

Appendicite? Facciamo una ecografia?

Federica Zanetto*, Michele Gangemi**

*Pediatria di base, ACP Milano e Provincia **Pediatria di base, ACP Verona

Abstract

Is it appendicitis? Should we require an ultrasonography?

In this scenario an abdominal pain is investigated; an ultrasonography is prescribed with the intent to exclude an appendicitis. The expert consulted doesn't recur to recent literature based on evidence, but refers just to his clinical judgment based on experience. A retrospective study which doesn't give conclusive data regarding the advantage of ultrasonography in making a case selection and thus reducing hospital admission, is found through a research in PubMed, using the three part question scheme. With particular attention to the relationship between Paola and her mother, the paediatrician reviews her clinical course of investigation. The aim is to arrive at a sensible and shared proposition in line with the paediatrician's firm beliefs, considering that the alternative would be a non evidenced based prescription.

Quaderni acp 2004; 11(1): 90-91

Key words Abdominal pain. Ultrasonography. Counselling

Viene esaminato in questo scenario un dolore addominale da inquadrare, con una richiesta di ecografia per escludere un'appendicite. L'esperto consultato fa riferimento solo alla propria esperienza personale, senza accenni alla letteratura disponibile sull'argomento. La ricerca su PubMed, condotta secondo lo schema della domanda in tre parti, permette di reperire uno studio retrospettivo che non fornisce però dati conclusivi sul vantaggio aggiuntivo che l'ecografia sembra offrire nella selezione dei casi da sottoporre a ricovero ospedaliero. La pediatra dunque rivede il percorso diagnostico attenta al piano della relazione con Paola e la sua mamma: accogliendone la preoccupazione e i dubbi e analizzando insieme quanto è possibile fare in base alle evidenze in suo possesso, utilizza la sua competenza comunicativa per arrivare a una proposta praticabile, perché condivisa, e comunque in linea con le proprie convinzioni rispetto a una prescrizione non supportata da dati conclusivi.

Parole chiave Dolore addominale. Ecografia. Counselling

Scenario clinico

Paola frequenta la prima elementare, con una mamma "sempre all'erta" di fronte a piccoli sintomi spesso lamentati dalla bambina (male alle gambe, mal di pancia, qualche volta la testa che gira), finora inquadrati nella sfera "funzionale". Arriva la periodica telefonata (box 1).

La consultazione dell'esperto

Si contatta l'ecografista (che tra l'altro ha eseguito l'esame alla cucina di Paola) per cercare di capire meglio quale spazio può avere l'indagine US nel sospetto di un'appendicite. "Normalmente l'appendice non è visibile ecograficamente; quando, raramente, lo è (pareti appendicolari ben riconoscibili, non collabite), questo è certo un indice di flogosi, severa se accompagnata da segni ecografici

di soffiatura dei tessuti circostanti e di interessamento dei linfonodi (il medico mostra alla pediatra un'immagine ecografica di appendicite acuta). In tal caso la clinica però non è mai silente ed è in genere sufficiente a orientare verso la diagnosi. L'ecografia può essere utile quando il dolore non è marcato (o perlomeno non viene riferito come tale), pur con un quadro obiettivo sospetto; resta quindi un'indagine da considerare dopo valutazione del singolo caso". L'esperto consultato non ha accennato a studi prodotti o in corso sull'argomento; si è riferito alla propria esperienza personale, basata su una casistica clinica da lui direttamente analizzata nel corso degli anni.

E questo può essere già sufficiente per dare una prima risposta alla mamma di Paola.

Per non fermarsi però a una visione troppo "unilaterale", la pediatra preferisce a questo punto fare anche una ricerca in banca dati, a partenza dalla domanda in tre parti.

Nei bambini con sospetta appendicite acuta l'ecografia è utile per la diagnosi?

Cosa dice la Evidence Based Medicine

Utilizzando il browser MeSH di PubMed viene verificata la presenza dei termini APPENDICITIS e ULTRASONOGRAPHY e lanciata la query **Appendicitis AND Child AND Ultrasonography**.

Si trovano 13 articoli, tra i quali, dopo avere letto gli abstracts, viene selezionato come utile all'indagine:

Dilley A, et al. The impact of ultrasound examinations on the management of children with suspected appendicitis: a 3-year analysis. *J Pediatr Surg* 2001 Feb; 36(2): 303-308.

Le conclusioni dello studio (2056 ecografie richieste per escludere un'appendicite acuta, in presenza di dolore addominale nel quadrante inferiore destro - manca peraltro nel testo una precisa descrizione delle caratteristiche cliniche nei casi esaminati) sembrano indicare la bontà diagnostica dell'esame, con un VPP=86% e un VPN=96% (probabilità pre-test di malattia =27%).

Per capire meglio l'accuratezza dell'ecografia nella diagnosi di appendicite, la pediatra prova a calcolare i rapporti di verosimiglianza (RV). Ne esce un valore di RV positivo=17,80: in caso di positività, l'esame quindi permette di trarre conclusioni molto attendibili sulla presenza della malattia. Il valore di RV negativo=0,12 sta a dire invece che un'ecografia normale in un bambino con sospetta appendicite acuta è un indicatore "moderatamente" attendibile di assenza di malattia.

Conclusioni del pediatra e restituzione alla famiglia

Secondo l'esperto, l'esecuzione dell'eco-

Per corrispondenza:
Federica Zanetto
e-mail: zanetto@tin.it

grafia va valutata caso per caso nei bambini con dolore addominale, dove rimane fondamentale un esame clinico accurato. In letteratura non ci sono comunque dati conclusivi: anche nello studio considerato rimane aperto il problema, al di fuori del setting della ricerca, dell'esatta interpretazione dei "positivi" e dei "negativi" per la diagnosi ecografica di appendicite acuta; altre valutazioni vanno previste per determinarne il reale costo-beneficio e ulteriori studi sono necessari per verificare il vantaggio aggiuntivo che l'esame sembra offrire nella selezione dei bambini con dolore addominale (e obiettività clinica dubbia) da sottoporre a ricovero ospedaliero.

Nella sua risposta, ora più consapevole sul piano dei contenuti, la pediatra con la mamma di Paola può mantenere con chiarezza la sua posizione, attenta comunque al piano della relazione (box 2).

Discussione generale

Ci sono un rischio e una tentazione di cui la pediatra è consapevole già durante il colloquio telefonico con una delle sue tante mamme eccessivamente ansiose per i loro figli: etichettare come "il solito dubbio dettato dall'ansia" la richiesta di accertamenti e, ragionando su questo presupposto, cadere nell'interpretazione senza ascoltare quello che realmente la signora vuole esprimere. La sua richiesta non è neutra, nasconde questa volta anche il bisogno di verificare se la storia del mal di pancia di Paola può assomigliare in qualche modo a quanto è successo all'altra bambina. La pediatra accoglie la preoccupazione della mamma (c'è qualcosa in questo momento che la preoccupa?) e le propone il controllo in ambulatorio: oltre a non sottovalutare una possibile origine organica dei sintomi riferiti, rende così possibile riesaminare insieme quanto è accaduto, cogliendo le differenze tra le due situazioni e trasformando i dubbi e le preoccupazioni della mamma di Paola in un'analisi condivisa di quanto in quel momento è corretto fare (o non fare) in base alle conoscenze disponibili.

C'è un altro aspetto da considerare nella parte di colloquio che si svolge in ambulatorio: la pediatra decide di inserire

continua a pag. 96

Box 1

Mamma Mi scusi dottoressa, sono ancora io... la mamma di Paola, per il mal di pancia della bambina. Si ricorda, l'ho chiamata due settimane fa...

Pediatra Certo...è successo ancora?

Mamma No, per il momento va tutto bene. Ma...volevo dirle... Si ricorda, era già successo nei primi mesi di scuola di quest'anno. Poi sembrava tutto passato e invece ogni tanto si lamenta di queste fitte...anche l'ultima volta...è diventata pallidissima...poi però è stata bene subito...Non possiamo fare un'ecografia?

Pediatra Vediamo prima se è come le altre volte...Vuole portarmi Paola oggi pomeriggio?

Mamma È meglio...

Pediatra Ma c'è qualcosa in questo momento che la preoccupa?...

Mamma È che la mia nipotina, lei lo sa, è stata operata la settimana scorsa di appendicite...e gliel'hanno scoperta facendo l'ecografia...e allora, io sarei più tranquilla...

La pediatra conosce bene la mamma di Paola e sa che, una volta venga esclusa una patologia organica, anche questa volta il passaggio di informazioni deve essere efficace e condiviso.

Box 2

La bambina non presenta nulla di rilevante alla visita medica e appare in buone condizioni generali. La pediatra decide dunque di non prescrivere alcun accertamento

Pediatra A Paola non ho trovato durante la visita cose preoccupanti; niente in particolare riguardo a una possibile appendicite. Anche l'altra volta avevamo visto che questo mal di pancia non succede tutti i giorni... Provi a descrivermi meglio come è successo l'ultima volta.

La mamma dà le sue informazioni sulle "fitte", ancora riconducibili per le loro caratteristiche a un disturbo funzionale.

Pediatra E tu, Paola, mi dici dove ti faceva male la pancia l'altro giorno?

Paola Qui in mezzo ...

Madre (interrompendo la bambina)... Diventa pallida, poi si riprende subito e sta bene...

Pediatra È vero come dice la mamma...? (la pediatra con un cenno frena la mamma che sta per rispondere un'altra volta)

Paola Sì, poi non lo sento più, e...basta

Mamma A volte mi domando se è vero...questa volta però con quello che è successo a mia nipote, io mi sono spaventata...

Pediatra Beh...lì è capitata una cosa un po' diversa, vero?

Riconsiderano insieme la differente storia clinica della cugina, ricoverata in ospedale per vomito e dolore addominale a crisi subentranti, prima in osservazione per due giorni, e poi operata di appendicectomia.

Pediatra Allora, vediamo...tutto quello che mi ha detto è molto utile e la situazione della bambina non ci dà preoccupazioni. Anche Paola ce l'ha fatto un po' capire... Non è il caso perciò di prescrivere adesso un'ecografia che, come abbiamo visto per la sua nipotina, va fatta solo in casi particolari. Anche gli studi disponibili, come dicevo prima, danno indicazioni in questo senso, raccomandando di valutare caso per caso la storia e le condizioni complessive del bambino.

Madre Meglio così...

Pediatra Lei sa comunque che ne possiamo riparlare, nel caso ci fosse qualche altro dubbio da chiarire...