

## Semeiotica dell'apparato digerente superiore

### RIASSUNTO

---

Le patologie dell'apparato digerente superiore si caratterizzano per una considerevole varietà e aspecificità di sintomi che hanno un significativo impatto sulla qualità di vita e di relazione del paziente. Sintomi attribuibili al tratto gastro-enterico superiore vengono riferiti nel 10-30% della popolazione occidentale e rappresentano un'importante causa di ricorso a visite ambulatoriali e al pronto soccorso ospedaliero con relativo aggravio della spesa sanitaria.

Negli ultimi decenni, grazie all'identificazione e al trattamento antibiotico dell'infezione da *Helicobacter Pylori*, si è verificato un progressivo calo di incidenza della patologia gastroduodenale (ulcera peptica e carcinoma gastrico) e il consensuale incremento della patologia esofagea (malattia da reflusso gastroesofageo, esofago di Barrett, adenocarcinoma).

In questo scenario in continua evoluzione, la semeiotica clinica continua a rivestire un ruolo di primo piano nell'orientamento diagnostico e nella scelta dei più appropriati esami laboratoristici, radiologici ed endoscopici necessari sia per formulare una diagnosi definitiva che per impostare l'opportuna terapia medica e/o chirurgica.

Il raccordo anamnestico del paziente assume una particolare rilevanza nella patologia esofago-gastro-duodenale. Anche l'esame obiettivo, confortato dalle moderne tecniche di immagine, continua ad avere un ruolo fondamentale soprattutto nelle patologie acute di interesse chirurgico.

Questo capitolo si pone l'obiettivo di fornire al discente gli elementi di semeiotica fisica, laboratoristica e strumentale necessari per una corretta diagnosi differenziale nel paziente con patologia dell'apparato digerente superiore.

## AUTOVALUTAZIONE

---

- 1. Quale è la causa più probabile di disfagia acuta in un paziente anziano edentulo:**
  - a. impatto di bolo alimentare
  - b. esofagite da reflusso
  - c. neoplasia dell'esofago
  - d. compressione ab estrinseco dell'esofago
  
- 2. Sintomi tipici di RGE:**
  - a. pirosi
  - b. rigurgito acido
  - c. dolore epigastrico
  - d. tutte le precedenti
  
- 3. In presenza di carcinoma dell'esofago è necessario eseguire la broncoscopia:**
  - a. sempre
  - b. mai
  - c. in presenza di carcinoma dell'esofago cervicale e dell'esofago toracico superiore/medio
  - d. solo in presenza di disfagia
  
- 4. Oltre alla esofagogastroduodenoscopia, quali altri esami diagnostici sono consigliabili per diagnosticare e trattare la malattia da reflusso gastroesofageo:**
  - a. manometria esofagea
  - b. RX tubo digerente
  - c. pH-metria esofagea
  - d. tutte le precedenti
  
- 5. Per documentare il sanguinamento da varici esofagee è necessario eseguire:**
  - a. splenoportografia
  - b. RX tubo digerente prime vie
  - c. arteriografia del tripode celiaco
  - d. esofagogastroduodenoscopia
  
- 6. La manometria esofagea non può valutare:**
  - a. la presenza di un'ernia iatale
  - b. la coordinazione della peristalsi esofagea
  - c. la pressione residua dello sfintere esofageo inferiore
  - d. la presenza di reflusso gastroesofageo
  
- 7. La pseudoacalasia esofagea:**
  - a. è spesso associata a incremento ponderale
  - b. si manifesta prevalentemente con sintomi da reflusso gastroesofageo
  - c. può essere causata da un adenocarcinoma del cardias
  - d. è più frequente nella seconda terza decade di vita

**8. La pH-impedenzometria delle 24 ore fornisce informazioni su:**

- a. il grado di estensione prossimale del reflusso
- b. il numero totale dei reflussi
- c. la natura non acida o debolmente acida del reflusso
- d. tutte le precedenti

**9. L'ecoendoscopia:**

- a. è un esame di primo livello in caso di disfagia
- b. valuta il grado di infiltrazione neoplastica parietale e i linfonodi
- c. consente una valutazione accurata del transito e della motilità
- d. viene eseguita con finalità terapeutica nel trattamento delle linfadenopatie

**10. Quale dei seguenti sintomi e/o segni clinici è indicativo di perforazione dell'esofago toracico:**

- a. rettorragia
- b. disfagia
- c. enfisema sottocutaneo
- d. segno di Blumberg

*Risposte esatte: 1/a - 2/d - 3/c - 4/d - 5/d - 6/d - 7/c - 8/d - 9/b - 10/c*

## BIBLIOGRAFIA

---

- El-Serag HB, et al. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut* 2014;63: 871–880
- Gyawali CP, et al. Modern diagnosis of GERD: the Lyon consensus. *Gut* 2018;67:1351-62
- Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM): Linee guida: Tumori dell'Esophago e della Giunzione Gastroesofagea. Edizione 2018
- Chirica M, et al. Caustic ingestion. *Lancet* 2017;389:2041-52
- Aiolfi A, et al. Esophageal foreign bodies in adults: systematic review of the literature. *Scand J Gastroenterol* 2018;53:1-8