

## APPENDICITE ACUTA SOTTO I 5 ANNI DI VITA, LA CASISTICA DEL BURLO GAROFOLO

Marta Massaro (1), Daniela Codrich (2), Stefania Norbedo (3), Egidio Barbi (3)

**AFFILIAZIONE:** (1) Università degli studi di Trieste (2) IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo, Chirurgia e Urologia Pediatrica, Trieste (3) IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo, Pediatria d'urgenza e Pronto Soccorso pediatrico, Trieste

**ABSTRACT** L'appendicite acuta è rara nei bambini sotto i 5 anni di vita e spesso non viene riconosciuta precocemente. Abbiamo analizzato retrospettivamente la casistica di appendicite acuta sotto i 5 anni di vita degli ultimi 10 anni del nostro Istituto: 17 casi di cui 9 maschi, 13 minori di 4 anni. All'ingresso tutti avevano febbre e dolore addominale, vomito nel 58% dei casi (10/17) e scariche nel 29% (5/17). All'esame obiettivo, nel 52,9% dei casi (9/17) c'erano segni di peritonismo (resistenza, Blumberg positivo, addome teso o non trattabile), mentre nel 29,4% dei casi (5/17) l'addome era trattabile ma dolorabile in fossa iliaca destra. In un solo caso non c'era obiettività addominale. Quasi tutti i pazienti (82%, 14/17), presentavano una leucocitosi e solo in un caso con perforazione e peritonite si notava leucopenia (6.640/mmc), con PCR elevata a 31.44 mg/dl. La PCR era elevata in tutti i casi (5.76-31.44 mg/dl, in media 14,5 mg/dL) tranne uno in cui risultava appena mossa (0.77 mg/dl). L'ecografia addominale, effettuata in 14 casi, è risultata positiva in 12 (85%), discriminando anche la presenza di un ascesso. Solo in due casi mostrava invece un'immagine a bersaglio compatibile con invaginazione, in due bambini di 1 anno e 20 mesi rispettivamente. In 5 casi (29%) era stata inizialmente posta un'altra diagnosi: gastroenterite, invaginazione, IVU o sepsi. Solo il 17% dei casi (3/17) presentava un'appendicite non complicata. Nell'82% dei bambini (14/17) l'appendicite era già complicata alla diagnosi: undici avevano un ascesso appendicolare, di questi 4 sono stati operati in urgenza e 7 sono stati trattati con triplice terapia antibiotica endovenosa e operati a distanza di tempo; uno di questi ha presentato una riacutizzazione per cui è stato poi appendicectomizzato in urgenza. Uno dei pazienti con ascesso appendicolare trattati in urgenza, che presentava un ascesso sottoepatico, ha presentato anche un versamento pleurico. Tre bambini presentavano un'appendicite perforata con peritonite, uno ha avuto un decorso post-operatorio complicato che ha richiesto il ricovero in terapia intensiva. In conclusione: l'appendicite acuta nel bambino sotto i 5 anni si presenta spesso con febbre e dolore addominale, il vomito e la diarrea non escludono la diagnosi. L'incidenza di complicanze è maggiore e più precoce quanto più piccolo è il bambino, per cui la diagnosi va posta in tempi rapidi.

### **BIBLIOGRAFIA:**

1) Marzuillo P, Germani C, Krauss BS, Barbi E. Appendicitis in children less than five years old: A challenge for the general practitioner. *World J Clin Pediatr.* 2015 May 8;4(2):19-24. doi: 10.5409/wjcp.v4.i2.19. eCollection 2015 May 8. Review 2) Bansal S, Banever GT, Karrer FM, Partrick DA. Appendicitis in children less than 5 years old: influence of age on presentation and outcome. *Am J Surg.* 2012 Dec;204(6):1031-5; discussion 1035 3) Nance ML, Adamson WT, Hedrick HL. Appendicitis in the young child: a continuing diagnostic challenge. *Pediatr Emerg Care.* 2000 Jun;16(3):160-2.