

30. Agosto

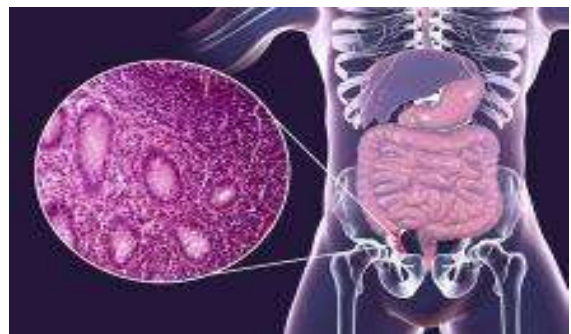
## Appendicite: a gray therapeutic zone

*L'assenza di alternative schiarisce la mente in modo meraviglioso.*

Henry Kissinger

L'appendicite acuta è l'emergenza chirurgica più comune nei bambini. Il rischio di sviluppare appendicite nel corso della vita è del **7-8%**, con un picco di incidenza negli anni dell'adolescenza. L'onere finanziario associato al trattamento dell'appendicite è molto elevato.

Per oltre 100 anni, la rimozione chirurgica dell'appendice è stata ritenuta necessaria per trattare efficacemente l'appendicite acuta. L'appendicectomia rimane la pietra angolare del trattamento dell'appendicite acuta, ad eccezione del flemmone o della massa appendicolare.



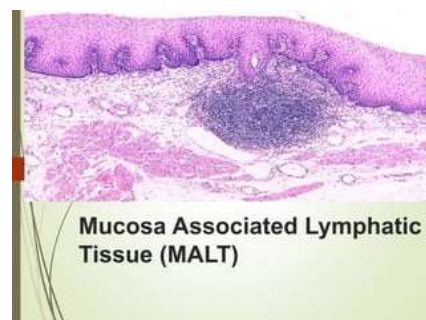
Il 17 agosto mi sono imbattuto in un articolo del **Washington Post**

## The Washington Post

### Antibiotic may help people avoid surgery for appendicitis

che mi ha riportato al secolo scorso al mio esame di **Patologia Chirurgica** (1972) in cui ebbi una "vivace discussione" con il mio esaminatore sulla possibilità di evitare la chirurgia per una appendicectomia

*(Contestavo la pratica della asportazione profilattica dell'appendice alla luce del ruolo immunitario dell'appendice e di quella area che successivamente avremmo battezzato come MALT)*



Rivedendo oggi la letteratura noto che negli ultimi anni questo **dogma chirurgico** è stato messo in discussione e c'è una crescente letteratura che suggerisce che gli antibiotici senza intervento chirurgico possono essere un trattamento efficace per l'appendicite acuta negli adulti e più recentemente nei bambini.

Tuttavia questa **gestione non chirurgica dell'appendicite acuta** rimane controversa e non provata a causa della mancanza di ampi studi clinici randomizzati prospettici.

Sebbene l'appendicectomia sia generalmente una procedura semplice, richiede l'anestesia generale ed è un intervento addominale con rischi intrinseci e potenziali complicazioni. Complicazioni correlate all'intervento chirurgico o agli eventi di anestesia si verificano in oltre il **10%** dei bambini entro 30 giorni dall'appendicectomia. Sebbene un approccio non chirurgico possa evitare questi rischi e ridurre il tasso di complicazioni, questa non sarebbe un'alternativa praticabile all'intervento chirurgico a meno che non sia ugualmente efficace nel curare l'appendicite acuta.

La letteratura esistente relativa all'efficacia del trattamento non operatorio dell'appendicite acuta riguarda prevalentemente pazienti adulti. Sono stati riportati diversi studi e revisioni sistematiche. Una meta-analisi più recente ha concluso che il trattamento non operatorio presentava dei benefici, tra cui meno complicazioni, un migliore controllo del dolore e un congedo per malattia più breve, ma che il tasso combinato di fallimento e recidiva nei pazienti trattati in modo non operatorio rendeva questo approccio meno efficace nel complesso. **Nei bambini, la letteratura è limitata.**

Diversi studi dimostrano che, dopo che i bambini affetti da appendicite hanno ricevuto un trattamento antibiotico, circa due terzi di loro non sono stati sottoposti ad appendicectomia entro un anno dal trattamento iniziale.



**In sintesi** dopo mezzo secolo realizzo che ci sono pro e contro per entrambe le opzioni, secondo il rapporto. L'intervento chirurgico elimina la possibilità di un altro caso di appendicite e, a volte, i chirurghi scoprono una crescita precancerosa o cancerosa sull'appendice durante le operazioni. Tuttavia, le appendicectomie sono molto più costose degli antibiotici. In alcuni casi gli antibiotici potrebbero causare reazioni, tra cui diarrea e nausea, e la somministrazione immediata del farmaco potrebbe precedere la necessità di un intervento chirurgico nei prossimi mesi.

# SARA



Sara, 9 anni, si è presentata al reparto di dermatologia con una storia di 7 giorni di lesione sulla guancia sinistra e una storia di **4 giorni di febbre**.

All'esame fisico, è stata osservata una **placca rotonda di 3 cm di diametro su una base eritematosa** sulla guancia sinistra della paziente, con croste sovrastanti e una singola vescicola intatta.

Erano presenti anche **vescicole satellite e linfadenopatia cervicale ipsilaterale**.

Non c'erano lesioni della mucosa. Qual è la diagnosi più probabile?

- 1- Infezione cutanea micobatterica non tubercolare
- 2-Impetigine
- 3-Infezione cutanea primaria da HSV-1
- 4-Sifilide
- 5-Tinea corporea

**Delle 10.840 risposte:**

Infezione cutanea micobatterica non tubercolare  
17%

Impetigine  
20%

Infezione cutanea primaria da HSV-1  
48%

Sifilide  
8%

Tinea corporea  
7%