

Università Vita-Salute San Raffaele
Facoltà di Medicina e Chirurgia



DOTTORE..HO MAL DI PANCIA!

Andrea Mangiagalli
Medico di Medicina Generale
Specialista in Microchirurgia e Chirurgia Sperimentale

DOTTORE, HO MAL DI PANCIA..!

Forse uno dei motivi di consultazione più frequente

Sintomo presente in tutte le fasce tutte le età

**Sintomo riferibile a differenti apparati:
Gastroenterico, uro-genitale, cardiovascolare,
osteo-articolare, nervoso**

Incidenza attesa in un anno per 2000 pazienti delle cause di dolore addominale

Urgenze chirurgiche

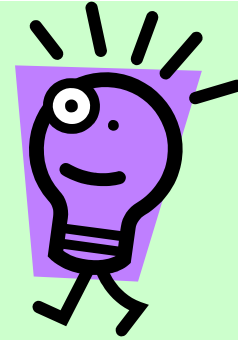
8 aborto spontaneo
4 appendicite acuta
2 ostruzione intestinale acuta
1 ulcera perforata
1 ritenzione urinaria
<1 torsione funicolo

Urgenze mediche

4 coliche biliari
3 coliche renali



Come si fa di agnosi ?



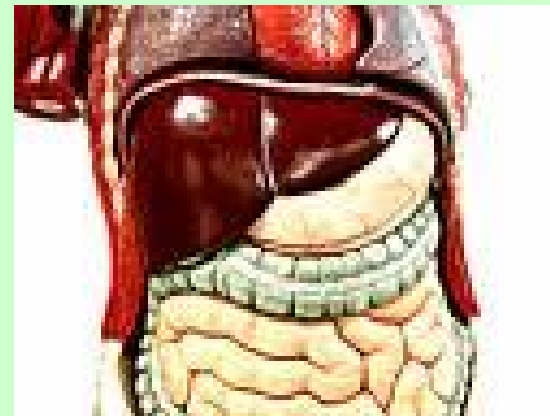
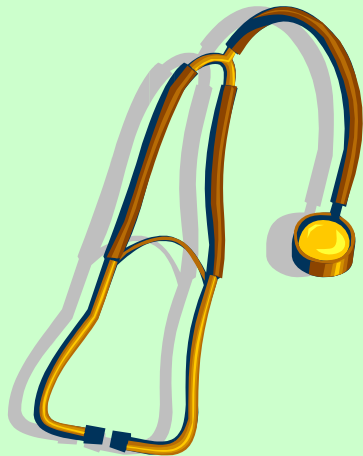
Ascoltando il paziente...
Orientando l'anamnesi in base al soggetto
Chiedendo se assume o ha assunto nuovi farmaci
Visitando l'addome
Usando il fonendoscopio (non solo per cuore!)

Amplificare la semeiotica tradizionale in
Assenza di indagini strumentali od ematochimiche

Leggere e interpretare l'emotività del pz
Se commisurata al sintomo o di screpante

Chiedere al paziente di indicare la sede del dolore
E stargli lontano inizialmente..

Distrarre il paziente dal suo addome
Cercare il contatto visivo
Forzare col fonendoscopi o la palpazione
Ritornare di varie volte su zona sospetta



ALTRI ASPETTI EXTRACLINICI

Valutare affidabilità del paziente

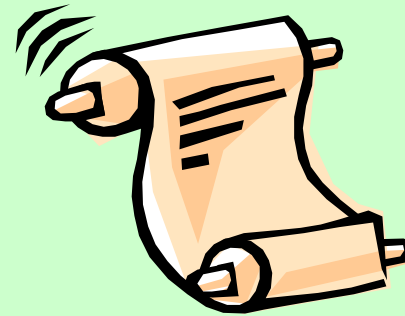
Ricollegare i segni e i sintomi riferiti ad un probabile quadro etiologico SPECIFICO per quel singolo paziente

Sentire "di pancia", fidarsi dell'istinto
In condizioni di dubbio o non evidenza del quadro

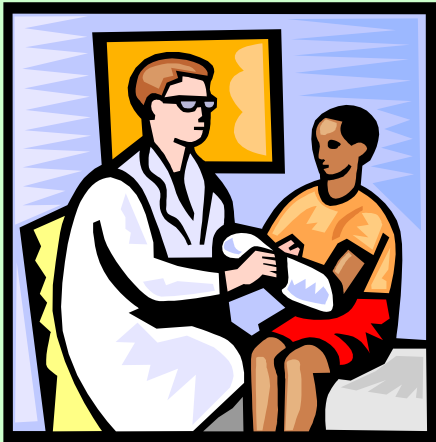
Rinvviare ad un controllo a breve il paziente fornendo istruzioni adeguate in caso di urgenza



Individuare i pazienti con probabile
Urgenza chirurgica e inviarli al
collega con una relazione scritta o meglio
Una telefonata di quanto rilevato



Diagnostica di primo livello: ANAMNESI



Localizzazione
Sintomi associati
Ab. intestinali
Minzione
Mestruo
Caratt. temporali

2° Livello

sangue occulto eco, emocromo,
clisma, egds, colonscopia



Attenzione al dolore addominale nel paziente anziano e nel bambino

Valutate sempre problematiche vescicali e ortopediche

Raramente necessario invio al chirurgo o
Gastroenterologo solo in seconda battuta

DOLORE ADDOMINALE RICORRENTE ACUTO

Escludere patologia organica in base a criteri anamnestici

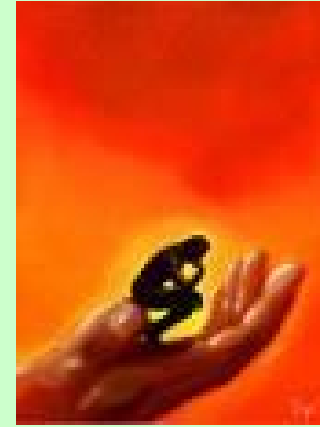
Cause frequenti di dolori addominali: colon irritabile, diverticolosi, stipsi, disturbi sfera affettiva



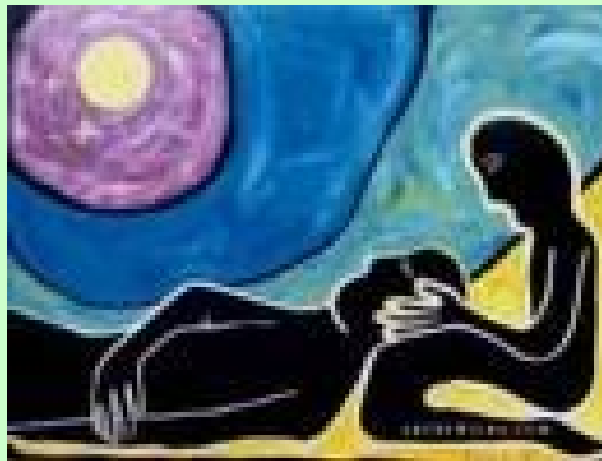
OCCHIO CLINICO

L'espressione ed il linguaggio comune che sintetizza questo modello di conoscenza è quella di occhio clinico, della capacità di cogliere nell'osservazione/interazione con il malato gli elementi non formalizzati, extra-clinici o meta-clinici e di sintetizzarli in una diagnosi-prognosi spesso non richiudibile nelle classificazioni usuali, ma certamente più ricca di informazioni per il medico e per il paziente.

ETHOS UMANITARIO



Atteggiamento "orientato al paziente", dove assumono senso, in quanto qualificano l'agire clinico, l'ascolto, l'empatia, la risonanza affettiva.



TEORIA O PRATICA ??
PRATICONI O SCIENZIATI ??
DOTTI, MEDICI & SAPIENTI ??



Lo sforzo, ancora grande, è quello di orientare la formazione e l'aggiornamento dei giovani medici a queste riflessioni in modo che la distanza tra modelli teorici a cui si viene formati e la realtà clinica in cui si opera venga progressivamente ridotta e che il legame tra domande dei pazienti e risposte dei medici non sia orientato in termini contraddittori.



Edoardo Parma

Il “mal di vita” del signor Vittorio

Uomo di 68 anni affetto da

Iperensione arteriosa

Diabete 2 tipo

Cardiopatìa ischemica con fibrillazione atriale cronica

Obesità patologica BMI 31

BPCO

Da alcuni giorni riferisce dolori addominali intensi notturni che lo svegliano passano con un “canarino”

Quali sono gli elementi sono rilevanti nell’anamnesi di questo paziente ?

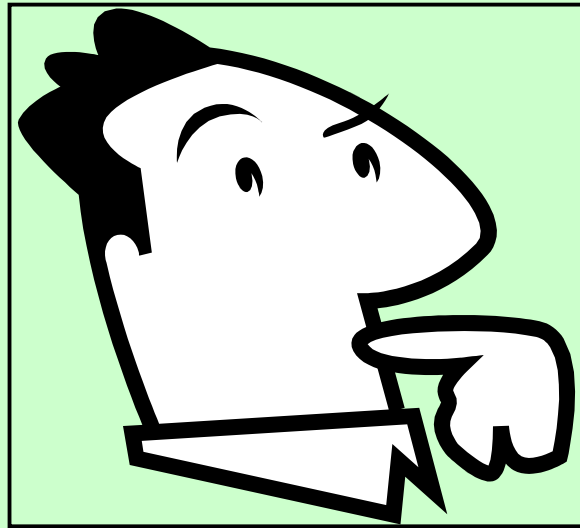


PENSIAMO ALLA TERAPIA

- Nifedipina 60 mg
- Enalapril 20 mg
- Nitrati TTS
- Simvastatina 40 mg
- Metformina 850 x 3
- ASA
- Salmeterolo/fluticasone



Quale ipotesi diagnostiche?



Ecco cosa è successo.....

- Inviato in ps per valutazione chirurgica veniva trattenuto per leucocitosi neutrofila (15.000 GB) , Rx addome dubbio per quadro subocclusivo (distensione intensa delle anse ileali).....
- Alle 03.00 operato d'urgenza per infarto intestinale con occlusione della mesenterica ed intervento di asportazione di buona parte dell'ileo!



La strana tosse della signora Piera..



Febbraio....mese di influenza!

Una donna di 54 anni senza altre patologie in anamnesi riferisce febbre e tosse persistente dopo episodio influenzale che non migliora dopo terapia antibiotica con macrolide.

Anzi compare oltre alla tosse diarrea e dolore addominale

Come pensate di procedere??

I dolori addominali di Giuseppe

- Uomo 65 anni affetto da emicrania “da sempre” in terapia con
- Caffergot. Improvvisa comparsa di dolori addominali ricorrenti
- Esegue egds e colon che risultano neg alvo regolare....

Armamentario terapeutico

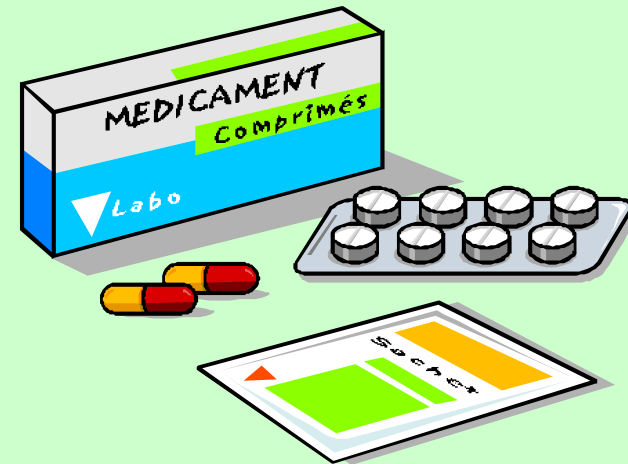
Buscopan

Alginor (gtt ad/ped, cpr, supp ped/ad)

Spasmomen- spasmomen somatico

Levopraid (gtt-cpr)

Peridon, motilium



Prodotti per la stipsi : psylogel-novafibra-portolac-pergidal

Fermenti lattici- Enterolactis-codex-giflorex-

ACQUISTARE IL BARTOCCIONI: TERAPIA 2008

BUON LAVORO A TUTTI



Passaggio della medicina da scienza della natura
a medicina come scienza umana

<http://www.tripdatabase.com/index.html>

<http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/>

<http://www.scirus.com/>

<http://www.library.nhs.uk/GuidelinesFinder/>

<http://www.cebm.net/index.aspx>

<http://ebm.bmj.com/>