto di esami mirati.*

Il dolore addominale acuto è uno dei sintomi più comuni nell'infanzia e spesso richiede una valutazione immediata. La possibilità di trascurare un'etiologia organica seria, chirurgica e non, resta la preoccupazione maggiore per il clinico e solo una diagnosi accurata e tempestiva, con attenzione ai segni di allarme (tabella 6.1), è la chiave per prevenire la significativa morbilità e mortalità che può derivare da un errore o un ritardo diagnostico.

PATOGENESI

Il dolore addominale, a seconda dei recettori coinvolti, può essere classificato come:

- *viscerale* (il più frequentemente in causa), solitamente sordo, poco localizzato e percepito sulla linea mediana dell'addome. I recettori viscerali sono localizzati sulla superficie sierosa, nel mesentere e all'interno della parete dei visceri cavi;
- *somatoparietale*, netto, più intenso, più localizzato e aggravato dal movimento. I recettori somatoparietali sono localizzati nel peritoneo parietale, nel muscolo e nella cute;
- *riferito*, ben localizzato, ma avvertito in aree distanti dall'organo affetto, generalmente la cute del metamero corrispondente allo stesso livello del midollo spinale cui fa riferimento l'impulso viscerale (ad es. dolore a spalla e scapola nella colecistite o al dorso nella pancreatite).

Tabella 6.1 – SEGNI DI ALLARME NEL DOLORE ADDOMINALE ACUTO NEL BAMBINO

- Scadimento delle condizioni generali
- Dolore continuo e/o ingravescente
- Localizzazione fissa nella fossa iliaca destra
- Recente trauma addominale
- Sanguinamento dalle alte e/o basse vie digerenti
- Alvo chiuso a feci e gas
- Vomito biliare
- Contrazione della diuresi

EZIOLOGIA

Le cause di dolore addominale acuto nel bambino, in base all'età, sono riportate nella tabella 6.2. Cause comuni di dolore addominale sono la gastroenterite, le malattie virali sistemiche, la faringite streptococcica, la polmonite lobare e l'infezione delle vie urinarie. Cause pericolose per la vita sono l'occlusione, l'emorragia o la perforazione (traumi, volvolo, invaginazione, appendicite acuta perforata ecc.), ma possono essere anche cause extraddominali, quali la chetoacidosi diabetica, la sindrome uremico-emolitica o la miocardite.

VALUTAZIONE CLINICA

L'età del bambino è importante nella valutazione del dolore addominale acuto, in quanto aiuta il clinico ad orientarsi tra le varie eziologie (tabella 6.2).

L'età è un fattore molto importante da considerare di fronte a un bambino con dolore addominale, in quanto la prevalenza di ciascuna eziologia varia molto in rapporto all'età

Tabella 6.2 – CAUSE DI DOLORE ADDOMINALE ACUTO IN BASE ALL'ETÀ (MODIFICATA DA KIM, 2013)

Neonato e lattante	Bambino	Adolescente
Coliche infantili°	Gastroenterite°	Appendicite*
Gastroenterite°	Appendicite*	Gastroenterite°
Stipsi°	Stipsi°	Stipsi°
Malattia di Hirschsprung*	Malattie virali°	Dismenorrea
Ernia incarcerata*	Chetoacidosi diabetica*	Malattia infiammatoria pelvica
Invaginazione*	Infezione urinaria/urolitiasi	Gravidanza ectopica
Volvolo*	Trauma*	Torsione ovaio/testicolo
Infezione urinaria°	Faringite°	Colecistite
Allergia alimentare	Polmonite	Malattie infiammatorie croniche
	Linfoadenite mesenterica°	Pancreatite
	Porpora di Schönlein-Henoch	
	Sindrome uremico-emolitica*	
	Miocardite*	

°Condizioni comuni; * condizioni pericolose per la vita.

ANAMNESI

Storia di trauma recente (emorragia, perforazione), di pregresso intervento chirurgico addominale (aderenze), localizzazione e caratteristiche del dolore, sintomi associati.

Caratteristiche del dolore: il bambino di età <2 anni solitamente non riesce a descrivere e localizzare il dolore, i genitori deducono che ha dolore per il pianto inconsolabile o perché flette le gambe sull'addome; il bambino di età prescolare può essere in grado di descrivere il dolore, anche se in modo non sufficientemente affidabile; sopra i 5 anni il bambino può caratterizzare l'esordio, la frequenza, la durata e la localizzazione del dolore (tabella 6.3). Se è presente irritazione peritoneale (appendicite in fase avanzata), il dolore è aggravato dai movimenti. Il miglioramento del dolore dopo vomito orienta verso una condizione localizzata all'intestino tenue, mentre il miglioramento dopo evacuazione suggerisce una condizione localizzata al colon.

Sintomi associati:

- *febbre*: orienta verso un'infezione (infezioni batteriche associate a dolore addominale sono la faringite streptococcica, l'infezione urinaria, la polmonite del lobo inferiore, la malattia infiammatoria pelvica in femmine puberi sessualmente attive);

Tabella 6.3 – PATTERN CARATTERISTICI DI DOLORE ADDOMINALE

Appendicite acuta: dolore periombelicale migrante verso il quadrante addominale inferiore destro

Perforazione di appendice, torsione ovarica: dolore acuto, severo, localizzato

Invaginazione: dolore severo intermittente, a crisi

Gastroenterite: dolore diffuso o vago

Epatite e colecistite: dolore al quadrante superiore destro

Gastrite, ulcera gastrica: dolore epigastrico

Pancreatite: dolore periombelicale costante, spesso irradiato al dorso

- *vomito*: i bambini con vomito e dolore addominale, soprattutto se in assenza di diarrea, devono essere valutati con grande attenzione per condizioni gravi quali l'occlusione intestinale e l'appendicite acuta. Il vomito biliare è un segno di allarme che richiede sempre una consulenza chirurgica;
- *diarrea*: il dolore addominale può associarsi a diarrea nelle enteriti virali o batteriche, nelle infezioni urinarie, nell'appendicite acuta, nell'invaginazione, nelle malattie croniche intestinali e nella sindrome uremico-emolitica;

Nella valutazione di un bambino con dolore addominale è fondamentale rilevare le caratteristiche del dolore (tipo, progressione, localizzazione, intensità, irradiazione, fattori scatenanti e attenuanti, esordio notturno) e i sintomi associati

- *altri sintomi* che possono suggerire l'eziologia del dolore addominale sono tosse (polmonite), faringodinia (faringite), disuria (infezione urinaria), poliuria (chetoacidosi diabetica) ed ematuria (infezione urinaria, urolitiasi, sindrome uremico-emolitica e porpora di Schönlein-Henoch).

ESAME OBIETTIVO

- *Aspetto generale:* i pazienti con ipovolemia (trauma addominale) o peritonite (appendicite perforata) possono avere segni di ipoperfusione. I bambini con peritonite preferiscono stare distesi, mentre quelli con colica biliare o renale non riescono a stare fermi.
- *Parametri vitali:* la febbre suggerisce un'infezione, la tachipnea suggerisce una malattia respiratoria o un'acidosi metabolica, l'ipotensione suggerisce un'emorragia o una peritonite.
- *Esame dell'addome:* l'addome dovrebbe essere esaminato quando il bambino è tranquillo e collaborante, in posizione confortevole e prima di esaminare parti che generano ansia o paura, quali il faringe o le orecchie. La distensione può essere causata da un'occlusione o da una massa. Il dolore può essere localizzato tramite una delicata palpazione di tutti e quattro i quadranti addominali e si può chiedere al bambino di indicare con un dito il punto di maggior dolore. Una resistenza alla palpazione o un dolore di rimbalzo sono segni di irritazione peritoneale. La percussione può evidenziare ipertimpanismo (distensione delle anse) o ottusità (massa), l'auscultazione può far rilevare borborigmi ridotti o assenti (ileo paralitico) o aumentati (enterite o occlusione).
- *Esplorazione rettale:* è una manovra fastidiosa e studi recenti danno meno importanza al suo valore diagnostico. Quando eseguita, serve a rilevare se vi sono feci dure in ampolla rettale (stipsi cronica), sangue nelle feci (invaginazione, malattie croniche intestinali, enteriti batteriche, ragadi anali), masse dell'utero o degli annessi.
- *Esame degli organi genitali:* va eseguito l'esame dello scroto nel maschio (torsione testicolare o ernia incarcerata) e della pelvi

nelle femmine sessualmente attive (masse annessiali, malattia infiammatoria pelvica, gravidanza extrauterina).

- *Esame generale:* un eritema faringeo suggerisce una faringite; una riduzione del mormure o rantoli all'auscultazione del torace suggeriscono una polmonite; un dolore al fianco può essere segno di pielonefrite o urolitiasi.

INDAGINI

L'esame emocromocitometrico, gli indici di flogosi (velocità di sedimentazione e proteina C reattiva) e l'esame delle urine sono generalmente indicati in tutti i pazienti con dolore addominale acuto. Una leucocitosi e un aumento degli indici di flogosi suggeriscono un'infezione o un'infiammazione, l'esame delle urine può orientare verso un'infezione urinaria (piuria), una litiasi (ematuria) o una chetoacidosi diabetica (glicosuria e chetonuria). Gli elettroliti e l'emogasanalisi sono d'aiuto nel valutare lo stato di idratazione e l'equilibrio acido-base, gli enzimi epatici e pancreatici sono utili a confermare il sospetto clinico di epatite, colecistite o pancreatite. Un test di gravidanza andrebbe sempre eseguito nelle femmine sessualmente attive. Tuttavia nessun esame di laboratorio da solo, disgiunto dal contesto clinico, può consentire di formulare una diagnosi eziologica sicura.

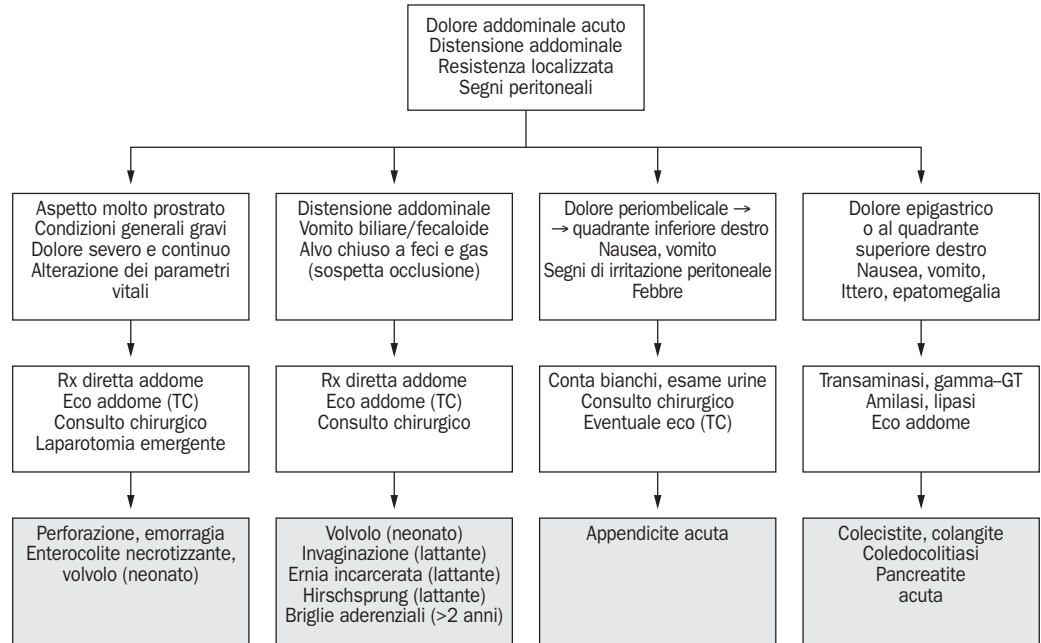
Le tecniche di imaging sono parte essenziale della valutazione di bambini con dolore addominale e segni clinici di emorragia, perforazione, irritazione peritoneale, occlusione o massa. L'esame radiologico diretto dell'addome raramente è utile a svelare la causa di dolore addominale acuto come sintomo isolato e non dovrebbe essere eseguito di routine; occasionalmente può evidenziare calcoli biliari o urinari o un coprolito nel quadrante inferiore destro, che orienta verso un'appendicite acuta. Tuttavia, se il dolore si accompagna a vomito o se c'è il sospetto clinico di occlusione, l'esame diretto dell'addome può evidenziare la distensione delle anse o i livelli idroaerei. L'ecografia è la tecnica di imaging più utile nel bambino con dolore addominale acuto, tuttavia richiede una notevole esperienza dell'operatore e i risultati andrebbero sempre correlati alla clinica. La TC andrebbe riservata ai casi

Un accurato esame obiettivo è essenziale per la diagnosi eziologica di dolore addominale in un bambino: oltre all'aspetto generale, ai parametri vitali e all'esame dell'addome, è importante anche l'esame dei genitali esterni, dei testicoli, dell'ano e se necessario anche del retto

L'ecografia è l'indagine radiologica di prima scelta nel bambino con dolore addominale acuto. Le altre modalità di imaging possono essere riservate a quella piccola parte di pazienti in cui la diagnosi resta dubbia dopo l'ecografia

FIGURA 6.1

Dolore addominale acuto che richiede intervento emergente/urgente (modificata da Kim, 2013).



più complessi o ai pazienti in cui lo spessore del grasso addominale impedisce un'adeguata valutazione ecografica.

La figura 6.1 schematizza l'iter diagnostico nei casi con dolore addominale acuto che richiedono intervento urgente.

TRATTAMENTO

Il trattamento del dolore addominale acuto nel bambino deve essere diretto alla causa che lo provoca. Ai bambini con condizioni cliniche gravi, che hanno segni di occlusione o evidenza di peritonite, vanno riservati un approccio diagnostico e un trattamento urgenti: correzione dell'ipossia e delle anomalie metaboliche, ripristino delle perdite di volume intravascolare, sondino naso-gastrico per decomprimere lo stomaco se vi è occlusione, antibiotici nel sospetto di infezione. Inoltre i bambini con dolore addominale acuto devono ricevere un'analgesia efficace e adeguata prima di essere esaminati, in quanto si è visto che l'analgesia, anche con oppiacei, non compromette né gli esami né la capacità di identificare la causa del dolore.

CONCLUSIONI

Un approccio sistematico alla valutazione urgente del bambino con dolore addominale acuto, che tenga in considerazione l'età, la storia clinica, la presenza di specifici segni e sintomi, con l'aiuto di esami mirati, identifica generalmente fin dalla prima valutazione quei soggetti che richiedono una diagnosi e un trattamento urgente. Tuttavia un piccolo numero di pazienti richiede valutazioni ripetute nel tempo per arrivare alla diagnosi, perché si presentano in fase troppo precoce di malattia o perché i sintomi sono sfumati o atipici.

BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

Caperell K, Pitetti R, Cross KP. Race and acute abdominal pain in a pediatric emergency department. *Pediatrics* 2013; 131:1098-106.
 Kim JS. Acute abdominal pain in children. *PGHN* 2013; 16:219-24.
 Ross A, LeLeiko NS. Acute abdominal pain. *Pediatr Rev* 2010; 31:135-44.
 Yang WC, Chen CY, Wu HP. Etiology of non-traumatic acute abdomen in pediatric emergency departments. *World J Clin Cases* 2013; 1:276-84.

La somministrazione di analgesici a bambini con dolore addominale acuto non interferisce con la diagnosi e anche l'uso di oppioidi non ritarda le decisioni terapeutiche