



Seconda Università degli Studi di Napoli  
**CHIRURGIA PEDIATRICA**  
Direttore PROF. PIO PARMEGGIANI

**RUOLO DELLA LAPAROSCOPIA NEI DOLORI ADDOMINALI RICORRENTI.  
CASE REPORT**

F. Nino, A.Papparella, M. Romano, B. Del Balzo, M.Prezioso,  
L.Pintozzi, S.Coppola, A.Marte, P.Parmeggiani

# *Dolori addominali ricorrenti DAR*

Secondo Appley (1975) si definiscono DAR almeno tre distinti episodi dolorosi comparsi in un periodo minimo di tre mesi e che abbiano interferito sulle abituali attività del bambino

Frequenza: 9-15 % della popolazione pediatrica

# *Cause di DAR*

- **ORIGINE FUNZIONALE O PSICOGENA**
- **INFEZIONI DELLE VIE URINARIE**
- **STIPSI**
- **INFEZIONI E INFESTAZIONI INTESTINALI** (elminti, giardia)
- **ALTRE CAUSE GASTRO-ENTERICHE:** gastriti, duodeniti, ulcere, esofagite da reflusso, intolleranza alle proteine del latte vaccino, celiachia, appendicite 'bianca', presenza di aderenze post-interventi chirurgici addominali, colon irritabile, diverticolo di Meckel, adenite mesenterica (virale o tbc), malattie infiammatorie croniche dell'intestino (m. di Crohn)
- **CAUSE EPATICHE** (colecistiti, calcolosi) e **PANCREATICHE** (pancreatiti)
- **CAUSE GENITALI:** flogosi degli organi pelvici, cisti ovariche, ecc
- **CAUSE METABOLICHE:** crisi acetonemiche, diabete, iperlipidemie, porfiria, saturnismo, deficit dell'inibitore della C1q-esterasi
- **CAUSE EMATOLOGICHE:** talassemie, drepanocitosi, leucemie, linfomi
- **MALATTIA REUMATICA e CONNETTIVITI**
- **CAUSE NEUROLOGICHE:** epilessia addominale

# *Appendicite: Diagnosi*

- **Storia clinica**
- **Esame obiettivo**
- **Laboratorio:** WBC, emocromo, VES, PCR
- **Ecografia** Una ecografia negativa non esclude una appendicite fino a quando non viene visualizzata l'appendice normale. Il grado di visualizzazione varia in letteratura dal 98 al 22 %
- **TC** Applicazione in casi selezionati Sensibilità e specificità 94 %  
Valore predittivo negativo 90% , positivo 97%

# *Appendicite: Clinica*

- Decorso clinico è tanto più rapido quanto più il bambino è piccolo
- Dolore epigastrico o periombelicale
- Nausea e/o Vomito
- Aumento della Temperatura
- Contrattura di difesa nel quadrante inferiore destro
- Progressione della sintomatologia dolorosa
- Anoressia e comportamento del bambino
- 15% appendici in posizione atipica: in questi casi il trasferimento del dolore dall'ombelico in fossa iliaca dx non e' sempre presente

# *Appendicite: Diagnosi*

- Storia clinica
- Esame obiettivo
- Laboratorio: WBC, emocromo, VES, PCR
- **Ecografia** Una ecografia negativa non esclude una appendicite fino a quando non viene visualizzata l'appendice normale. Il grado di visualizzazione varia in letteratura dal 98 al 22 %
- **TC** Applicazione in casi selezionati Sensibilità e specificità 94 %  
Valore predittivo negativo 90% , positivo 97%
- **Laparoscopia**

## The Diagnosis of Appendicitis: An Evolving Paradigm

Moritz M. Ziegler

*Pediatrics* 2004;113;130-132

DOI: 10.1542/peds.113.1.130-a

- EBM adoperata solo da una parte degli operatori
- Problemi: 5-15 % negativi 33% perforazione
- Obiettivi : aumentare la sensibilità diagnostica
- Valutazione pediatrica e chirurgica
- Appendicectomia se la diagnosi è chiara
- Nel caso di incertezza diagnostica è indicato un periodo di osservazione e di idratazione con integrazione di esami diagnostici (US, TC)
- Outcome dei pazienti ottimale con clinici ed istituzioni accreditate

## *Case report: M.P.S.*

- M.P.S. 11aa
- 51,9 kg (75°-90°)
- 154,3 cm (75°)
- DAR
- 3 accessi al P.S. in due settimane
- Eco ginecologica:Negativa

## *Case report: M.P.S.*

- Ricovero
- E.O. Addome: trattabile in tutti i quadranti. Si evoca dolenzia alla palpazione profonda in fossa iliaca dx
- Rx Addome: regolare rappresentazione del meteorismo intestinale. Abbondante ristagno di feci nell'intero colon.
- WBC: 7.100/uL
- RGC: 4.750.000 uL
- VES: I ora 10 II ora 22 I.K. 10,5
- PCR: < 3,2 mg/L

# *Case report: eco addome*

- Utero e annessi nella norma .
- **Sottile falda fluida nel douglas** in sede retrouterina
- Linfonodo superficiale in fossa iliaca dx
- **Modico ispessimento del grasso mesenteriale** in tale sede.
- In fossa iliaca dx **immagine simil appendicolare** di circa 20mm per uno spessore di circa 5mm.
- **Ipervascularizzazione parietale.**
- Reperto ecografico compatibile con **appendicopatia in fase sub-acuta** .

# *Case report: appendicectomy*



# *Case report: appendicectomy*



# *Case report: esame istologico*

- **Reperto Macroscopico:** Campione chirurgico di appendicectomia della lunghezza di cm 6. **La sierosa mostra vasi turgidi, ectasici** e il calibro risulta regolare. Il lume risulta pervio nella porzione prossimale.
- **Reperto microscopico:** Marcata iperplasia follicolare con espansione del centro germinativo associata a diffusa presenza di elementi linfocitari attivati intraepiteliali. **Appendicopatia** caratterizzata da **iperplasia linforeticolare florida** con ampi centri germinativi e da **flogosi cronica** sostenuta da elementi immunocompetenti. Foci di erosioni della mucosa

## *Case report: M.P.S.*

- Dopo 4 mesi: Menarca
- Dopo 6 mesi: Diagnosi di tiroidite autoimmune in fase di ipotiroidismo conclamato

Pediatr Surg Int (2006) 22: 247–249  
DOI 10.1007/s00383-005-1632-1

R. L. Kolts · R. S. Nelson · R. Park · J. Heikenen

## **Exploratory laparoscopy for recurrent right lower quadrant pain in a pediatric population**

Long-term follow-up revealed that 70% reported complete or partial relief of their RLQ pain at 2 years. No factors were identified that may be helpful in predicating outcome in this population. While exploration was beneficial for a majority of this population, patients and parents should be warned that this intervention might not provide the relief of symptoms or provide the diagnostic answer to their pain.

Pediatr Surg Int (2004) 20: 123–126  
DOI 10.1007/s00383-003-1103-5

James M. DeCou · Michael W. L. Gauderer  
John T. Boyle · Julie A. Green · Randel S. Abrams

## **Diagnostic laparoscopy with planned appendectomy: an integral step in the evaluation of unexplained right lower quadrant pain**

Diagnostic laparoscopy with planned appendectomy is highly effective and should be considered an integral step in the management of these patients.

# *Conclusioni*

- Necessità di protocolli clinici, diagnostici e terapeutici condivisi
- Il caso clinico da noi riportato è emblematico della complessità delle cause responsabili dei DAR
- Utilità della laparoscopia nei DAR: esplorazione addominale completa
- La laparoscopia costituisce una valida opzione diagnostica e terapeutica con scarse complicanze ed un rapido decorso post-operatorio