

Il Segno di Ombretta: patologia colecistica, magari asintomatica, diagnosticata in tre secondi

di Sergio Stagnaro.

Non c'è niente di così facile che non diventi difficile quando si fa controvoglia.
(Publio Terenzio Afro)

In precedenti articoli ho descritto la diagnosi clinica della colecistopatia, infiammatoria, litiasica e neoplastica, benigna e maligna (1-4).

Di seguito è illustrato un nuovo segno che permette in tre secondi di riconoscere, anche in soggetti completamente asintomatici, la patologia colecistica, successivamente valutata con i numerosi segni diagnostico-differenziali. (2, 4-9).

Per l'esecuzione del Segno di Ombretta è fondamentale la delimitazione percusso-ascoltatoria della colecisti e delle vie biliari, che permette al medico di osservare in modo quantitativo la dilatazione del coledoco, di base accentuato in caso di litiasi:

1 cm. circa, mentre nei polipi e tumori della cistifellea è inferiore a 0,5 cm. (Fig. 1).

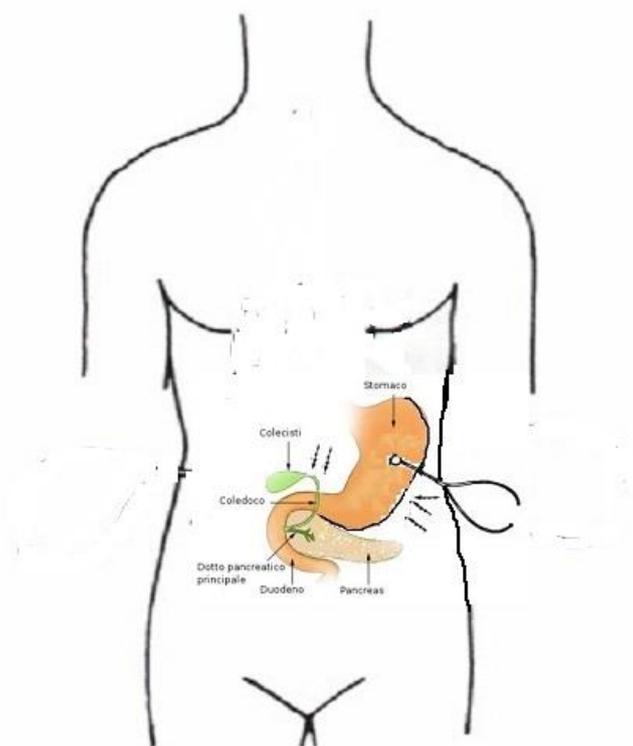


Fig. 1

La figura mostra la percussione ascoltata dello stomaco e colecisti

Il segno di Nicoletta consiste nella comparsa, durante pressione digitale intensa (1.000 dyne/cm. ²) applicata sopra la proiezione cutanea della colecisti, di una significativa dilatazione del coledoco in presenza di colecistopatia di qualsiasi natura.

Nel sano, la dilatazione è presente ma minima, osservabile soltanto da Medici assai esperti nella Semeiotica Biofisica Quantistica

Nel **polipo** e **cancro colecistico**, a partire dallo stadio iniziale di Reale Rischio Congenito, cioè dalla nascita, Il Segno di Nicoletta è presente con una intensità inferiore al centimetro.

Infine, in caso di **litiasi colecistica** si osserva la massima dilatazione coledocica, superiore al centimetro.

Il Segno di Nicoletta, di facile e rapida applicazione, permette di riconoscere con un semplice fonendoscopio la patologia colecistica ancorché asintomatica in pazienti presentatisi al Medico Curante o al PS per altri motivi.

Bibliografia.

1. **Stagnaro S.**, Aritmia splenica, segno attendibile di patologia bilio-duodenale. Min. Med. 76, 1426, 1985 [**Medline**]
2. **Stagnaro S., Stagnaro-Neri M.**, Diagnosi percusso-ascoltatoria dei calcoli biliari silenti. 6° Incontro Segusino di Medicina e Chirurgia. Susa 19 Maggio, 1990. Atti, pg. 79. 1990. Ed. Minerva Medica
3. **Sergio Stagnaro.** Manovra di Bardi nella Diagnosi Clinica delle Colecistopatie, ancorché silenti. <http://www.sisbq.org/glossariosbq.html>; <http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/10/23/manovra-di-bardi-nella-diagnosi-clinica-delle-colecistopatie-ancorche-silenti/>
4. **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
5. **Stagnaro S.**, Sindrome percusso-ascoltatoria di Iperfunzione del Sistema Reticolo-Istiocitario. Min. Med. 74, 479, 1983 [**Medline**]
6. **Stagnaro S.**, Sindrome percusso-ascoltatoria autoimmune. Gazz. Med. It. 142, 555, 1983
7. **Sergio Stagnaro (2018).** Il Ruolo centrale delle Adiponectine nella Sintesi Anticorpale valutato con la Semeiotica Biofisica Quantistica. in pdf
8. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/adiposointesianticorpale.pdf>

9. **Sergio Stagnaro (2015)**. Originale Diagnostica Clinica basata sull'infiammazione cronica secondaria al Rimodellamento Microcircolatorio, tipico dei Reali Rischi Congeniti.
http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/diagnosticaclinica_2015.pdf