



Le appendicopatie

A cura del Dr. Stefano Mancini (stedoc@tiscalinet.it)

Le appendicopatie sono le malattie dell'appendice.

L'appendice è una protuberanza vermiforme lunga mediamente 6-12 cm. (da 1 a 20 cm.), con diametro normale inferiore al cm.; è attaccata normalmente alla base del cieco (parte destra dell'intestino crasso) che corrisponde sulla pancia al quadrante inferiore destro. L'altra sua estremità, libera, può essere diretta in diverse direzioni, cui può corrispondere una diversa localizzazione del dolore.

Le appendicopatie comprendono:

- Il Mucocele
- I Tumori
- L'Appendicite

IL MUCOCELE

L'appendice diventa come una sacca per il ristagno cronico di muco dovuto all'ostruzione del suo lume; ciò è possibile se non sopravviene un'infezione tale da causare un'appendicite.

La cura è chirurgica.

TUMORI

L'appendice è raramente sede di tumore (0.2 %), e fra questi l'**Adenocarcinoma** è rarissimo e necessita dell'asportazione di tutto il colon destro con l'ultima parte dell'intestino tenue (**Emicolectomia destra**).

E' di più frequente riscontro, anche se quasi sempre occasionale durante l'esame istologico dell'appendice operata, il **Carcinoide**, un tumore a malignità intermedia. La semplice appendicectomia è considerata sufficiente in molti casi; quando vi è una localizzazione della malattia sul margine di asportazione o quando vi sia una localizzazione anche a livello linfonodale (**ghiandole di difesa dell'organismo**), è indicata l'Emicolectomia destra.

APPENDICITE

Cos'è?

L'Appendicite è l'infiammazione dell'appendice che può avvenire a qualsiasi età anche se la frequenza massima è nell'adolescenza e nel giovane adulto.

I fattori che aumentano l'incidenza dell'infezione appendicolare e che la rendono più frequente nelle Nazioni industrializzate sono: fumo, inquinamento, dieta povera di fibre.

I germi responsabili sono diversi, normalmente di tipo suppurativo; quando sono coinvolti anche gli anaerobi vi è un'evoluzione **gangrenosa**; i germi sono tuttavia normalmente presenti nell'appendice come nel resto dell'intestino; è il ristagno fecale che ne moltiplica l'aggressività.

Ad una prima fase detta **catarrale** ne segue un'altra in cui i batteri producono il pus (**appendicite purulenta**); può successivamente seguire la **perforazione** che dà esito ad una raccolta di pus localizzata (**ascesso appendicolare**) vicino all'appendice o diffusa all'interno dell'addome (**peritonite**).

Questa sequenza non è inevitabile; alcuni episodi iniziali di appendicite acuta regrediscono spontaneamente.

Come si riconosce

I sintomi più frequenti sono:

Il dolore. Per solito riferito dapprima nella zona intorno all'ombelico, si localizza poi soprattutto nel quadrante inferiore destro della pancia. Variazioni della sede tipica del dolore rispecchiano la differente posizione che può assumere la punta dell'appendice all'interno dell'addome.

- Nausea, vomito, assenza di appetito
- Costipazione (ma a volte diarrea nei bambini)
- Aumento della temperatura, specie rettale



La diagnosi viene fatta con:

- L'anamnesi (cioè raccogliendo la storia dei sintomi)
- La visita
- L'Ecografia e la TAC in casi selezionati.
- La Laparoscopia diagnostica nei casi dubbi

Come si cura

L'attenta osservazione, da 24 a 72 ore, basata su monitoraggio clinico strumentale e somministrazione di antibiotici può ottenere fino al 30% di regressioni; inoltre può essere utile come supporto all'intervento per controllare la sepsi locale e generalizzata, per guadagnare il tempo necessario a giungere in un ambiente chirurgico e per ridurre l'incidenza postoperatoria di infezione della ferita che è la complicanza più frequente dopo l'intervento.

La perforazione sembra più frequente nei fumatori; il fumo e l'obesità appaiono altresì responsabili di un maggior numero di complicanze nel postoperatorio, **intradominali o di parete**.

La cura dell'Appendicite è chirurgica; Non bisogna infatti dimenticare che all'origine di una appendicite c'è una ostruzione e che l'invasione batterica è secondaria.

La scelta è fra la Chirurgia "tradizionale" e quella "laparoscopica".

- **Tradizionale**. Viene praticato un taglio di circa 5 cm nel quadrante inferiore destro dell'addome. Tale incisione deve conciliare una pur legittima richiesta estetica con l'esigenza di poter essere allargata qualora l'intervento lo rendesse necessario per sopravvenute difficoltà o complicanze, nell'interesse primario del paziente.
- **Laparoscopico**. Viene praticato con tre fori (**di 5 mm, o uno da 10 ombelicale e due da 5**) in cui si inseriscono una telecamera e due strumenti chirurgici.

Vantaggi della Laparoscopia:

- Esplorazione di tutta la cavità dell'addome nei casi dubbi (specie nelle donne in età fertile e negli obesi)
- Riduzione del dolore postoperatorio
- Migliore risultato estetico
- **Rapida rialimentazione**
- Riduzione delle aderenze postoperatorie.

Svantaggi della Laparoscopia:

- Allungamento dei tempi di intervento
- Necessità di praticare comunque un'incisione chirurgica negli stati di flogosi imponente.
- Costo maggiore del 22% nei casi non complicati e del 9% in quelli complicati

In un sondaggio somministrato via social su 1728 persone, esponendo i rischi del trattamento dell'appendicite per via laparoscopia, della chirurgia tradizionale e della sola terapia antibiotica, l'85.8% sceglierebbe per se stesso la laparoscopia, il 4.9% l'approccio tradizionale ed 9.4% la sola terapia antibiotica.

In base alla Medicina Basata sull'Evidenza (EBM), l'approccio laparoscopico è **in ogni caso** considerato preferibile per le donne in età fertile e negli obesi, in assenza di specifiche controindicazioni.

Esiste l' "appendicite cronica"?

Entità dubbia dal punto di vista anatomopatologico, viene indicata a volte con questo termine:

- una manifestazione clinica costituita da una sintomatologia prevalentemente funzionale (senza cioè una lesione vera e proprio dell'organo) legata ad uno spasmo dell'appendice, al ristagno delle feci, od a piccole crisi ostruttive dovute a concrezioni fecali (**coproliti**), spesso aggravata dai lassativi (**coliche appendicolari**);



- il primo stadio dell'appendicite acuta, risoltosi spontaneamente ma ripetutosi più volte nel tempo

Da che cosa va differenziata

Soprattutto da:

- Colica renale.
- Infezioni urinarie.
- Malattie ginecologiche.
- Malattia di Crohn.
- Infezioni intestinali.
- Adenomesenterite acuta; è un'infezione delle ghiandole del **mesentere** (il mezzo di sostentamento e nutrizione dell'intestino). E' quasi sempre preceduta da uno stato infettivo respiratorio.

Riferimenti bibliografici:

1. Hansson J. et al. Randomized clinical trial of antibiotic therapy versus appendectomy as primary treatment of acute appendicitis in unselected patients. *BJJ* 2009; 96:473-481
2. Hiromichi Ito et al. Appendiceal Adenocarcinoma: Long term outcomes after surgical therapy. *Dis Colon Rectum* vol 47 n°4 April 2004; 474-480.
3. SAGES guidelines committee. Guidelines for laparoscopic appendectomy. <http://www.sages.org/publication/id/05/>
4. Waiting to do an appendectomy does not lead to more perforations. *Medscape*. Jul 07, 2014
5. Doria AS. Et al. US or CT for diagnosis of appendicitis in children and adults? A meta-analysis. *Radiology*. 2006; 241(1): 83-94.
6. Ditillo MF et al. Is it safe to delay appendectomy in adults with acute appendicitis? *Ann Surg*. 2006; 244(5): 656-60
7. Sporn E. et al. Laparoscopic Appendectomy—Is it Worth the Cost? Trend Analysis in the US from 2000 to 2005. *J Am Coll Surg* 2009; 208(2): 179-185.
8. Commissione Giovani dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani; Linee guida sull'Appendicectomia laparoscopica. 2010
9. Barclay L. Delaying Appendectomy may not be harmful for adults with acute appendicitis. *Arch Surg*. 2010; 145: 886-892.
10. Simillis C. et al. A meta-analysis comparing conservative treatment versus acute appendectomy for complicated appendicitis (abscess or phlegmon). *Surgery*. 2010; 147; 6: 818-829.
11. AA. Vari. The global incidence of Appendicitis. *Annals of Surgery*. 2017; 266(2):237-241
12. Hackethal V. Patients prefer surgery for appendicitis, survey shows. *JAMA Surg*. Pub online January 10, 2018.