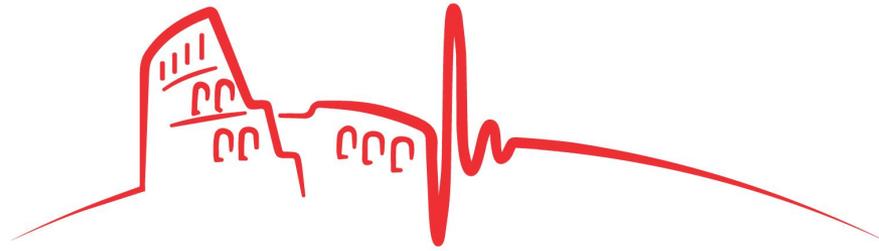


26/05/2018



XI congresso nazionale

**simeu**

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

# Il dolore addominale acuto: cosa può celare?

Dott.ssa Rossin Federica, SSMEU Ferrara

Dott. Leonardo Andrea, SSMEU Ferrara

# IL DOLORE ADDOMINALE IN PS

Operative diagnosis of ED physicians		Frequency of patients
Chief complaint for admission	Non-specific abdominal pain	86 (36.0%)
	GERD	1 (0.4%)
	Gastrointestinal (sub)occlusion	24 (10.0%)
	Gastroenteritis, enterocolitis	13 (5.4%)
	Appendicitis	3 (1.3%)
	Diverticulitis	8 (3.3%)
	Gastrointestinal hemorrhage	2 (0.8%)
	Gastrointestinal ischemia	1 (0.4%)
	Biliary colic	14 (5.9%)
	Liver disease	3 (1.3%)
	Pancreatic disease	6 (2.5%)
	Renal urinary tract disease	45 (18.8%)
	Genital tract disease	6 (2.5%)
	Other diagnosis	27 (11.3%)

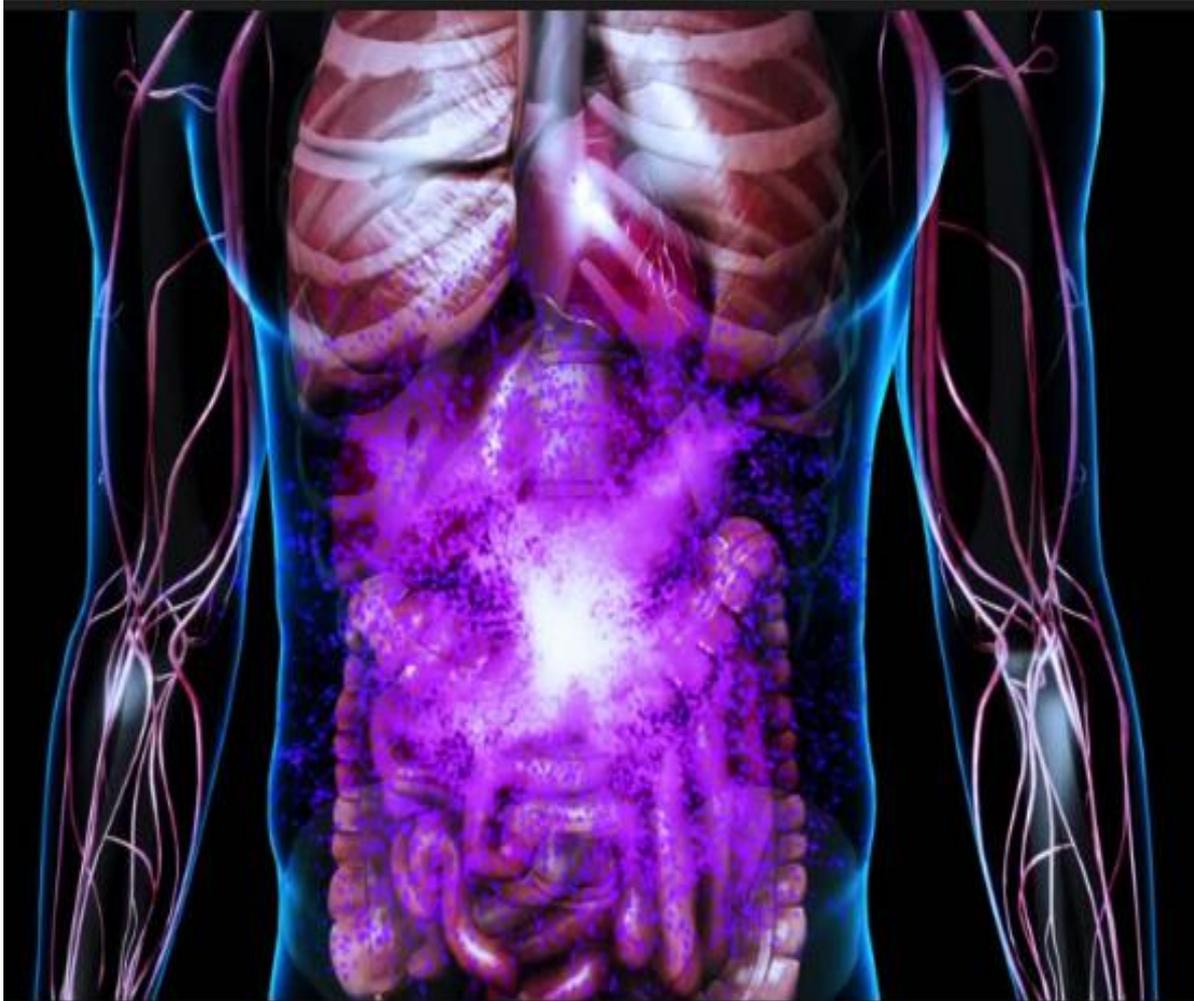
# SITUAZIONE DELLE NEOPLASIE IN ITALIA NEL 2017

Rango	Tipo di neoplasia	Persone			Variazione 2010-2017 (%)		
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1°	Tutti i tipi*	1.517.713	1.786.935	3.304.648	26%	23%	24%
2°	Vie aerodigestive superiori	33.083	19.751	52.834	23%	27%	24%
3°	Stomaco	48.061	33.140	81.201	4%	-8%	-1%
4°	Colon-retto	248.852	215.621	464.473	33%	24%	29%
5°	Laringe	47.565	5.005	52.570	5%	12%	6%
	Polmone	74.255	35.139	109.394	17%	46%	25%
	Melanoma cute	67.264	79.762	147.026	49%	38%	43%
	Mammella femminile		766.957	766.957		26%	26%
	Cervice uterina		53.404	53.404		-10%	-10%
1°	Endometrio (corpo dell'utero)		118.807	118.807		14%	14%
2°	Ovaio		49.102	49.102		7%	7%
3°	Prostata	484.170		484.170	57%		57%
4°	Testicolo	53.269		53.269	41%		41%
5°	Rene	86.070	43.576	129.646	36%	22%	31%
	Vescica	239.966	56.133	296.099	24%	16%	22%
	Cervello e SNC	19.253	24.632	43.885	20%	6%	12%
	Tiroide	38.495	141.935	180.430	51%	52%	52%
	Linfoma di Hodgkin	33.849	26.012	59.860	22%	27%	24%
	Linfoma non-Hodgkin	73.610	67.973	141.584	29%	25%	27%
	Leucemie	42.665	36.541	79.207	18%	17%	17%

## PERSONE CHE VIVEVANO CON TUMORE

«I numeri del cancro in Italia 2017», AIOM (Associazione italiana di Oncologia Medica) e AIRTUM (Associazione Italiana Registro Tumori)

# DI COSA PARLEREMO...



1-DOLORE  
ADDOMINALE  
come **PRIMA  
PRESENTAZIONE**  
di neoplasia

2-DOLORE  
ADDOMINALE  
come  
**CONSEGUENZA**  
di neoplasia

# CASO CLINICO 1: O.F., ♀, 52 aa

VERDE: dolore addominale ingravescente, nausea. Inviata da guardia medica.

Nessuna allergia

Non terapia domiciliare.

APR: pregressa appendicectomia.

APP: da 15 gg dolore addominale, aumentato da 1 giorno in ipocondrio dx.

EO: addome trattabile, non dolente né dolorabile, peristalsi valida, Blumberg e Murphy negativi

PA	FC	SpO2	NRS
120/80 mmHg	70 bpm	99% in AA	4/10



Add. Gen.  
C6-2  
35Hz  
Ris./Vel.

2D  
61%  
R din. 55  
P Basso  
Gen.

TIS0.1 MI 0.9

a

M3



14cm

## DOLORE ADDOMINALE come PRIMA PRESENTAZIONE di NEOPLASIA

- Più frequentemente del sistema GI (colon-retto), ginecologici (ovarici) ed ematologici (linfomi)
- Prestare attenzione in certe fasce di popolazioni con campanelli di allarme
- Possono essere vere e proprie emergenze (occlusione, perforazione, emorragie, rottura di organo)
- Sono quelli con prognosi peggiore

## CASO CLINICO 2: C.A., ♀, 60 aa

GIALLO: dolore addominale intenso

Nessuna farmacoallergia

TD: ranitidina, ketorolac, ciprofloxacina

APR: Emicolectomia sx per tumore colon-retto

Reintervento per subocclusione da sindrome aderenziale

Spondilodiscite in terapia antibiotica

EO: addome piano, trattabile, dolente anche alla palpazione superficiale, peristalsi torpida, Murphy -, Blumberg +/-

PA	FC	SpO2	NRS
140/80 mmHg	84 bpm	99% in AA	6/10



## CASO CLINICO 2: C.A., ♀, 60 aa

RX ADDOME: non aria libera, diffusa **pneumatizzazione** delle anse intestinali,  
non livelli idro-aerei

ESAMI EMATOCHIMICI: nella norma

RICOVERO IN CHIRURGIA -> ONCOLOGIA

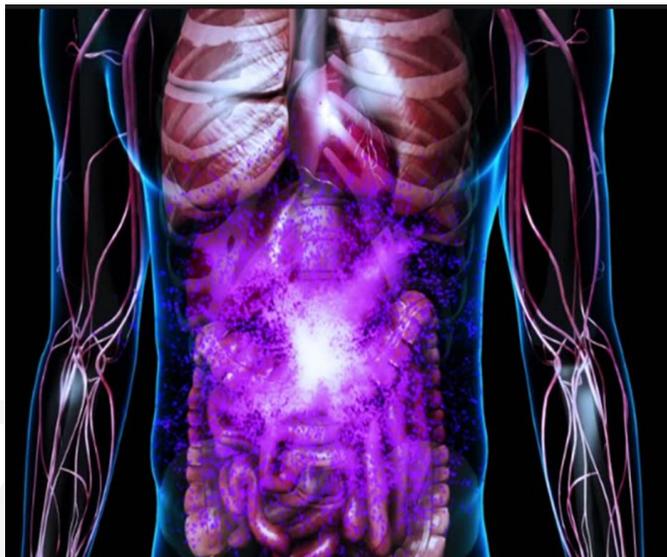
DIAGNOSI : **algie addominali** diffuse e crampiformi **resistenti** alla  
terapia antalgica

Successivo ricovero in DSA oncologico per tossicità gastrointestinale G4 da  
chemioterapia



# DOLORE ADDOMINALE come CONSEGUENZA di NEOPLASIA

- Compressione e invasione delle strutture adiacenti (nervi, capsule)
- Ostruzione degli organi cavi (vie biliari, ureteri, occlusione intestinale)
- Perforazione/rottura d'organo



- Emorragia/ ischemia/ trombosi
- Litiasi/ ascite/ infiammazione
- Sindromi paraneoplastiche (es. ipercalcemia)
- Sindrome da lisi tumorale

I maggiori imputati?

- Tumori gastrointestinali (colon-retto)
- Tumori ginecologici (ovarici)
- Tumori urologici
- Tumori ematologici
- Secondarismi addominali (carcinosi peritoneale)

# DOLORE ADDOMINALE come CONSEGUENZA di NEOPLASIA

## SINDROMI PARANEOPLASTICHE

- *Ipercalcemia neoplastica*
  - 4 meccanismi
  - “bones, stones, moans, and groans”
- *SIADH*
  - iponatriemia euvolemica
  - possono esserci sintomi addominali
- *Ipoglicemia*
- *Sindrome di Cushing*
- *Pseudo-ostruzione* (ileo paralitico non chirurgico)

## SINDROME DA LISI TUMORALE

Per distruzione delle cellule tumorali con rilascio del contenuto

- *Iperuricemia* -> uropatia ostruttiva e insufficienza renale
- *Iperfosfatemia con ipocalcemia* -> nausea, vomito, diarrea
- *Iperkaliemia* -> nausea, vomito, diarrea, anoressia

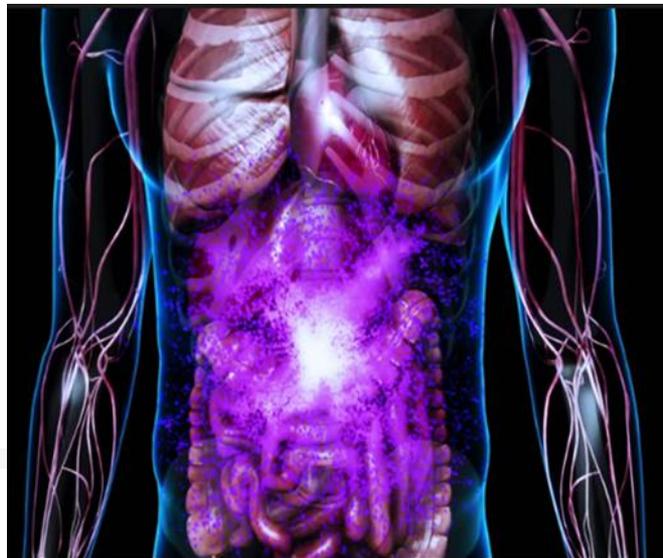
# DOLORE ADDOMINALE per TERAPIA di NEOPLASIA

## CHEMIOTERAPIA:

- Nausea, vomito, diarrea, stipsi, perforazione
- 3 tipi di colite (neutropenica, da Clostridium, ischemica)

## FARMACI SINTOMATICI

- Costipazione da oppioidi
- Effetti collaterali dei FANS/steroidi



## FARMACI BIOLOGICI:

- Rischio di perforazione ed emorragie (Bevacizumab)

## CHIRURGIA

- Ileo paralitico
- Sindrome aderenziale

## RADIOTERAPIA

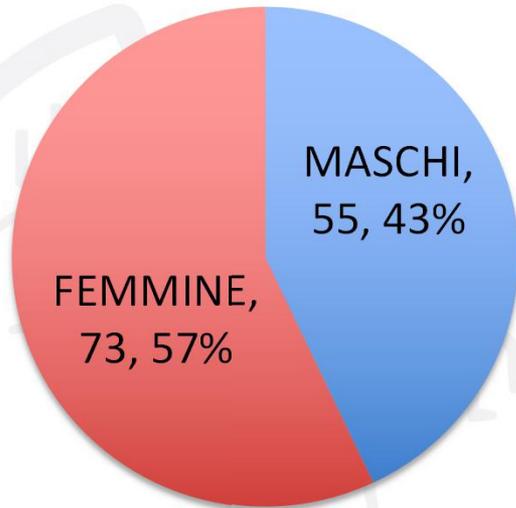
- Colite attinica

**ASCESSI/FISTOLE  
SEPSI**

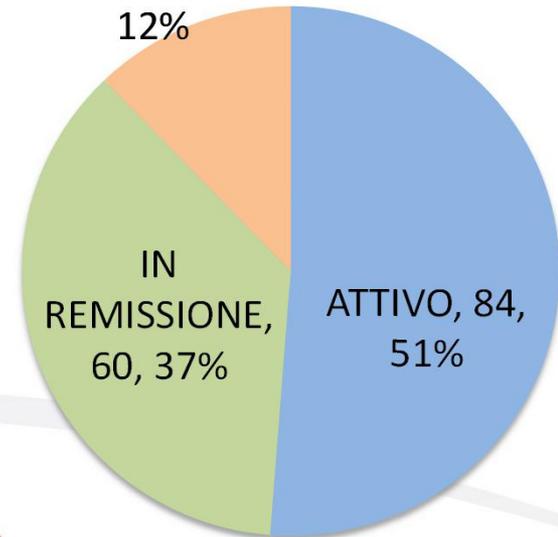
## I DATI FERRARESI Gennaio-giugno 2017

- 2621 accessi per dolore addominale, di cui 164 con neoplasia in anamnesi
- Età media: 69,11 anni

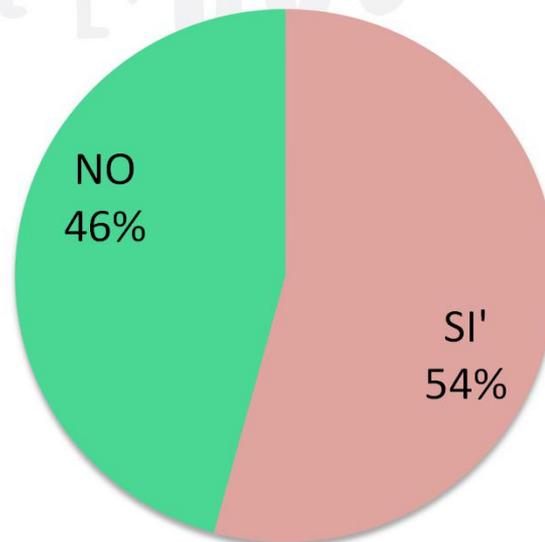
### Sesso



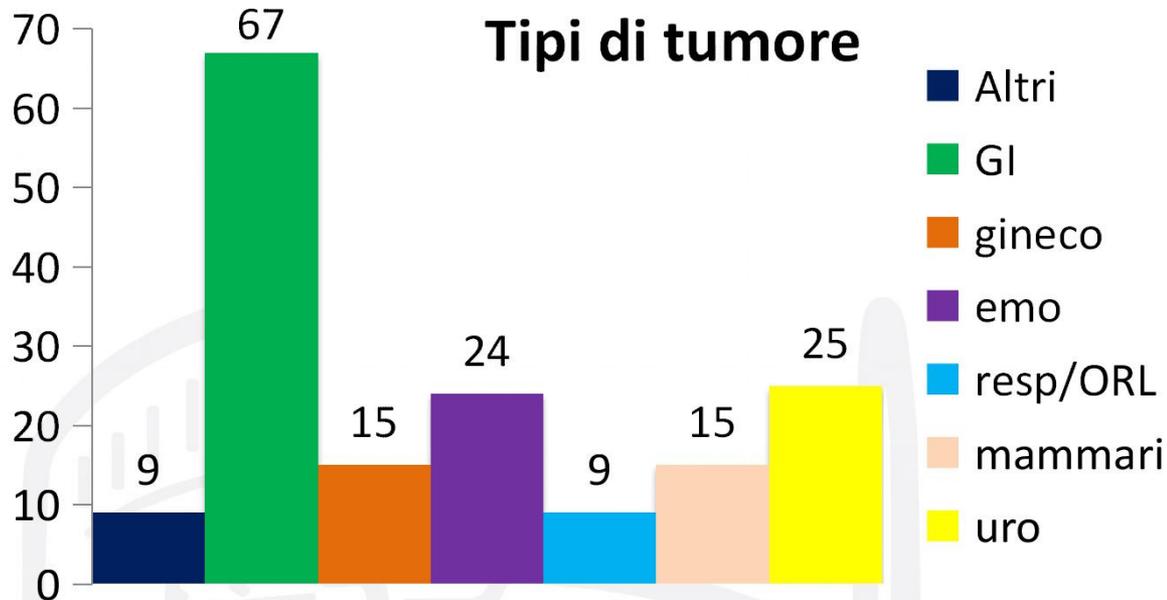
NUOVO, 20,  
12%



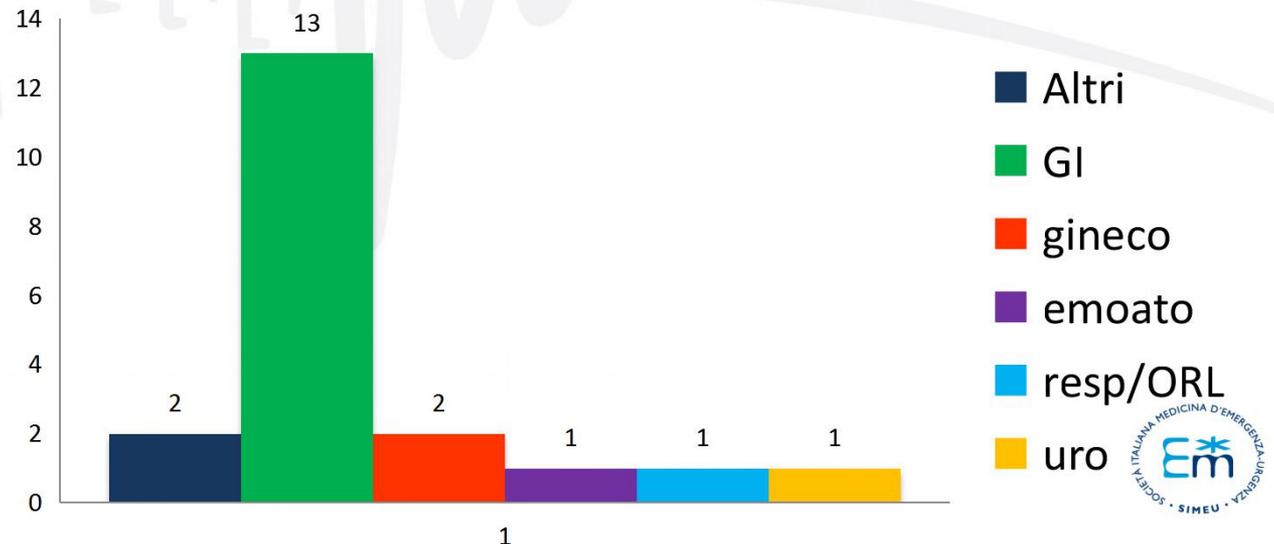
### METASTASI



## Tipi di tumore



## Tipi di tumore di nuovo riscontro

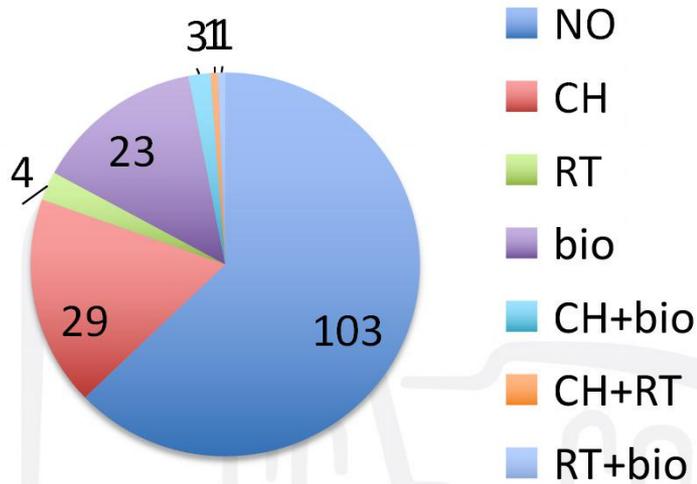


# I DATI FERRARESI

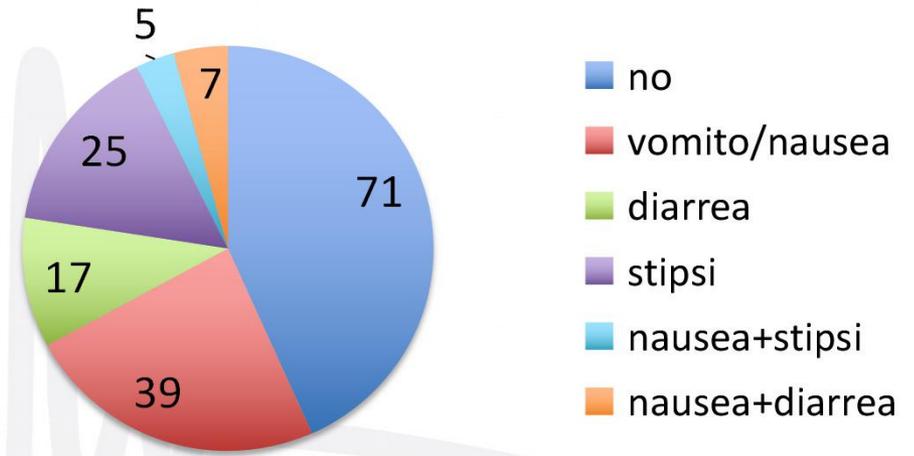
## Gennaio-giugno 2017

Ricovero nel 54% dei casi, 12% sottoposti a chirurgia, 2% a intervento palliativo

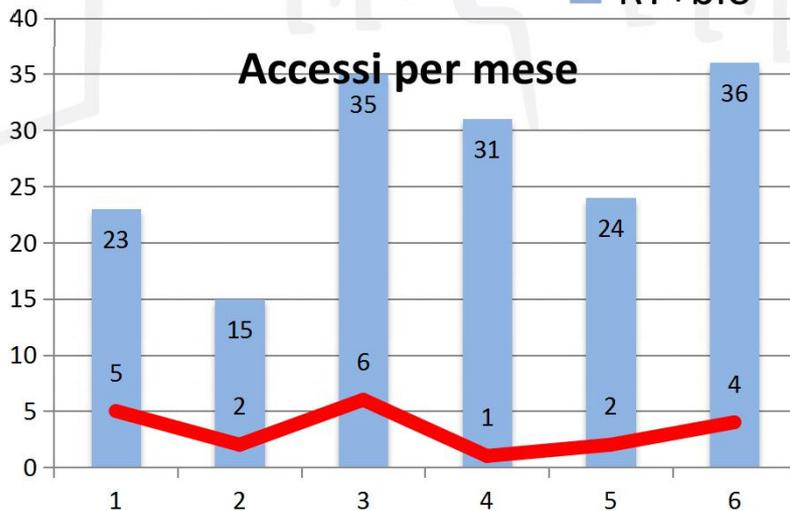
### Trattamento



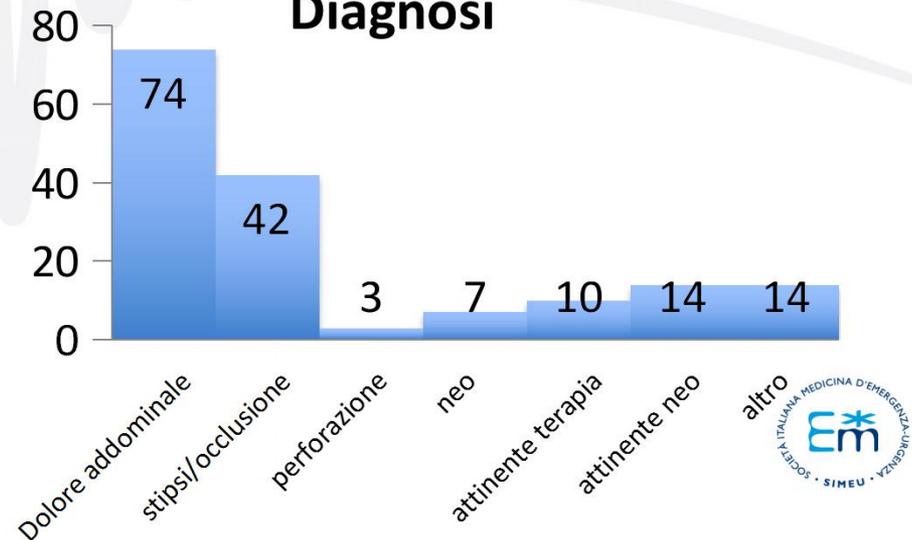
### Sintomi associati



### Accessi per mese



### Diagnosi



## PER CONCLUDERE Cosa fare?

- Stabilizzazione dei parametri vitali
- Controllo del dolore e terapia sintomatologica
- Diagnostica
- Decisione terapeutica (con possibile aiuto dello specialista)

L'ideale sarebbe... «CER» (Cancer Emergency Room)

Support Care Cancer (2012) 20:2205–2210  
DOI 10.1007/s00520-012-1478-8

SHORT COMMUNICATION

### **Emergency department cancer unit and management of oncologic emergencies: experience in Asan Medical Center**

Shin Ahn · Yoon-Seon Lee · Kyung Soo Lim ·  
Jae-Lyun Lee



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

**Segreteria Nazionale:**

Via Valprato, 68 - 10155 Torino  
c.f. 91206690371  
p.i. 02272091204

**Contatti:**

tel +39 02 67077483  
fax +39 02 89959799  
segreteria@simeu.it



XI congresso nazionale

**simeu**

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

