

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XX

Novembre 2017

numero 9

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

SEMBRA APPENDICITE, MA NON È

Sergio Ghirardo¹, Giorgio Cozzi²

¹Università di Trieste; ²IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Trieste

Indirizzo per corrispondenza: ghirardo.sergio@gmail.com

Biagio, 10 anni, viene portato in Pronto Soccorso per febbre da 24 ore e dolore addominale da due ore rapidamente ingravescente. All'ingresso si presenta in discrete condizioni generali ma sofferente, l'addome è trattabile, diffusamente dolorabile, e la peristalsi è presente; viene somministrato tramadolo per il dolore. Circa un anno prima Biagio è stato appendicectomizzato per un ascesso periappendicolare.

Vengono fatti gli esami ematici: leucocitosi (BG 23.500/mm³), elevazione della PCR (3,19 mg/dl). Viene dunque avviata antibiotico terapia con ampicillina/sulbactam ed eseguita un'ecografia addominale che mostra versamento intraperitoneale corpuscolato e una netta dilatazione delle anse ileali. Viene quindi trasferito nel nostro reparto, e noi all'accoglimento somministriamo il ketorolac sublinguale. Nel sospetto di una causa chirurgica facciamo un Rx addome che vede anse dilatate e livelli idro-aerei, nega aria libera. Ripetiamo quindi gli esami ematici (dopo circa 12 ore dai precedenti): viene confermata la leucocitosi e c'è un aumento della PCR (5,22 mg/dl), con una VES di 120 mm/h; gli elettroliti sono nella norma. Ripetiamo anche l'eco addome, che mostra un importante incremento di spessore delle pareti intestinali, in particolare ai quadranti destri, e conferma il

resto. Facciamo quindi aggiungere il dosaggio di C3 e C4 al prelievo nell'ipotesi di un angioedema ereditario (risultano essere normali), pensiamo anche a un esordio addominale di una porpora di Schönlein-Henoch o un'infezione entero-invasiva. A questo punto Biagio presenta un dolore che è ancora in peggioramento e si è lateralizzato a destra, non vi è una franca dolorabilità, ma si avverte tensione di parete ai quadranti destri con un Blumberg dubbio.

Per definire la causa di quello che sembra un addome chirurgico ci risolviamo a eseguire una TC addome che conferma l'ispessimento e la dilatazione delle anse dei quadranti destri con il versamento peritoneale, ma mostra anche la presenza di microbolle aeree, sia nella cavità peritoneale che nel mesentere ileale. Si procede alla laparoscopia, che visualizza una peritonite purulenta; per ricercare l'origine si procede quindi con la laparotomia. Scorrendo l'ileo si trova all'interno dell'adipe mesenteriale un **diverticolo di Meckel perforato** alla base, per cui si procede alla resezione del tratto coinvolto. Biagio viene dunque posto in triplice terapia antibiotica (metronidazolo, tobramicina e ampicillina), presenta un recupero post-operatorio regolare e viene infine dimesso dopo otto giorni dall'intervento.