



36
XXIV CONGRESSO NAZIONALE
della
Società Italiana di Chirurgia Pediatrica
—
INTERNATIONAL MEETING OF PEDIATRICS



VOLUMETTO ESTRATTO DA:

LE URGENZE IN ETÀ PEDIATRICA

Firenze, 6-8 ottobre 1988

Editors

ANGIOLINO PAMPALONI
ROBERTO MENCI

MONDUZZI EDITORE

Una rara causa di addome acuto dell'infanzia: l'epiploite acuta segmentaria

E. AGOSTA, F. SIRACUSA, M. CIMADOR,
G. ROSONE e E. DE GRAZIA

Clinica Chirurgica Pediatrica, Università di Palermo

XXIV Congresso
Nazionale
della Società Italiana
di Chirurgia Pediatrica

International
Meeting of
Pediatrics

Firenze
6-8 ottobre 1988

RIASSUNTO

L'epiploite acuta segmentaria è fra le cause più rare di addome acuto nell'infanzia; nella revisione della nostra casistica ne abbiamo individuato tre casi. Tutte le pazienti, di età compresa tra 5-11 anni, presentavano una sintomatologia clinicamente sovrapponibile all'appendicite acuta o alla peritonite da perforazione dell'appendice. In tutti i casi i visceri addominali erano indenni da alterazioni macroscopicamente evidenziabili e solo epiploon era sede di flogosi infiltrativa in due casi e di cavità ascessuali multiple nel restante caso.

In un solo caso è stato possibile isolare il germe responsabile della flogosi. In tutti i casi la resezione parziale dell'epiploon è stata risolutiva.

L'epiploite segmentaria primitiva è una rara causa di addome acuto dell'infanzia la cui identità nosologica non è univocamente accettata. In letteratura esiste una segnalazione di Rick e Filler (1), i quali, nel 1983, da una revisione del dolore addominale acuto, ne hanno riportato solo nove casi in trenta anni. L'analisi dei nostri pazienti sottoposti ad intervento chirurgico per addome acuto da patologia non appendicolare ha messo in evidenza tre casi di epiploite acuta primitiva.

CASISTICA

Abbiamo osservato tre pazienti (tab.1) di sesso femminile ed età

TAB. 1

	Età	Sesso	Clinica	Ter.pre.op.	Leucociti	Germe isolato
1)	10	f	App.acuta	si	7.200	/
2)	8	f	App.acuta	si	12.300	/
3)	5	f	Peritonite	si	27.400	stafilococco

compresa tra cinque ed undici anni, che riferivano episodi di tonsilliti ricorrenti e la coparsa da tre a cinque giorni di un quadro addominale e febbre, non associato a vomito e con alvo aperto a gas e feci. Nei casi 1 e 2 (tab.1) era stata instaurata una terapia antibiotica con cefotaxime già a domicilio. Al ricovero erano già evidenti, in tutte le pazienti segni clinici di disidratazione; il dolore addominale era localizzato in fossa iliaca destra con marcata contrattura dei muscoli addominali omolaterali, mentre il caso tre presentava un quadro di peritonite generalizzata. Le indagini ematochimiche segnalavano leucocitosi spiccata e neutrofilia.

All'intervento, eseguito in media 12 ore dopo il ricovero, non è stato possibile identificare lesioni viscerali; l'epiploon era in due casi ispessito, adeso alla parete anteriore dell'addome con scarso essudato fibrinoso in cavità peritoneale; nel caso 3 erano presenti nel contesto dell'epiploon cavità ascessuali multiple ed essudato purulento in peritoneo e nello scavo di Douglas. E' stata effettuata resezione parziale dell'epiploon, lavaggio del cavo peritoneale con soluzione antibiotica ed appendicectomia di principio. La dimissione dopo un decorso postoperatorio regolare, è avvenuta in media in quinta giornata dall'intervento chirurgico. Solo nel caso 3 è stato possibile isolare il germe responsabile (stafilococco aureo).

DISCUSSIONE

L'epiploite acuta primitiva rappresenta meno dell' 1% delle cause di addome acuto dell'infanzia; nelle nostre tre osservazioni l'età varia tra i cinque e gli undici anni ed è quindi sovrapponibile alla curva di incidenza dell'appendicite acuta. Il sesso femminile sembra maggiormente colpito. La sintomatologia non è dissimile dal quadro clinico presente nella appendicite acuta o nella peritonite da perforazione dell'appendice, anche se nei nostri casi abbiamo riscontrato una precoce comparsa della disidratazione e della resistenza addominale rispetto ad altri sintomi classici della appendicite. Il vomito non è mai stato riferito.

La diagnosi definitiva rimane comunque essenzialmente intraoperatoria per la marcata similarità del quadro clinico con quello della appendicite acuta. L'analisi dei nostri casi mostra che l'epiploite presenta spontaneamente carattere evolutivo verso

un interessamento diffuso dell'epiploon stesso e del peritoneo; l'epiploon rimane infatti progressivamente coinvolto da un processo flogistico infiltrativo localizzato (casi 1 e 2) fino alla colliquazione purulenta multifocale. I visceri addominali non presentano alcuna lesione patologica (flogosi, perforazione) e la cavità peritoneale rimane secondariamente interessata da essudazione sierofibrinosa o purulenta. I germi responsabili sono solitamente Gram positivi e, come nelle peritoniti primitive, la specie microbica è unica. La patogenesi è ancora discussa anche se è comunemente accettata l'ipotesi di una contaminazione ematogena o per via genitale ascendente. Alcuni Autori considerano l'interessamento epiploico secondario ad una infezione peritoneale primitiva. Il trattamento dell'epiploite segmentaria è essenzialmente chirurgico, poiché la diagnosi viene posta durante l'intervento, infatti anche se l'antibioticoterapia è in grado di arrestare il naturale decorso verso la flogosi produttiva solo a resezione dell'epiploon e definitivamente curativa.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ein S.H. "Primary peritonitis" from pediatric Surgery (IV ed.) Welch K.J., Randolph J.G., Ravitch, et al.
- 2) Janati R. "Peritonites primitives de l'enfant. A propos de 12 observation" Chir. Pediatr. 27, 201, 1986
- 3) Rich R.H., Filler R.M., "Segmental infarction of greater omentum a cause of acute abdomen in childhood" Can. J. Surg. 26, 241, 1983