



Rottura aortica tamponata presentantesi come addome acuto: report di un caso particolare



Ann. Ital. Chir., LXXV, 5, 2004

F. Catena, S. Agrusti, F. Gazzotti,
M. Taffurelli

U.O. Chirurgia d'Urgenza Policlinico S. Orsola Malpighi
Università di Bologna

Introduzione

Tra le varie cause di addome acuto si può includere l'aneurisma dell'aorta addominale in fase di rottura. L'esame clinico con la classica triade dolore addominale, massa pulsatile ed ipotensione conduce spesso alla giusta diagnosi.

Inoltre la diagnostica ultrasonografica dirime molti dubbi rendendo la diagnosi differenziale con altre cause di addome acuto relativamente semplice.

In ultima analisi la TC permette una diagnosi di esclusione con certezza assoluta (1).

È da rilevare che ogni ritardo diagnostico è correlato ad un'elevata mortalità (2).

Riportiamo un singolare caso di un soggetto che malgrado l'impegno clinico-diagnostico è giunto in sala operatoria con un aneurisma della aorta addominale rotto misconosciuto.

Case Report

Uomo di 55 anni recatosi al Pronto Soccorso per dolore addominale e stipsi ingravescente. Si trattava di un dolore addominale diffuso a tutti i quadranti, continuo senza irradiazione posteriore insorto da una settimana. La stipsi era insorta negli ultimi tre mesi ma al momen-

Abstract

RUPTURED AORTIC ANEURYSM PRESENTING AS ACUTE ABDOMEN: PARTICULAR CASE REPORT

Aim: Ruptured aortic aneurysm can be a cause of acute abdomen. Nowadays using modern diagnostic techniques diagnosis is very easy. We report a particular case of a misdiagnosed ruptured aortic aneurysm.

Case Report: Man 65 y.o. admitted to hospital for abdominal pain and stipsis. After 1 week he developed acute abdomen with muscular rigidity and mild acute anemia. Few days before contrast studies showed a sigmoid diverticular disease. At laparotomy a ruptured aortic aneurysm sealed from retroperitoneal fascia and extended to abdominal walls up to rectus abdominis muscles was found.

Conclusions: In case of acute abdomen with muscular rigidity and acute anemia the diagnosis of rectus abdominis muscles hematoma caused by ruptured aortic aneurysm must be considered.

Key words: Ruptured aortic aneurysm, Acute abdomen, Hematoma of rectal muscles.

to del ricovero l'alvo era aperto ai gas ed il paziente aveva evacuato il giorno prima. L'esame obiettivo documentava un addome globoso (il paziente era obeso) trattabile e non dolente; non si apprezzavano masse pulsanti. All'anamnesi il soggetto non aveva fattori di rischio cardiovascolari (eccetto l'obesità), né patologie di rilievo. Al Pronto Soccorso veniva sottoposto ad esami di laboratorio risultati nella norma eccetto una lieve leucocitosi e ad Rx addome diretto che evidenziava un intasamento fecale con cornice colica normorappresentata e lieve distensione del tenue. Il soggetto veniva ricoverato in ambiente medico per approfondimenti diagnostici. In tale reparto il paziente presentava un relativo benessere essendo la sintomatologia dolorosa addominale scomparsa, alle visite giornaliere effettuate l'obiettività addominale era completamente regredita ed i controlli laboratoristici risultavano nella norma. Il soggetto era sottoposto ad un Rx clisma opaco che mostrava la presenza di una malattia diverticolare sigmoidea.

Pervenuto in Redazione il 21 Dicembre 2002

Aggiornato il 23 Giugno 2003

L'ecografia addominale non mostrava alterazioni di sorta essendo però impossibile la visualizzazione dei vasi addominali per l'intenso meteorismo.

Dopo circa una settimana dal ricovero al momento della dimissione si verificava la comparsa di un quadro di addome acuto.

Il paziente presentava un violento dolore addominale diffuso con comparsa di addome ligneo. I parametri vitali risultavano stabili: il soggetto era tachipnoico ma normoteso.

L'Rx addome diretto mostrava un quadro aspecifico di distensione intestinale in assenza di livelli idroaerei ed aria libera endoaddominale.

Nel sospetto di una perforazione diverticolare coperta veniva richiesta una TC addome che non era possibile eseguire per l'interferenza dovuta alla presenza di mezzo di contrasto baritato del precedente clisma opaco.

L'emocromo evidenziava un calo di 1 grammo di emoglobina ed una leucocitosi.

Visto l'eclatante quadro clinico veniva consultato il Chirurgo che poneva indicazione ad un intervento chirurgico d'urgenza.

Si procedeva quindi a laparotomia d'urgenza. Effettuata un'incisione mediana xifopubica si evidenziava un diffuso infarcimento emorragico dei muscoli retti dell'addome causato da una rottura di un aneurisma dell'aorta addominale tamponata dallo spazio retroperitoneale estesa alle pareti addominali destra e sinistra fino a raggiungere i muscoli retti. La situazione appariva estremamente instabile e rapidamente progressiva. Il Chirurgo Vascolare procedeva all'isolamento dell'aorta sopraceliaca ma durante questa manovra si verificava la rottura in cavità peritoneale dell'aneurisma verificandosi una rottura anteriore della parete aneurismatica. Nonostante il pronto clampaggio il paziente presentava un arresto cardiocircolatorio che risultava refrattario a tutte le manovre rianimatorie effettuate.

Discussione e conclusioni

Con l'ausilio della metodica ecografica i pitfalls nella diagnosi di aneurisma dell'aorta addominale sono diventati sempre più rari (1, 2).

Vi sono tuttavia alcuni casi in cui in presenza di un addome acuto l'intenso meteorismo intestinale non rende possibile la visualizzazione ecografica dell'aorta (3).

Di solito però il rilievo clinico di una massa pulsante addominale è di notevole aiuto.

Nel caso ivi presentato purtroppo la palpazione dell'addome era impedita dapprima dall'obesità del paziente e successivamente da un quadro di addome ligneo riconducibile ad un esteso ematoma dei muscoli retti dell'addome causato dalla rottura dell'aneurisma dell'aorta addominale.

Inoltre non era possibile eseguire una TC poiché vi era l'interferenza del bario del precedente clisma opaco: alla

luce della effettiva diagnosi del paziente tale esame avrebbe ritardato l'ingresso in sala operatoria del paziente e comunque poteva risultare superfluo visto l'eclatante quadro clinico. Inoltre il calo di 1 grammo di emoglobina faceva pensare ad una grave complicanza assai recente. Nella diagnosi differenziale di questo paziente visto che il quadro di addome acuto era stato accompagnato da una anemizzazione era stato considerato anche l'ematoma dei muscoli retti.

L'ematoma del muscolo retto dell'addome è una patologia relativamente rara: spesso non diagnosticato (fino al 90% dei casi), può essere trattato conservativamente (5). Nel nostro caso però il forte sospetto di una peritonite da diverticolite acuta perforata unicamente alla mancanza di fattori predisponenti un'ematoma dei muscoli retti (quale ad esempio una terapia anticoagulante cronica) e all'eclatante quadro di addome acuto ci avevano indotto a procedere ad una laparotomia d'urgenza.

Questa aveva ovviamente condotto alla corretta diagnosi ma lo stadio oramai avanzato di rottura dell'aneurisma aveva reso tardivo qualsiasi gesto chirurgico. È da rilevare come in questo caso un'insieme di fattori sfavorevoli concomitanti abbia impedito la formulazione di una corretta diagnosi preoperatoria.

Uno dei segni cardine dell'aneurisma dell'aorta addominale, vale a dire la massa pulsante endoaddominale era mascherato dall'addome ligneo e globoso del paziente.

Quest'ultimo simulava un quadro peritonitico che sembrava una diretta conseguenza di una perforazione dei diverticoli sigmoidei segnalati precedentemente. Unico dato in contrasto con tutto ciò l'anemizzazione acuta che però era di lieve entità.

Una diagnosi alternativa di ematoma dei muscoli retti veniva ritenuta poco verosimile per la mancanza di fattori predisponenti quali una terapia anticoagulante cronica.

In più in questo caso veniva meno un ausilio fondamentale come la TC che avrebbe però procrastinato la laparotomia d'urgenza e quindi a posteriori sarebbe stata di sicuro nocumento.

Non si è trattato di una rottura cronica dell'aneurisma (che comunque doveva manifestarsi con un'anemizzazione agli esami ematochimici eseguiti durante il ricovero del paziente) quanto di una rottura acuta ben tamponata dallo spazio extraperitoneale che è poi esitata durante l'intervento chirurgico in una rottura anteriore evenienza notoriamente fatale.

Concludendo possiamo affermare che nel caso di un addome ligneo e diagnosi di addome acuto con concomitante anemizzazione acuta anche se di lieve entità deve essere presa in considerazione la possibilità di un ematoma dei muscoli retti da rottura aortica tamponata.

Riassunto

Obiettivo: Tra le varie cause di addome acuto si può

includere l'aneurisma dell'aorta addominale in fase di rottura. Con le indagini strumentali attualmente disponibili la diagnosi differenziale è piuttosto semplice. Riportiamo un singolare caso di un soggetto che malgrado l'impegno clinico-diagnostico è giunto in sala operatoria con un aneurisma della aorta addominale rotto misconosciuto.

Caso Clinico: Uomo di 65 anni ricoverato per sindrome dolorosa addominale e stipsi. Dopo una settimana di ricovero sviluppo di un quadro di addome acuto con addome ligneo, anemizzazione acuta di lieve entità. Pochi giorni prima aveva eseguito un Rx clisma opaco che aveva mostrato una malattia diverticolare sigmoidea. Alla laparotomia si evidenziava un aneurisma dell'aorta addominale rotto tamponato dal retroperitoneo lungo le pareti addominali fino all'infarcimento emorragico dei muscoli retti dell'addome.

Conclusioni: Nel caso di un addome ligneo e diagnosi di addome acuto con concomitante anemizzazione acuta deve essere presa in considerazione la possibilità di un ematoma dei muscoli retti da rottura aortica tamponata.

Parole chiave: Aneurisma aorta rotto, addome acuto, ematoma dei muscoli retti.

Bibliografia

- 1) Schildberg F.W., Heiss M.M.: *Ruptured aortic aneurysm as an unexpected finding in laparotomy for acute abdomen*. Chirurg, 1998, 69(1):28-37.
- 2) Galati G., Montone G., Gazzanelli S., Carageni V., Cavallaro A., Piat G.: *L'aneurisma dell'aorta addominale sottorenale. Esame di una casistica e considerazioni*. Ann Ital Chir, 1999, LXX(4):519-527.
- 3) Politoske E.J.: *Ruptured abdominal aortic aneurysm presenting as an obstruction of the left colon*. Am J Gastroenterol, 1990, 85(6):745-7.
- 4) Sinzobahamvya N., Afriyie K., Shah S., Emsens L., Rankin K.C., Mbawa N.C.: *Ruptured abdominal aortic aneurysm in a 24-year-old African woman. Unusual presentation unknown aetiology*. Acta Chir Belg, 1986, 86(4):245-7.
- 5) Dubinsky J.L.: *Hematoma of the rectus abdominis muscle: case report and review of the literature*. J Emerg Med, 1997, 15(2):165-7.

Autore corrispondente:

Dott. Fausto CATENA
U.O. Chirurgia d'Urgenza
Policlinico S. Orsola Malpighi Università di Bologna
Via Massarenti 9
40138 BOLOGNA
Tel.: 3388560294
Fax: 051301834

