I punti dolorosi originati dal **fegato** e dalle vie biliari sono:

—***il punto colecistico:***è localizzato subito al di sotto dell'arcata costale, al punto d'incontro tra la X costola ed il margine esterno del retto dell'addome.

Tale punto è estremamente doloroso nella [**colecistite acuta**](https://www.gastroepato.it/calcoli.htm), lo è assai meno nella colecistite cronica, nella litiasi della colecisti e nelle discinesie colecistiche.

Talvolta il dolore colecistico si suscita soltanto durante la profonda inspirazione, che viene quindi bruscamente interrotta (**segno di Murphy** o **dell'arresto inspiratorio**).

Talora il paziente può avvertire il [dolore](https://www.gastroepato.it/dolore.htm) oltre che nella sede della palpazione, in corrispondenza del fianco sinistro (per spasmo riflesso dell'angolo colico sinistro, a livello dello sfintere di Payr); in qualche caso il dolore può venire apprezzato soltanto in questa sede, mancando quello a livello colecistico.

**Il dolore nella zona dello stomaco**

La **zona coledoco-pancreatica di Chauffard-Rivet,** è collocata tra la **xifo-ombelicale** e la bisettrice dell'angolo formato a destra tra questa e l'ombelicale trasversa; è quindi una zona triangolare che si estende verticalmente per circa 5-6 cm a partire dall'ombelico e corrisponde alla proiezione della prima porzione del duodeno, della testa del pancreas e del coledoco.

La palpazione va eseguita pressando con le dita perpendicolarmente alla parete addominale. La dolorabilità si suole suscitare in caso di [**ulcera duodenale**](https://www.gastroepato.it/ulcere_del_duodeno.htm), [**calcolosi coledocica**](https://www.gastroepato.it/calcoli.htm), [**flogosi acuta del pancreas**](https://www.gastroepato.it/pancreas.htm).

Fra gli altri punti dolorosi vanno ricordati il:
— punto epigastrico: subito al di sotto dell'apofisi ensiforme;
— punto di Binet: all'estremità anteriore della IX costale dx;
— punto frenico destro: fra i due capi dello sternocleidomastoideo destro, alla base del collo;
— punto di Schmidt sul bordo del cucullare di destra;
— punto scapolare o di Budd: all'angolo inferiore della scapola destra;
— i punti vertebrali di Boas: qualche centimetro a destra dell'apofisi spinosa della IX-X-XI-XII dorsale;
— punto di Campanacci: posteriormente, in sede paravertebrale, al di sotto dell'ultima costa di destra.


**Il dolore addominale in caso di appendicite**

**Punti appendicolari**

**Il dolore**

Nella flogosi acuta e cronica dell'[appendice](https://www.gastroepato.it/appendicite_acuta.htm) si suscita dolorabilità in corrispondenza del quadrante inferiore destro dell'addome, ove si possono individuare vari punti (in rapporto alla variabilità topografica dell'appendice e soprattutto in rapporto alla diversa lunghezza e direzione del viscere); i più importanti sono:
— il **punto di Mc Burney**: a metà della linea spino-ombelicale, che corrisponde ai gangli linfatici dell'angolo ileo-cecale e quindi può essere presente anche in affezioni del cieco);
— il punto di Morris, sulla spino-ombelicale, a 4 cm dall'ombelico;
— i punto di Munro; all'incrocio della parasternale con la spinombelicale;
— punto di Lanz: all'unione del terzo laterale con il terzo medio della bisiliaca;
— punto di Clado: sulla stessa linea, in sede paramediana destra;
— segno di Aazon: comprimendo in sede appendicolare compare dolore epigastrico;
— segno di Bastedo: insufflando aria nel colon compare dolore alla fossa iliaca destra;

**Il dolore localizzato in sede dorsale**

— punto di Campanacci:nella regione dorsale, all'ultimo spazio intercostale destro, tra ascellare posteriore posteriore ed angolare della scapola (nella appendicite retrocecale).
— punto di Jalaguier: è a metà della linea che unisce la spina iliaca anteriore superiore alla spina del pube, se l'appendice è retrocecale.

Va ricordato come in rapporto alle frequenti ectopie dell'appendice i rilievi obbiettivi possono subire delle modificazioni: così, in caso di appendice lunga che si spinge medialmente la dolorabilità è localizzata sulla linea mediana o paramediana destra; nella appendicite sottoepatica il dolore è avvertito in sede ipocondriaca destra, ove pure si localizza la dolorabilità alla pressione, simulando così una colecistite.

Nell'[**appendicite retrocecale**](https://www.gastroepato.it/appendicite_acuta.htm) il dolore è avvertito in sede lombare e nella stessa sede, al di sopra della cresta iliaca, si suscita dolorabilità. Nel caso di appendicite pelvica si possono avere disturbi urinari (pollachiuria, disuria) o rettali o della sfera sessuale femminile; obbiettivamente si provoca dolore soprapubico diffuso e l'esplorazione rettale consente di suscitare dolore molto intenso in corrispondenza dello sfondato retrovescicale del Douglas.

In caso di **situs viscerum inversus** possono sorgere difficoltà diagnostiche, in rapporto alla sede anomala del dolore (alla fossa iliaca sinistra, anziché a quella destra). Nel vecchio spesso la sintomatologia dolorosa è attenuta e così pure nel bambino; in questo la sintomatologia dolorosa può essere prevalentemente periombelicale e può non insorgere la contrattura di difesa.

Nell'**appendicite acuta**si può riscontrare il già ricordato **segno di Blumberg**o dolore di rimbalzo peritoneo parietale) e il segno di Rovsing: la pressione esercitata verso l'alto a livello di colon discendente accentua il dolore alla fossa iliaca destra, a causa della brusca distensione del cieco per lo spostamento del gas del colon.

Si tenga presente che un dolore alla fossa iliaca destra, oltre che dall'appendicite può essere causato da flogosi annessiale destra, da gravidanza extra-uterina con minaccia di rottura in peritoneo, da [ileite terminale di Crohn](https://www.gastroepato.it/morbo_di_crohn.htm). In caso di [appendicite acuta](https://www.gastroepato.it/appendicite_acuta.htm), la reazione peritoneale localizzata può portare alla formazione nella fossa iliaca destra di un piastrone (massa flogomatosa mal delimitabile, assai dolente, che può lentamente regredire od evolvere verso l'ascesso).

**Il dolore del pancreas**

Si è già parlato della  zona coledoco-pancreatica; ricordiamo qui il **punto pancreatico di Déjardins***:*è collocato a 5-6 cm sulla bisettrice dell'angolo tra xifo-ombelicale ed ombelicale trasversa; corrisponde allo sbocco del canale di Wirsung nel duodeno. In corso di [pancreatite acuta](https://www.gastroepato.it/pancreas.htm) il dolore è localizzato in sede epimesogastrica e si irradia posteriormente a sbarra. Un punto doloroso si può rinvenire posteriormente in sede paravertebrale sinistra, all'altezza di D11-D12, a livello dell'angolo costo-vertebrale.

**I punti dolorosi renali ed ureterali**

Nelle affezioni. dolorose del rene riesce positiva la manovra del Giordano: la percussione con il margine ulnare della mano posta a taglio in corrispondenza della loggia renale (subito al di sotto dell'arcata costale) evoca dolore vivo. In caso di affezioni del bacinetto renale o di distensione della capsula renale (per [calcolosi renale](https://www.gastroepato.it/calcolosi_renale.htm), [glomerulonefrite acuta](https://www.gastroepato.it/glomerulopatie.htm), pielonefrite, ascesso perirenale, ptosi con idronefrosi, ecc.) si possono riscontrare posteriormente dei punti dolorosi renali:
- punto costo-vertebrale: all'angolo tra XII costola e margine esterno della colonna lombare;
- punto costo muscolare: all'angolo tra XII costola e margine esterno dei muscoli lombari; si differenzia dalla dolorabilità miositica in quanto in questa evenienza il dolore viene suscitato dalla pressione anche sulla parte restante del muscolo.

La dolorabilità in questi punti è più facilmente evidenziabile allorché il paziente trovasi in posizione supina. Un altro punto doloroso renale trovasi all'estremità libera della XI costola omolaterale (punto costale).
Si possono riscontrare anteriormente dei punti dolorosi ureterali:
— punto sottocostale anteriore: subito sotto l'arcata costale, lungo la linea parasternale prolungata; corrisponde al bacinetto renale) Un'altra zona di elezione del dolore del bacinetto renale trovasi al fianco, subito sotto l'arcata costale, lungo l'ascellare anteriore (punto sottocostale laterale);
— punto ureterale superiore o paraombelicale di Bazin: sulla ombelicale trasversa a 5 cm dall'ombelico;
— punto ureterale medio all'incrocio tra la linea bispinoilaca anteriore superiore con la linea verticale innalzata dal punto di unione del terzo medio con i due terzi esterni dell'arcata di Poupart;
— punto ureterale soprapubico sovrastante il tubercolo pubico;
— punto ureterale inferiore, che corrisponde allo sbocco dell'uretere in vescica. Si ricerca nell'uomo con l'esplorazione rettale, all'esterno delle vescichette seminali e nella donna con l'esplorazione vaginale a vescica piena, in corrispondenza del fornice laterale.
A proposito di dolori del basso addome si ricordi ancora come dolorabilità vescicale si possa evocare con la palpazione in sede soprapubica; la vescica distesa può essere palpata come una tumefazione rotondeggiante soprapubica, che scompare dopo la minzione.

**Punti dolorosi dell'utero e dell'ovaio**

II dolore che origina dal corpo dell'utero si localizza anteriormente sopra, il pube, in sede mediana e posteriormente in sede lombosacrale.
Il dolore di origine annessiale si localizza nella fossa iliaca, a metà di una linea che va dalla spina iliaca anteriore-superiore al tubercolo del pube (linea spino-pubica).