

## Gestione del dolore addominale

*Obiettivo primario di fronte a un paziente con dolore addominale è la valutazione del sintomo, ovvero se sia suscettibile di risoluzione spontanea, di trattamento medico o se si imponga una terapia chirurgica urgente o differita*

**L**a prevalenza degli accessi per dolore addominale in medicina generale è stimata circa nel 3.5% del totale, anche se questo dato potrebbe essere sottostimato, in quanto a volte non vengono registrati tutti gli accessi o le visite domiciliari ed è difficoltoso estrarre da un archivio informatico orientato per problematiche cliniche tutte le codifiche ICD9 pertinenti il sintomo "dolore addominale". Gli accessi al Pronto Soccorso per problematiche legate al dolore addominale di tipo acuto raggiungono invece il 5-10% del totale. Di fronte a un paziente con dolore addominale l'obiettivo primario per il Mmg è la valutazione del sintomo, ovvero se il dolore sia suscettibile di risoluzione spontanea, di terapia medica o se si imponga una terapia chirurgica urgente o differita.

L'anamnesi, così come un completo e sistematico esame obiettivo, nonché l'esperienza maturata negli anni, sono fondamentali per giungere alle varie cause del dolore, sia esso viscerale o riferito, indotto da malattie metaboliche o di origine psicogena e per impostare un adeguato iter diagnostico (alcune cause di dolore addominale e le relative localizzazioni sono riportate in *figura 1*) e terapeutico.

### Anamnesi ed esame obiettivo

► L'anamnesi deve essere accurata e dettagliata e devono sempre essere poste al paziente domande volte alla ricerca di precedenti malattie gastrointestinali, pregressi interventi chirurgici o traumi addominali, infezioni urinarie, malattie cardiache, artropatie, neoplasie. Può essere d'aiu-

to la positività familiare per alcune patologie (celiachia, calcolosi biliare, malattie renali, neoplasie del colon). Vanno indagate abitudini alimentari ed eventuali intolleranze ai cibi, abuso di sostanze (alcol, tabacco, droghe), terapie in atto, eventi stressanti, attività fisica e recenti traumi. Per le donne in età fertile vanno chieste informazioni sulla regolarità e la durata del ciclo mestruale (metrorragie) e l'eventuale insorgenza di perdite vaginali anomale. Vanno verificate le caratteristiche dell'alvo e della diuresi.

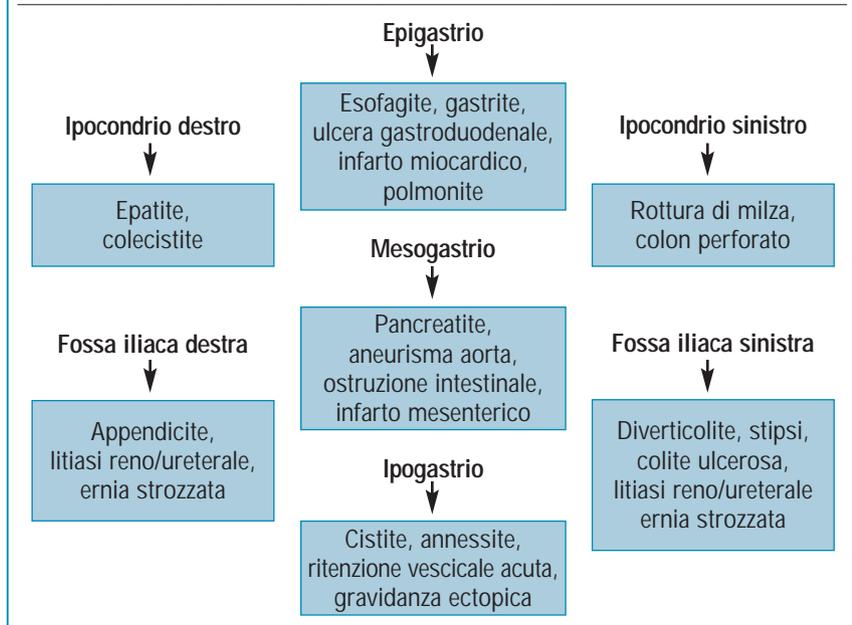
L'interpretazione del dolore addominale è la fase centrale dell'azione diagnostica. Le domande devono essere volte a comprenderne le caratteristiche: modalità di insorgenza del dolore, durata e caratteristiche, frequenza, localizzazione e irradiazione; il rapporto con i pasti, la minzione, l'evacuazione, l'inspirazione, il decubito; presenza di disturbi associati (vomito, ematemesi, rettorragia, melena, ematuria).

► L'esame obiettivo deve essere sistematico e il più possibile completo. Durante la visita il paziente dovrebbe assumere una posizione perfettamente clinostatica con le gambe flesse per facilitare il rilassamento dei muscoli addominali, successivamente va chiesto di indicare il punto dove viene percepito il dolore, ma in tale sede la palpazione andrà effettuata alla fine per non indurre atteggiamenti di difesa che possono interferire con l'esame.

Partendo dalla valutazione dell'aspetto generale del paziente va prestata attenzione al colorito della cute e delle mucose (ricercando un possibile ittero), alla cavità orale, alle stazioni linfonodali e soprattutto in caso di dolore addominale localizzato nei quadranti

Figura 1

### Alcune cause di dolore e loro localizzazioni



superiori vanno indagati cuore e polmoni. Occorre annotare pressione arteriosa, polso e respiro e temperatura ascellare e rettale. Qualora si sospetti il dolore spinale riferito va esaminato il rachide dorso-lombare.

Deve essere sempre eseguito l'esame rettale che può evidenziare fecalomi o ampolla priva di feci nell'ostruzione intestinale alta, rettorragia o melena e può risultare utile nell'identificazione di ascessi peri-appendicolari o diverticolari e neoplasie del retto. All'esame il dito deve circoscrivere un circolo completo, esaminando l'intera area perirettale, spingendosi in fondo per valutare il cavo di Douglas. Nelle donne che lamentano dolore pelvico dovrebbe essere eseguita un'esplorazione vaginale.

L'esame obiettivo dell'addome va condotto meticolosamente attraverso:

- **ispezione:** valutare forma e volume, le lesioni cutanee (Herpes zoster), lo stato dell'ombelico, eventuali cicatrici chirurgiche, la presenza di masse e pulsazioni anomale, distensioni e movimenti peristaltici visibili, ernie in tutte le sedi potenziali;
- **auscultazione:** nell'ileo paralitico non sono presenti i rumori peristaltici mentre nell'ileo meccanico i rumori peristaltici sono frequenti

con un timbro metallico; la presenza di soffi suggerisce un'anomalia vascolare;

- **percussione:** nel versamento si apprezza un'ottusità plessica, mentre nell'addome meteorico emerge una risonanza timpanica; in clinostatismo l'assenza dell'ottusità epatica suggerisce la presenza di area libera nella cavità addominale;
- **palpazione:** utile a valutare eventuali masse, porte erniarie, contratture di difesa.

### ■ Invio del paziente alle strutture di secondo livello

Il paziente con dolore addominale acuto va inviato alla struttura di secondo livello (a seconda dei casi il dipartimento d'emergenza o il reparto specialistico) in presenza di alcuni segni:

- ittero franco, che può essere espressione di litiasi delle vie biliari, di neoplasia, ecc;
- ematemesi, espressione di una rottura di varici esofagee, di ulcera peptica emorragica, ecc;
- rettorragia/melena importante;
- segni di shock ipovolemico;
- ernia strozzata non riducibile;
- torsione di un testicolo;

- ritenzione acuta d'urina con presenza di un globo vescicale, se non si è in grado di cateterizzare il paziente;
- alvo chiuso a feci e gas, con marcati segni di distensione addominale, espressione di occlusione intestinale, ileo paralitico (naturalmente non prima di avere effettuato un'esplorazione rettale per escludere o rimuovere un eventuale fecaloma);
- addome con segni marcati di contrattura di difesa (per esempio manovra di Murphy positiva nella colecistite, massima dolorabilità al punto di Mc Burney nell'appendicite, segno di Blumberg positivo nella peritonite).

In tutti i casi di dubbia interpretazione è comunque opportuno programmare una visita di controllo a breve tempo, informando il paziente che il persistere del dolore addominale continuo rende necessaria una rivalutazione urgente. Si può essere indotti a sottovalutare i sintomi se il paziente ha un'anamnesi positiva per problemi funzionali o per sindrome dell'intestino irritabile (la più frequente cause di dolore addominale cronico ricorrente). Occorre invece essere il più possibile obiettivi, poiché qualunque paziente può sviluppare un problema chirurgico.