

ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η **οξεία κοιλία** είναι το αίτιο ενός σημαντικού ποσοστού από τις επείγουσες εισαγωγές στα νοσοκομεία και εμφανίζεται σε άτομα όλων των ηλικιών, αμφοτέρων των φύλων και ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Ο κοιλιακός πόνος οποιασδήποτε μορφής και εμφάνισης συνοδεύει το 40% των ασθενών που προσέρχονται στα εξωτερικά επείγοντα ιατρεία.^{82,83,84} Από αυτούς μόνο το 1/4 θα εισαχθούν στο νοσοκομείο εκ των οποίων μόνο οι μισοί θα υποβληθούν σε κάποια εγχείρηση. Έτσι λοιπόν ο χειρουργός θα πρέπει να έχει μια μεθοδολογία για να αποφασίσει ποιοί θα οδηγηθούν στο χειρουργείο και ποιοί όχι^{114,102,115,116}.

Η κλινική εκτίμηση ενός αρρώστου με οξεία κοιλία είναι πολλές φορές δύσκολη και συχνά είναι αδύνατο να τεθεί μια βέβαιη διάγνωση. Στις περιπτώσεις αυτές προβάλλει πολύ συχνά επιτακτικά το ερώτημα αν ο άρρωστος πρέπει να χειρουργηθεί ή όχι. Λάθη στρατηγικής δυνατόν να προέλθουν από ορισμένες παραμέτρους που αφορούν τον ίδιο τον χειρουργό^{46,104} όπως επιμονή σε εργαστηριακές εξετάσεις, παράλειψη εκτίμησης των αρχικών συμπτωμάτων, κριτική θέση μεταξύ “βιβλίου” και ασθενών και επιμονή στη άμεση διάγνωση. Η απόφαση θα πρέπει να ληφθεί μετά από προσεκτική εκτίμηση του ιστορικού, της κλινικής εικόνας και των εργαστηριακών ευρημάτων του (ή της αρρώστου).

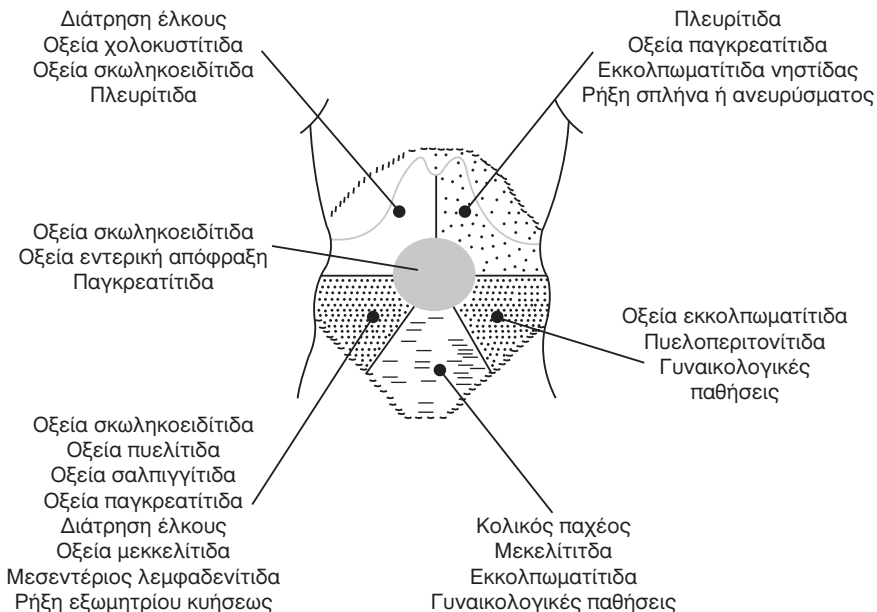
Τα ανωτέρω συνεπάγονται εισαγωγή στο νοσοκομείο, εφαρμογή δέουσας υποστηρικτικής αγωγής, παρακολούθηση εξέλιξης της κλινικής εικόνας και ανάλογη μεθόδευση της θεραπευτικής αγωγής.

Ο όρος οξεία κοιλία περιγράφει συμβάν σοβαρού οξέος κοιλιακού άλγους με ή χωρίς άλλα συμπτώματα όπως διάρροιες, έμετους, shock και οφειλόμενο σε πολλά αίτια^{1,117,118,10,119}.

Ειδικότερα ο ιατρός πρέπει να έχει υπόψιν του τα πέντε αρχικά της αγγλικής βιβλιογραφίας **P.Q.R.S.T. (PAIN QUESTIONS) (POSITION,**

QUALITY, RADIATING, SEVERITY, TIME), για τον καθορισμό της φυσιογνωμίας του πόνου^{110,103,104,61,142,11,140,39,146}.

Ο ερεθισμός του περιτοναίου προκαλεί πόνο, οι χαρακτήρες του οποίου διαφέρουν. Έτσι έχουμε: **1. Σπλαχνικό πόνο:** Οφείλεται σε οξεία διάταση ή σύσπαση κοίλων οργάνων που καλύπτονται με σπλαχνικό περιτόναιο και μεταβιβάζεται με το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Σ' αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει μια διάχυτη δυσφορία ποικίλης εντάσης, που προέρχεται από το βάθος της κοιλίας. Δεν συνοδεύεται από περιτοναϊκή αντίδραση. Μπορεί να είναι **κολικός** ή **συνεχής**. Ο **κολικός** προέρχεται από απόφραξη κοίλου σπλάχνου που φυσιολογικά παρουσιάζει περισταλισμό. Τα κοίλα όργανα που μπορεί να εμφανίσουν κολικό είναι τα χοληφόρα, οι παγκρεατικοί πόροι, ο γαστρεντερικός σωλήνας, η μήτρα και οι σάλπιγγες και το αποχετευτικό τμήμα του ουροποιητικού συστήματος. Ο **συνεχής** σπλαχνικός πόνος προέρχεται από φλεγμονή ή ισχαιμία του σπλάχνου. **2. Σωματικό πόνο:** Οφείλεται σε ερεθισμό του τοιχωματικού περιτοναίου και μεταβιβάζεται μέσω εγκεφαλονωτιαίων νευρών. Χαρακτηρίζεται ως οξύς, σαφώς εντοπισμένος και συνοδεύεται από περιτοναϊκή αντίδραση (ευαισθησία εν τω βάθει-αναπηδώσα ευαισθησία (rebound tenderness) – σύσπαση του κοιλιακού τοιχώματος) που προκαλεί ο ερεθισμός του τοι-



Σχήμα 1. Σχηματική παράσταση κατανομής του πόνου.

χωματικού περιτοναίου του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος.Τυπικό παράδειγμα είναι ο πόνος που προκαλεί η διάτρηση έλκους και οι οξείες ενδοπεριτοναϊκές φλεγμονές. Η αρχική εντόπιση του πόνου είναι υψίστης σημασίας, γιατί υποδηλώνει την ανατομική προέλευση. Στο σχήμα 1 βλέπουμε μια κατανομή του πόνου ανάλογα με την τοπογραφία του οργάνου που πάσχει^{26,120,12}.

ΑΙΤΙΕΣ ΟΞΕΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

Οι αιτίες που δυνατό να προκαλέσουν οξεία κοιλία μπορεί να είναι:

- α) Φλεγμονές: μικροβιακές ή χημικές
- β) Απόφραξη
- γ) Ισχαιμία
- δ) Αιμορραγία
- ε) Τραύματα: διαμπερή ή κλειστά
- ζ) Συγγενείς: ατρησία, κήλες, ανώμαλη στροφή του εντέρου.

Βέβαια, οι παθήσεις που μπορούν να εμφανιστούν με την εικόνα της οξείας κοιλίας δεν είναι πάντα χειρουργικές, με την έννοια ότι για τη θεραπεία τους δεν απαιτείται άμεση χειρουργική επέμβαση. Υπάρχουν και παθολογικά νοσήματα που εκδηλώνονται με οξύ κοιλιακό πόνο και εδώ βρίσκεται συνήθως το κύριο διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα^{47,62}.

Παρακάτω παρατίθενται συνοπτικά τα αίτια που μπορεί να εμφανίσουν την κλινική εικόνα της οξείας κοιλίας.^{85,86,109,143,52,,121,122,40,71}

Χειρουργικές παθήσεις

A. Παθήσεις Γαστρεντερικού

- Σ. Mallory-Weiss
- Διάτρηση 12-δακτυλικού έλκους
- Απόφραξη, έλκος ή ρήξη, συστροφή, εγκολεασμός, δημιουργία κήλης, εκκολπωμάτωση
- Οξεία σκωληκοειδίτιδα
- Οξεία μεκκελίτιδα
- Διάτρηση εντέρου
- Εκκολπωματίτιδα
- Φλεγμονώδεις παθήσεις λεπτού και παχέος εντέρου.

B. Παθήσεις Σπληνός, Ήπατος, Χοληφόρων, Παγκρέατος

- Οξεία χολοκυστίτιδα
- Οξεία χολαγγειίτιδα

- Χολόλιθοι
- Τραυματισμοί χοληδόχου κύστεως, χοληφόρων,παγκρέατος
- Ηπατικός κολικός
- Ηπατικά αποστήματα
- Ρήξη, τραύμα, συστροφή ενός λοβού ήπατος
- Ρήξη και διαπύση εχινόκοκκου κύστεως
- Ρήξη, συστροφή σπληνός
- Σπληνικό έμφρακτο.

Γ. Παθήσεις ουροποιητικού συστήματος

- Ρήξη νεφρού
- Νεφρικό έμφρακτο
- Ρήξη, απόφραξη ουρητήρα
- Ρήξη, απόφραξη ουροδόχου κύστεως
- Απόστημα προστάτη
- συστροφή κρυψόρχι.

Δ. Γυναικολογικές παθήσεις

- έκτοπη (εξωμήτρια) κύηση* (με ή χωρίς ρήξη)
- Ρήξη μήτρας
- *Ενδομητρίωση
- *Ινομώματα(κυρίως μετά από εκφύλιση)
- Πρόωρη αποκόλληση του κανονικά προσφυομένου πλακούντα
- κύστη ωοθήκης* (Ρήξη, συστροφή, φλεγμονή)
- *Όγκοι ωοθήκης (καλοήθεις ή μή) και σαλπίνγων.
- *Πνευλική φλεγμονή ή φλεγμονώδης νόσος της πυέλου (μήτρας, σαλπίνγων,ωοθηκών)
- Οξεία κοιλία σε αρχόμενη κύηση ύστερα από υπερδιέγερση ωοθηκών και εξωσωματική γονιμοποίηση.
[*=κυριότερες γυναικολογικές παθήσεις]

Ε. Αγγειακές παθήσεις

- Ρήξη αορτικού ανευρύσματος
- Ρήξη σπληνικής αρτηρίας
- Μεσεντερική θρόμβωση ή εμβολή
- Ισχαιμική κολίτιδα.

ΣΤ. Περιτοναϊκές παθήσεις

- Ενδοπεριτοναϊκά αποστήματα
- Περιτονίτιδες.

Ζ. Παθήσεις οπισθοπεριτοναϊκού χώρου

- Αποστήματα
- Όγκοι

- Αιμορραγίες.

Η. Θώρακας

- Διαχωριστικό ανεύρυσμα θωρακικής αορτής
- Κατάγματα πλευρών
- Πνευμοθώρακας
- Αιμοθώρακας

Θ. Σπονδυλική στήλη

- Κήλη μεσοσπονδyliού δίσκου
- Κατάγματα
- Μεταστάσεις

Μη χειρουργικές παθήσεις (παθήσεις μιμούμενες οξεία κοιλία)

A. Παθήσεις Γαστρεντερικού-περιτοναίου

- Γαστρεντερίτιδα
- Οξεία γαστρίτιδα
- Μεσεντερική αδενίτιδα
- Δυσπεψία
- Κολικός στα βρέφη
- Τροφική δηλητηρίαση
- Τροφική αλλεργία
- Δυσανεξία στη γλυκόζη
- Πρωτοπαθής περιτονίτις.

B. Παθήσεις Σπληνός, Ήπατος, Χοληφόρων, Παγκρέατος

- Οξεία ηπατίτιδα
- Οξεία παγκρεατίτιδα.

Γ. Παθήσεις ουροποιητικού συστήματος

- Νεφρικός κολικός
- Οξεία πυελονεφρίτιδα
- Οξεία νεφρίτιδα
- Νεφρολιθίαση
- Οξεία κυστίτιδα
- Προστατίτιδα.

Δ. Γυναικολογικές παθήσεις

- Οξεία σαλπινγίτιδα
- Συσπάσεις εμμήνου ρήσεως.

E. Θώρακας

- Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου

- Περικαρδίτιδα
- Κατάγματα πλευρών
- Πνευμονική εμβολή
- Πνευμονία (ιδιαίτερα στα παιδιά).

ΣΤ. Σπονδυλική στήλη

- Αρθρίτιδα
- Κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου
- Μεταστάσεις.

Η. Νευρικός πόνος

- Νευρίτιδα
- Έρπητας ζωστήρας.

Θ. Ενδοκρινικά

- Διαβητική κετοξέωση
- Οξεία επινεφριδική ανεπάρκεια.

Ι. Μεταβολικά

- Οξεία πορφυρία
- Οικογενής μεσογειακός πυρετός
- Υπερλιπιδαιμία
- Αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο.

Κ. Αιματολογικά

- πορφύρα Henoch – Schonlein
- δρεπανοκυτταρική αναιμία(αιμολυτικές κρίσεις)
- αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο.

Στα αίτια κοιλιακού άλγους μπορούν να συμπεριληφθούν σπάνιες ασθένειες και πάντα πρέπει να ερωτάται ο ασθενής για πιθανό τραύμα και πρόσβαση σε δηλητήρια ιδιαίτερα βαρέα μέταλλα, οργανοφωσφορικά και καυστικά δηλητήρια. Ο παραπάνω κατάλογος δεν τα περιλαμβάνει όλα και τα αίτια δεν παρουσιάζονται με σειρά συχνότητας^{123,13}. Επιπλέον τα αίτια μπορούν να διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία και το φύλο του ασθενούς, όπως επίσης και με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του συμπτώματος συστηματικής νόσου ή παθολογικής κατάστασης, όπως η εντόπιση, η ένταση, η ποιότητα, η σχέση με το χρόνο, οι επιβαρυντικοί παράγοντες, οι ανασταλτικοί παράγοντες και τα συνοδά συμπτώματα. Ειδικότερα η εντόπιση του πόνου και η χρονική του εμφάνιση μπορεί να είναι χρήσιμες για τον καθορισμό της αιτίας. Κατά την κλινική εξέταση ο ιατρός θα προσπαθήσει να προσδιορίσει αν ο πόνος είναι εντοπισμένος σε μια

συγκεκριμένη περιοχή (σημείο ευαισθησίας) ή διάχυτος και εάν ο πόνος σχετίζεται με φλεγμονή του περιτόναιου^{87,71}. Εάν εντοπιστούν σημεία περιτοναϊκής φλεγμονής (ευαισθησία εν τω βάθει-αναπηδώσα ευαισθησία (rebound tenderness) – σύσπαση του κοιλιακού τοιχώματος) τότε το κοιλιακό άλγος χαρακτηρίζεται ως οξεία (Χειρουργική = Στην Ελληνική Βιβλιογραφία) κοιλία που κατα κανόνα απαιτεί άμεση χειρουργική παρέμβαση.

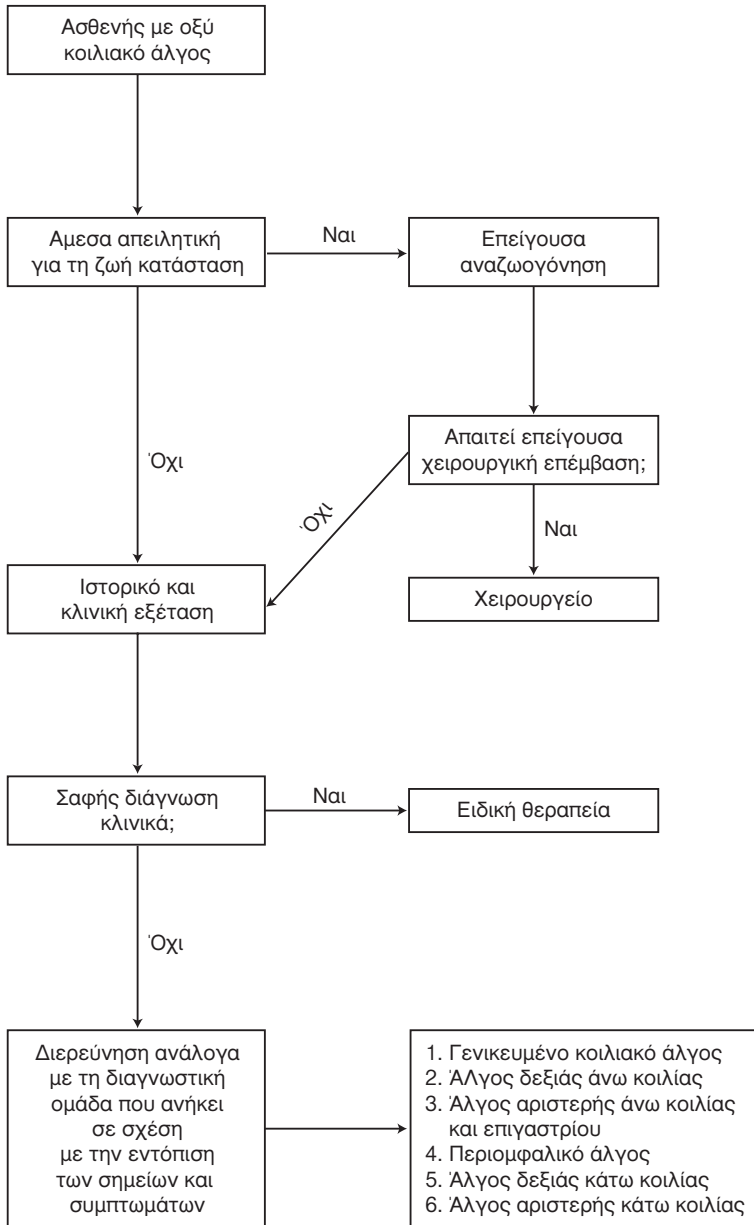
Η συχνότητα των περισσότερων αιτιών οξείας κοιλίας (π.χ. σκωληκοειδίτιδα, γαστρεντερίτιδα, ηπατίτιδα) δεν επηρεάζεται από την ύπαρξη ή όχι εγκυμοσύνης. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες αιτίες, όπως πεπτικό έλκος και σαλπινγίτιδα και κολικός από νεφρολιθίαση, οι οποίες είναι λιγότερο συχνές στην εγκυμοσύνη. Αντίθετα, οι ακόλουθες ασθένειες είναι περισσότερο συχνές στις εγκύους: ουρολοιμώξη, σκωληκοειδίτιδα, χολολιθίαση-χολοκυστίτιδα, συστροφή κύστεως ωοθήκης, παγκρεατίτιδα, εντερική απόφραξη.

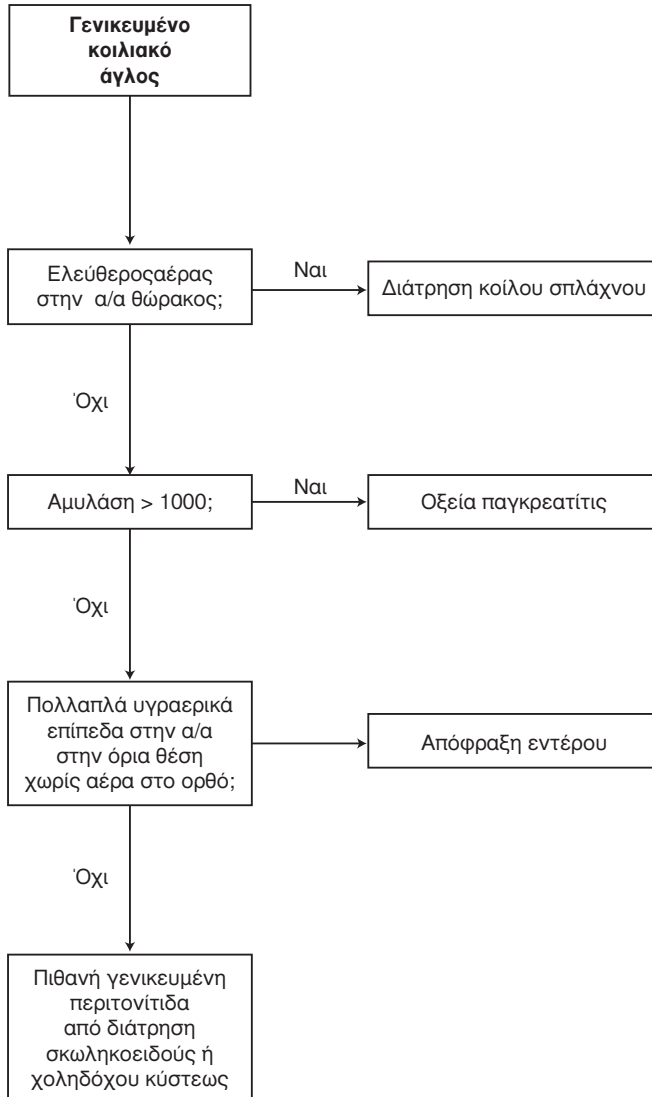
Επιπλέον ο ιατρός θα προσπαθήσει να συσχετίσει την κοιλιακή ευαισθησία με αλλά γενικά συμπτώματα όπως πυρετός, κόπωση, καταβολή, ναυτία, εμετός, ή αλλαγές στις κενώσεις. Στη συνέχεια θα εξετασθούν πιο ειδικά συμπτώματα καθώς το διαγνωστικό εύρος θα περιορίζεται. Σε κύηση μικρότερη των 20 εβδομάδων, η διαφορική διάγνωση της οξείας κοιλίας είναι πιο δύσκολη, γιατί θα πρέπει να ληφθούν υπόψη αρκετές πιθανές επιπλοκές της κύησης, όπως ελαπειλούμενη έκτρωση, σηπτική έκτρωση, έκτοπη κύηση, σαλπινγίτιδα, συστροφή κύστεως ωοθήκης. Σε περισσότερο προχωρημένη κύηση, οι πιο συχνές διαγνώσεις είναι ο πρόωρος τοκετός, η λοίμωξη των εμβρυικών υμένων ή η αποκόλληση του κανονικά προσφυόμενου πλακούντα. Δυστυχώς αυτές οι επιπλοκές μπορούν να είναι συνέπεια και όχι αιτία της οξείας κοιλίας. Πάντως, θα πρέπει να τονιστεί ότι η διαφοροποίηση μεταξύ γυναικολογικών, μαιευτικών ή μη αιτιών είναι καθοριστική^{137,14,88,2,63}.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

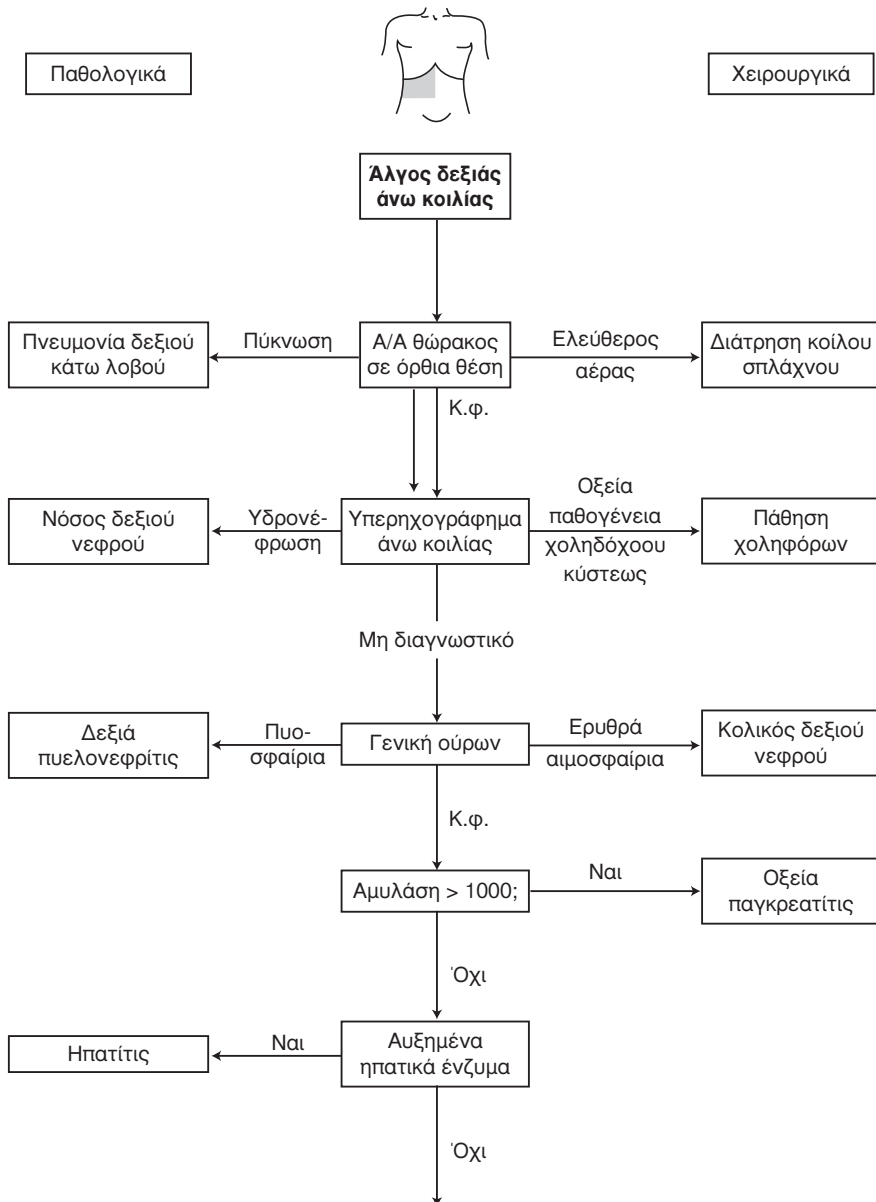
Μερικές φορές η διάγνωση είναι εμφανής (π.χ. περιεσφιγμένη βουβωνοκήλη) οπότε περαιτέρω διαγνωστικές εξετάσεις είναι περιττές και ο ασθενής θα πρέπει να υποβληθεί στην κατάλληλη θεραπεία. Εάν υπάρχει διαγνωστική αμφιβολία είναι χρήσιμο να διερευνάται ο ασθενής περαιτέρω χρησιμοποιώντας διαγνωστικές ομάδες (αλγόριθμους) σύμφωνα με την φύση των συμπτωμάτων και την θέση των κλινικών σημείων^{114,64,42,,105}.

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΟΞΕΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ



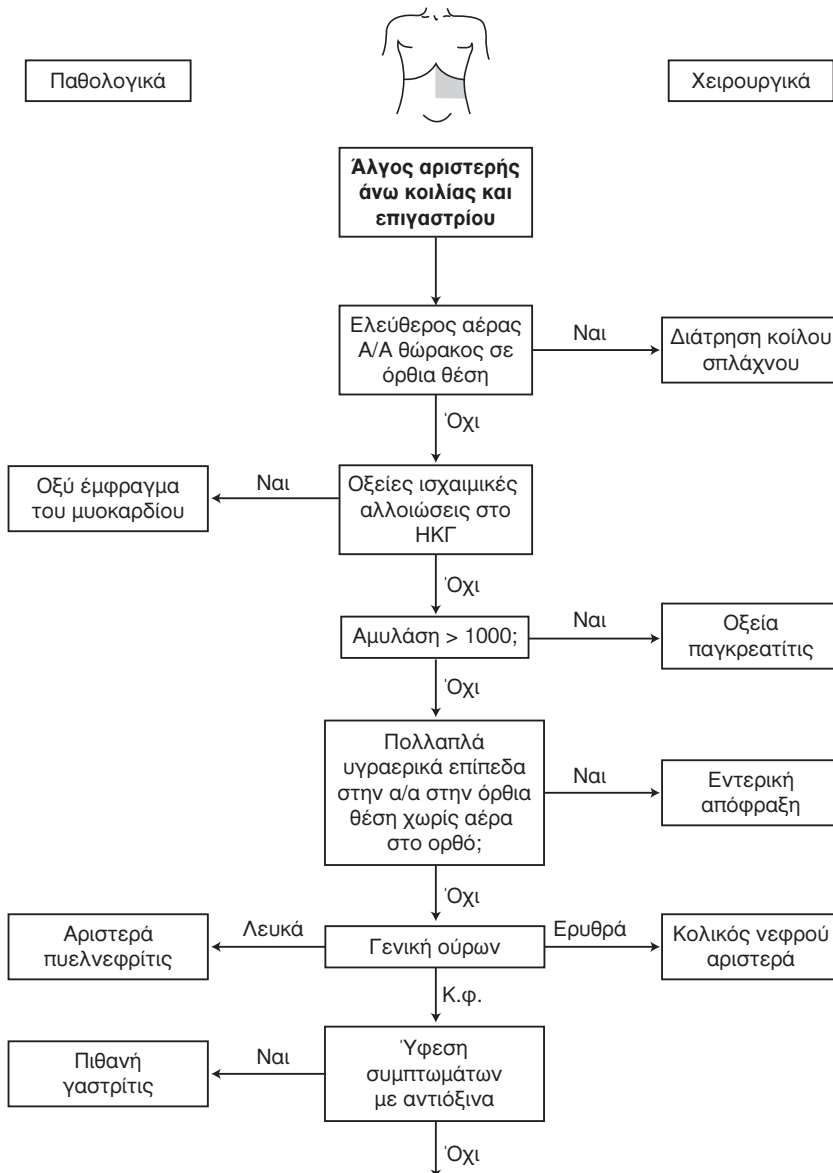
ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΓΓΛΟΣ

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΛΓΟΥΣ ΔΕΞΙΑΣ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ



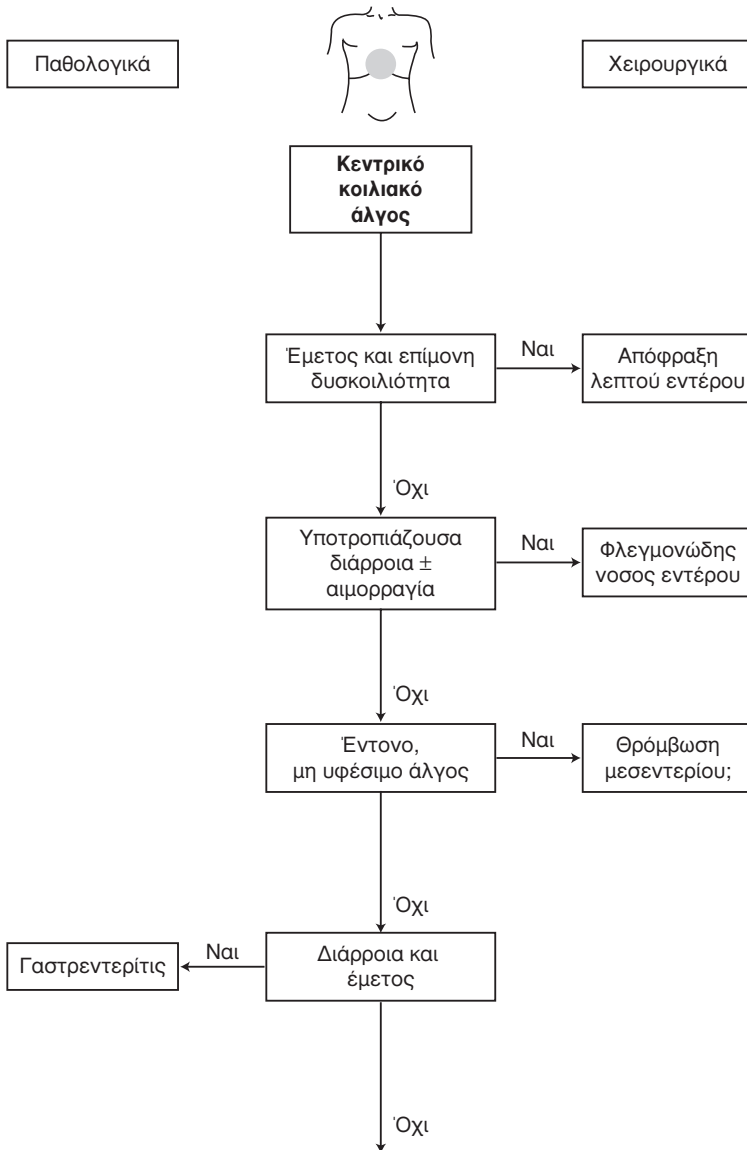
Πιθανή οπισθοκυφλική σκωλικοειδίτις ή σηφορητική καρδιακή ανεπάρκεια

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΛΓΟΥΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΓΑΣΤΡΙΟΥ



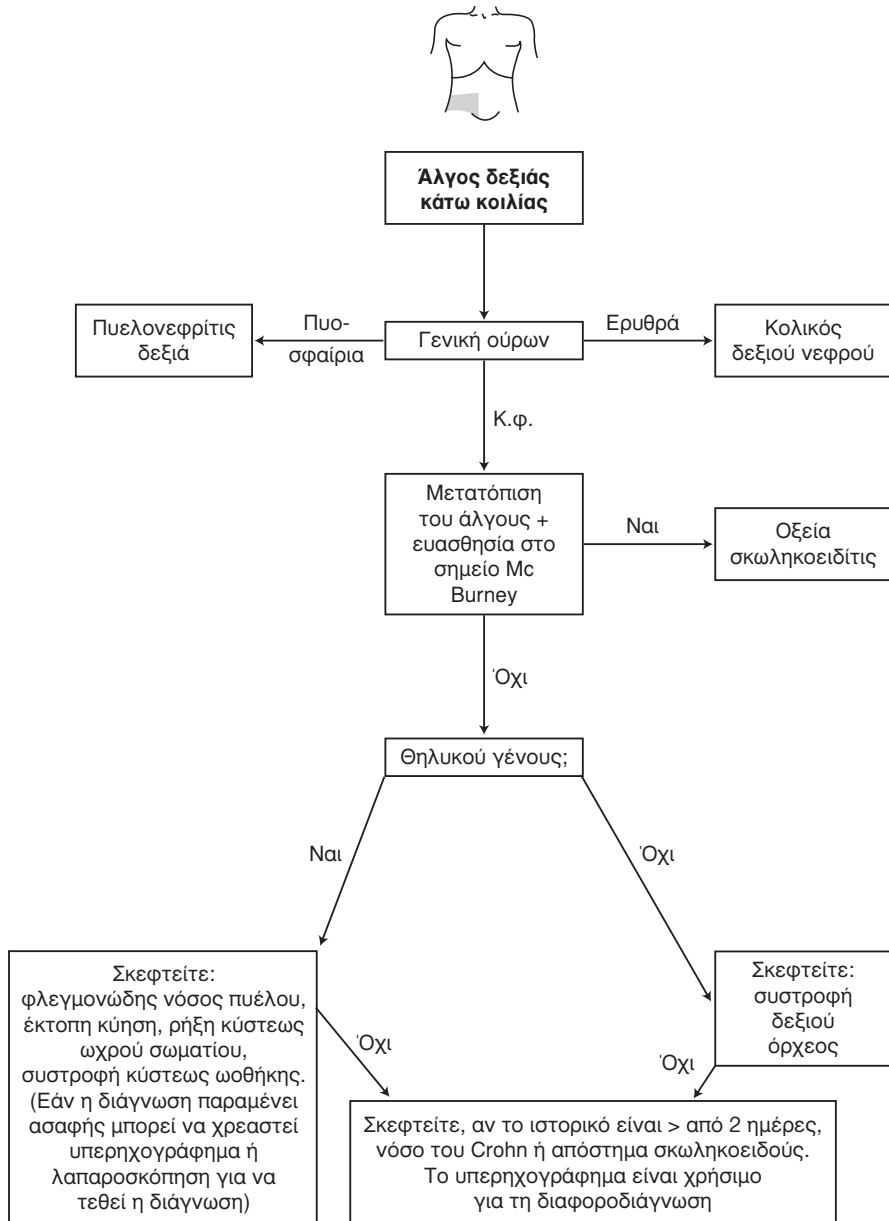
- Σε ύφεση συμπτωμάτων παραπομπή για παρακολούθηση από γενικό ιατρό
- Σε επιμονή συμπτωμάτων παραμονή για παρακολούθηση

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΟΜΦΑΛΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ



- Πολλοί ασθενείς δεν εμπίπτουν σε καμία από τις παραπάνω κατηγορίες
- Οι περισσότερες περιπτώσεις σκληροκοιτίτιδας θα εντοπιστούν στο δεξιό λαγόνιο βόθρο σε λιγότερο από 6 ώρες από την αρχική εκδήλωση του πόνου

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΛΓΟΥΣ ΔΕΞΙΑΣ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ



ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΛΓΟΥΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΓΑΣΤΡΙΟΥ

