

ΤΜΗΜΑ I. Συνήθη ενοχλήματα

1 Κοιλιακό άλγος

Kalyanakrishnan Ramakrishnan, MD

ΣΗΜΕΙΑ – ΚΛΕΙΔΙΑ

- Οι περισσότεροι ασθενείς παρουσιάζονται με κοιλιακό άλγος που οφείλεται σε ελάσσονα, μη χειρουργικά αίτια. Το άπω το κοιλιακό άλγος είναι συχνότατο και αναλογεί στο 90% των περιπτώσεων άλγους στα παιδιά. Το χρόνιο κοιλιακό άλγος οφείλεται συνήθως σε νοσήματα του γαστρεντερίου.
- Η προσεκτική λήψη ιστορικού και η λεπτομερής κλινική εξέταση θέτουν τη διάγνωση στους περισσότερους ασθενείς.
- Κάθε γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας που παρουσιάζεται με κοιλιακό άλγος, θα πρέπει να υποβάλλεται σε τεστ κυήσεως. Η αντιμετώπιση σε περίπτωση εγκυμοσύνης πρέπει να εστιάζεται τόσο στη μητέρα όσο και στη έμβρυο.
- Η εκδήλωση του άλγους στους ηλικιωμένους επηρεάζεται από συνυπάρχουσες παθήσεις και φαρμακευτικές αγωγές. Το κλασικό ιστορικό και τα τυπικά κλινικά ευρήματα συνήθως απουσιάζουν.

I. Ορισμός. Ως κοιλιακό άλγος ορίζεται το υποκειμενικό αίσθημα ενόχλησης στην κοιλιακή χώρα. Όταν τη διάρκεια του είναι μικρότερη από 6 ώρες χαρακτηρίζεται ως οξύ. Μπορεί να προκαλείται λόγω απόφραξης (σκωληκοειδίτιδα, χολοκυστίτιδα, κολικός νεφρού ή ουρητήρα, εκκολπωματίτιδα), φλεγμονής οργάνου (παγκρεατίτιδα, ηπατίτιδα), ισχαιμίας (μεσεντέριος ισχαιμία, ισχαιμική κολιτίδα) ή διαταραχών της εντερικής κινητικότητας/πολυπαραγοντικών αιτιών (σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου [ΣΕΕ], μη ειδικό κοιλιακό άλγος [ΜΕΚΑ]).

II. Συνήθεις διαγνώσεις. Το κοιλιακό άλγος αποτελεί την αιτία 2,5 εκατομμυρίων επισκέψεων σε τακτικά ιατρεία και 8 εκατομμυρίων επισκέψεων σε τμήματα επειγόντων επηρεών στις Ηνωμένες Πολιτείες. Επίσης, είναι το συχνότερη αιτία παραπομπής των ασθενών σε γαστρεντερολόγο. Οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν ελάσσονα προβλήματα, όπως δυσπεψία, αν και στο 20-25% των περιπτώσεων ανευρίσκεται μία σοβαρή κατάσταση, η οποία απαιτεί εισαγωγή σε νοσοκομείο. Στον Πίνακα 1-1 παρατίθενται οι συνηθέστερες αιτίες οξέως κοιλιακού άλγους στους ενήλικες και τους ηλικιωμένους. Στα παιδιά, το κοιλιακό άλγος που οφείλεται σε νοσήματα της ουροφόρου οδού, σε πεπτικό έλκος, σε φλεγμονώδη νόσο του εντέρου και σε γαστροισοφαγική παλινδρόμηση προβάλλει με οξύ χαρακτήρα ενώ η δυσκοιλότητα, η δυσανεξία στη γλυκόζη, το άλγος κατά το μέσο του καταμήνιου κύκλου και τα ψυχολογικά προβλήματα (δευτεροπαθής αύξηση, σεξουαλική κακοποίηση, σχολική φοβία) προβάλλουν με κοιλιακό άλγος χρόνιου χαρακτήρα.

A. Μη ειδικό κοιλιακό άλγος (ΜΕΚΑ). Το ΜΕΚΑ απαντάται περίπου στο ένα τρίτο των ασθενών που παρουσιάζονται με οξύ κοιλιακό άλγος. Πάνω από το 90% των παιδιών με κοιλιακό άλγος κατατάσσεται σε αυτή την κατηγορία. Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου σπανίως εκδηλώνεται για πρώτη φορά σε ηλικιωμένους.

B. Σκωληκοειδίτιδα. Η σκωληκοειδίτιδα παρουσιάζεται στο 7% του πληθυσμού στις ΗΠΑ (3% των γυναικών και 2% των ανδρών μεγαλύτερων των 50 ετών), με επιπτώση 1,1/1000 άτομα ανά έτος. Αποτελεί τη συνηθέστερη αιτία επείγουσας χειρουργικής επέμβασης μη γυναικολογικής φύσεως κατά την εγκυμοσύνη και είναι συχνότερη κατά το δεύτερο τρίμηνο. Η συχνότητα διάτρησης είναι υψηλότερη σε ασθενείς κάτω των 18 και άνω των 50 ετών.

Γ. Χολολίθοι. Περίπου 10-20% των ενηλίκων ηλικίας 20-50 ετών φέρουν χολολίθους. Ο κίνδυνος αυξάνεται με την ηλικία, και είναι μεγαλύτερος στους ιθαγενείς Αμερικανούς

και στις νεαρές γυναίκες (στις οποίες είναι 2-6 φορές συχνότεροι σε σχέση με τους άνδρες). Άλλοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν την εγκυμοσύνη, τη χρήση αντισυλληπτικών δισκίων, τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης, την παχυσαρκία, την ταχεία απώλεια βάρους, το σαικχαρώδη διαβήτη, την κίρρωση του ήπατος, τη νόσο του Crohn και τον καθιστικό τρόπο ζωής.

- Δ. Παγκρεατίτιδα.** Η επίπτωση της οξείας παγκρεατίτιδας στις Ήνωμένες Πολιτείες είναι περίπου 10 νέες περιπτώσεις ανά 100.000 άτομα ετησίως. Οι συνηθέστερες αιτίες περιλαμβάνουν τη χολοιλιθίαση (40%), την κατάχρηση αλκοόλ (40%), ορισμένα φάρμακα (στεροειδή, αζαθειοπρίνη, οιστρογόνα, διουρητικά), το τραύμα, τις ιογενείς λοιμώξεις και την υπερασβεστιαμία.
- Ε. Εκκολπωμάτωση.** Ο επιπλασμός της εκκολπωμάτωσης εξαρτάται από την ηλικία. Στις Ήνωμένες Πολιτείες αυξάνεται από 5% στην ηλικία των 40 ετών σε 65% μέχρι την ηλικία των 85 ετών, ενώ οι άνδρες και οι γυναίκες προσβάλλονται εξίσου. Οι περισσότερες περιπτώσεις (70%) ανακαλύπονται σε τυχαίο έλεγχο και στο 15-25% των ασθενών αναπτύσσεται εκκολπωμάτιδα και στο 5-15% αιμοφραγία. Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν, εκτός από την ηλικία, την χαμηλή πρόσληψη ινών με τη διατροφή, την αυξημένη κατανάλωση κόκκινου κρέατος, λίπους, αλκοόλ και καφεΐνης την καθιστική ζωή και την παχυσαρκία.
- ΣΤ. Απόφραξη Μεσεντέριων Αγγείων.** Οι παράγοντες κινδύνου για την απόφραξη των μεσεντέριων αγγείων περιλαμβάνουν την ηλικία (>60 ετών) και την αθηροσκλήρωση (εμβολικά συμβάντα στο 50% των περιπτώσεων και επίσης θρομβώσεις ή κατάσταση χαμηλής ροής με συνυπάρχουσα στένωση αγγείου). Οι καταστάσεις υπερπηκτικότητας, η ενδοκοιλιακή ροή, η πυλαία υπέρταση και ο καρκίνος αυξάνουν τον κίνδυνο **Θρόμβωσης της μεσεντέριας φλέβας**, παρότι από το 5-10% των ασθενών παραμένει ιδιοπαθές. Στους ηλικιωμένους, η αθηροσκλήρωση, η καταπληξία, η συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια και η ασφυλαγόνια χειρουργική επέμβαση προκαλούν **ισχαμική κολίτιδα**. Στους νεότερους ασθενείς, η χρήση αντισυλληπτικών δισκίων, η αγγειότιδα και οι καταστάσεις υπερπηκτικότητας αποτελούν παράγοντες κινδύνου.
- Η. Εντερική απόφραξη.** Η απόφραξη του παχέος ή του λεπτού εντέρου αποτελεί μείζον πρόβλημα υγείας στους ηλικιωμένους και αντιστοιχεί περίπου στο 12% των περιπτώσεων κοιλιακού όλγους. Οι παράγοντες κινδύνου για την απόφραξη του λεπτού εντέρου περιλαμβάνουν τις συμφύσεις λόγω προηγηθείσας χειρουργικής επέμβασης στην κοιλιά, νεοπλάσματα ή κήλες. Για την απόφραξη του παχέος εντέρου συχνά ευθύνονται το καρκίνωμα του κόλου, η εκκολπωμάτιδα και η συστροφή του σιγμοειδούς.
- Η. Άλλες αιτίες.** Άλλες συνήθεις αιτίες κοιλιακού όλγους, που δε θα συζητηθούν εδώ, είναι η δυστεψία (βλέπε Κεφάλαιο 19), το πεπτικό έλκος (βλέπε Κεφάλαιο 82) και η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου (βλέπε Κεφάλαιο 51).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1-1. ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΟΞΕΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ

Διάγνωση	>50 ετών	<50 ετών
Εντερική απόφραξη	15-30%	2-6%
Χοληφόρος οδός	15-30%	2-6%
Κακοήθεια	4-13%	1%
Πεπτικό έλκος	5-10%	2-8%
Εκκολπωμάτιδα	5-10%	<1%
Διάτρηση σπλάγχνου	4-6%	1%
Σκωληκοειδίτιδα	3-10%	15-30%
Κήλη	3-4%	1-2%
Διαταραχές αγγείων	2-3%	<1%
Άτυπο κοιλιακό όλγος	15-30%	40-50%

III. Συμπτώματα. Η ορθή λήψη του ιστορικού αποτελεί το θεμέλιο λίθο για μία ορθή διάγνωση και θα πρέπει να κατευθύνεται προς μία ποικιλία χαρακτηριστικών (Πίνακας 1-2). Ενα γνωστό ιστορικό πεπτικού έλκους, κολικού των χοληφόρων ή εκκολπωματίτιδας βοηθά στη διάγνωση. Η κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν. Η κατάχρηση αλκοόλ συμβάλλει στην εμφάνιση παγκρεατίτιδας, αιματέμεσης, ρήξης του οισοφάγου και αυτόματης βακτηριακής περιτονίτιδας. Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ), η πρεδνίζόνη και οι ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες προκαλούν αιμορραγία και διάτρηση ενώ η ασπιρίνη, τα ΜΣΑΦ και τα αντιηπηκτικά αιξάνουν τον κίνδυνο αιμορραγίας. Τα φάρμακα στους ηλικιωμένους προκαλούν ναυτία, έμετο, ανορεξία και δυσκοιλιότητα και επηρεάζουν τα ζωτικά σημεία. Η λήψη ιστορικού σχετικά με τον καταμήνιο κύκλο είναι επίσης σημαντική. Ναυτία, έμετος, δυσκοιλιότητα, συχνουρία, και πυελική ή κοιλιακή ενόχληση συνοδεύουν τη φυσιολογική εγκυμοσύνη. Η ακρίβεια κατά τη λήψη του ιστορικού στους ηλικιωμένους μπορεί να επηρεασθεί από την ύπαρξη πνευματικής διαταραχής, μειωμένης οπτικής ή ακουστικής οξύτητας και από άντιπα συμπτώματα.

A. Μη ειδικό κοιλιακό άλγος και σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου. Το άλγος μπορεί να είναι κολικοειδές ή συνεχές και να επιπένεται με τα γεύματα. Οι περισσότεροι αισθενείς εμφανίζουν μακροχρόνιο ιστορικό υποτροπιάζοντος κοιλιακού άλγους υφίεμενο με την αφόδευση, μεταβολής της συχνότητας ή της σύστασης των κοπράνων, μετεωρισμού της κοιλίας και διέλευσης αυξημένης ποσότητας βλέννης (κριτήρια Manning). Δεν παρατηρούνται απώλεια βάρους, γενικά συμπτώματα (πυρετός, ανορεξία, ναυτία, αρθραλγία) ή εντερική αιμορραγία.

B. Σκωληκοειδίτιδα. Η ανορεξία και το περιομφαλικό άλγος τα οποία ακολουθούνται από ναυτία, άλγος δεξιού λαγόνιου βόθρου και έμετο απαντώνται στο 50% των περιπτώσεων. Η μετανάστευση του άλγους έχει υψηλή ειδικότητα και ευαισθησία για τη νόσο (προσεγγίζοντας το 80%). Κατά την εγκυμοσύνη, η εντόπιση του άλγους μεταφέρεται προσδευτικά προς τα άνω όσα αιξάνεται η ηλικία της κόπησης. Μπορεί επίσης να παρατηρηθούν μεταβολή των εντερικών συνηθειών και αιματουρία/πυουρία (πυελική εντόπιση της σκωληκοειδούς απόφυσης στο 20% των περιπτώσεων). Η διάτρηση οδηγεί σε γενικευμένο κοιλιακό άλγος, πυρετό και ταχυκαρδία.

Γ. Χολοιλιθίαση. Πάνω από 50% των περιπτώσεων χολοιλιθίασης παραμένουν ασυμπτωματικές. Το υποτροπιάζον άλγος δεξιού υποχονδρίου ή επιγαστρίου, το οποίο ακτινοβολεί στη ράχη ή τη δεξιά ωμοπλάτη, κορυφώνεται σε διάστημα ωρών και υφίεται πλήρως, υποδηλώνει **κολικό των χοληφόρων**. Το άλγος που εντοπίζεται στην άνω κοιλιακή χώρα στην περίπτωση **χολοκυστίτιδας** είναι δριμύ, συνεχές και σχετιζόμενο με γενικά συμπτώματα και πιθανώς ίκτερο. Η διάτρηση οδηγεί σε **χολική περιτονίτιδα** και προκαλεί διάχυτο κοιλιακό άλγος και επιδείνωση των γενικών συμπτωμάτων. Η ύπαρξη λίθου στον χοληδόχο πόρο μπορεί να προκαλέσει προσδευτικό ίκτερο που συνοδεύεται από πυρετό, ρίγος και άλγος – **τριάδα του Whipple**. Ο **ειλεός εκ χολολίθου** προβάλλει με άλγος, διάταση και έμετο – χαρακτηριστικά της απόφραξης του λεπτού εντέρου.

Δ. Άλγος επιγαστρίου ή διάχυτο κοιλιακό άλγος, υφίεμενο κατά την κλίση του κορμού προς τα εμπρός και εμφανίζομενο 1-3 ημέρες μετά από ένα πλούσιο γεύμα ή μετά τη διακοπή της κατανάλωσης αλκοόλ, υποδηλώνει **παγκρεατίτιδα**. Το άλγος συνοδεύεται από ναυτία, έμετο, ανησυχία και διέγερση. Η χρόνια παγκρεατίτιδα προκαλεί άλγος, δυσαπορρόφηση, διάρροια (στεατόρροια), απώλεια βάρους και σακχαρώδη διαβήτη.

Ε. Εκκολπωματική νόσος. Τα περισσότερα εκκολπώματα είναι ασυμπτωματικά. Η **εκκολπωματίτιδα** προκαλεί δριμύ, αιφνίδιο, επιδεινούμενο άλγος του αριστερού λαγόνιου βόθρου, πυρετό, ανορεξία, ναυτία, έμετο και δυσκοιλιότητα.

ΣΤ. Η ισχαιμική νόσος του εντέρου παρουσιάζεται με οισβάρο, εντοπισμένο ή διάχυτο κοιλιακό άλγος, ανεξήγητη κοιλιακή διάταση ή γαστρεντερική αιμορραγία (αιματηρή διάρροια, αιματέμεση) υποδηλώνοντας την ύπαρξη εντερικού εμφράκτου. Τα ηλικιωμένα άτομα με χρόνια μεσοντέριο ισχαιμία (εντερική στηθάγχη) εμφανίζουν, 10-15 λεπτά μετά από γεύματα, υποτροπιάζουσες κρίσεις στην άνω κοιλιακή χώρα, οι οποίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 1-2. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Φύση του άλγους	Όργανο/Παθολογία
Οξύ ή χρόνιο (διάρκεια εβδομάδων, μηνών, ετών)	Οξύ: Κολικός των χοληφόρων, νεφρικός κολικός, εντερική απόφραξη, διάτρηση πεπτικού έλκους, ρήξη εκτοπης κύησης Χρόνιο: Πεπτικό έλκος, χρόνια παγκρεατίτιδα, εγκολπωμάτωση
Έναρξη του άλγους	Αιφνίδιο: Αιφνίδιο δριψύ άλγος – διάτρηση πεπτικού έλκους, οξεία παγκρεατίτιδα, ρήξη ανευρύσματος, ρήξη εκτοπης κύησης, νεφρικός/ουρητηρικός κολικός
Μετανάστευση του άλγους	Σκωληκοειδίτιδα: Περιομφαλικό, μετανάστευση προς το δεξιό λαιγόνιο βόθρο Ουρητηρικός κολικός: Από την οσφύ προς τη βουβωνική χώρα
Αντανάκλαση του άλγους	Κολικός των χοληφόρων: Αντανάκλαση προς τη ράχη και τις ωμοπλάτες Παγκρεατίτιδα: Αντανάκλαση προς τη ράχη
Χαρακτήρας του άλγους	Καυστικό άλγος: Πεπτικό έλκος Κολικοειδές άλγος: κολικός χοληφόρων, νεφρού, ουρητήρα, εντέρου (κοιλιά όργανα) Βύθιο, συνεχές άλγος: Συμπαγή όργανα (ήπαρ, σπλήνας, νεφροί)
Εντόπιση του άλγους	Επιγάστριο: Στόμαχος, ήπαρ, πάγκρεας Δεξιό υποχονδρικό: Ήπαρ, χοληφόρο δέντρο, δεξιά κολική καυπή Αριστερό υποχονδρικό: Σπλήνας, ουρά του παγκρέατος, αριστερή κολική καυπή Περιομφαλικά: Πάγκρεας, εγκάρσιο κόλο, λεπτό έντερο Δεξιός λαιγόνιος βόθρος: Σκωληκοειδής απόφυση, τυφλό, αινών κόλο, τελικός ειλεός, δεξιά σάλπιγγα και ωσθήκη, δεξιός ουρητήρας
Παράγοντες ύφεσης του άλγους	Αριστερός λαιγόνιος βόθρος: Αριστερή σάλπιγγα και ωσθήκη, σιγμοειδές κόλο, αριστερός ουρητήρας Υπογαστρικό: Ουροδόχος κύστη, μητρα Ράχη (νεφρική γωνία): Δεξιός/αριστερός νεφρός Αντόξινα, τροφή: Διωδεκαδακτυλικό έλκος Έγερση, κλίση του κορμού προς τα εμπρός: Παγκρεατίτιδα Έμετος, αντιόξινα: Γαστρικό έλκος Ανορεξία: Γαστρικό έλκος, σκωληκοειδίτιδα, περιτονίτιδα Ικτερός: Κολικός των χοληφόρων, χολοκυστίτιδα, παγκρεατίτιδα Πυρετός: Σκωληκοειδίτιδα, χολοκυστίτιδα Έμετος: Εντερική απόφραξη, παγκρεατίτιδα, νεφρικός κολικός, ουρητηρικός κολικός, κολικός των χοληφόρων, γαστρεντερίτιδα
Συνυπάρχοντα συμπτώματα	Αιματέμεση/μέλαινα: Πεπτικό έλκος Διάρροια: Γαστρεντερίτιδα, κολιτίδα Διακοιλότητα: Εντερική απόφραξη, σκωληκοειδίτιδα Αμηνόρροια: Άπια σχετιζόμενα με εγκυμοσύνη Δισουρία: Λοιμωξη του ουροποιητικού Αιματουρία/θολερότητα ούρων: Νεφρικός/ουρητηρικός κολικός

υποχωρούν εντός 1-3 ωρών. Μπορεί να συνυπάρχουν μετεωρισμός, τυμπανισμός, επεισόδια εμέτων, δυσκοιλιότητα ή διάρροια και σημαντική απώλεια βάρους. Η στε-στόρροια αναπτύσσεται στο ήμισυ των πασχόντων. Μπορεί να υπάρχει ένα ιστορικό στηθάγχης, χωλότητας ή παροδικών ισχαιμικών επεισοδίων.

Z. Απόφραξη του εντέρου. Η απόφραξη προκαλεί κοιλικοειδές άλγος, έμετο, κοιλιακή διάταση και δυσκοιλιότητα. Στην οξεία απόφραξη (λεπτό έντερο), το άλγος εμφανίζεται πρώτο, ακολουθούμενο από έμετο, διάταση και δυσκοιλιότητα. Στη χρόνια απόφραξη (παχύ έντερο) παρατηρείται δυσκοιλιότητα ακολουθούμενη από διάταση, άλγος και έμετο.

IV. Σημεία (Πίνακας 1-3). Αρχικά θα πρέπει να ελέγχονται η σταθερότητα του ασθενούς (σφύξεις, συχνότητα αναπνοών, αρτηριακή πίεση, επίπεδο συνείδησης). Η καταπληξία, η ωχρότητα, η εφιδρωση ή η λιποθυμία αποτελούν ενδείξεις μεζιόνος κοιλιακής παθολογίας. Η αναπτηδώσα ευαισθησία, η μυϊκή άμυνα και η σύσπαση υποδηλώνουν χειρουργικό αίτιο. Οι μετεγχειρητικές ουλές υποδηλώνουν την πιθανή ύπαρξη συμφύσεων και εντερικής απόφραξης ενώ παθολογικά στόμια μπορεί να αποτελούν θέσεις για την ανάπυξη κήλης. Η εξέταση του ορθού και του κόλπου αποκαλύπτει πυελικά ή ενδοαυλικά παθολογικά ευρήματα. Η μυϊκή άμυνα και η σύσπαση συχνά απουσιάζουν κατά την εγκυμοσύνη, λόγω διάτασης του κοιλιακού τοιχώματος και απώλειας της άμεσης επαφής με το τοιχωματικό περιτόναιο του υποκείμενου φλεγμανόντος οργάνου. Για τη διάκριση της ουρητηρικής από την εξω-ουρητηρική ευαισθησία, οι ασθενείς θα πρέπει να εξετάζονται στην δεξιά ή την αριστερή πλάγια κατακελιμένη θέση.

- A. Στο μη ειδικό κοιλιακό άλγος, οι εντερικοί ήχοι μπορεί να είναι αυξημένοι. Στους λαγόνιους βόθρους μπορεί να υπάρχει μία κοπρανώδης μάζα.
- B. Χρήσιμα ευρήματα στην περίπτωση σκωληκοειδίτιδας είναι η μυϊκή άμυνα, η ευαισθησία δεξιού λαγόνιου βόθρου, η αναπτηδώσα ευαισθησία, το άλγος κατά την επίκρουση και η μυϊκή σύσπαση. Τα μη ειδικά ευρήματα περιλαμβάνουν το σημείο Rovsing (άλγος εκλυόμενο κατά την πίεση του αριστερού λαγόνιου βόθρου), το σημείο του λαγονοφοίτη (επίταση του άλγους κατά την έκταση του σύστοιχου ισχίου) και τη δοκιμασία Cope (άλγος κατά την έσω στροφή του δεξιού ισχίου).
- G. Ο κοιλικός των χαληφόρων χαρακτηρίζεται από ευαισθησίατου δεξιού υποχονδρίου, η οποία επιδεινώνεται κατά τη βαθιά εισπνοή (σημείο του Murphy), όταν η φλεγμανούσα χοληδόχος κύστη έρχεται σε επαφή με τη χείρα του εξεταστή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1-3. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΠΙ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ

Επισκόπηση	Ψηλάφηση	Επίκρουση	Ακρόαση
Σχήμα της κοιλίας (σκαφοειδής)	Μυϊκή άμυνα Σύσπαση	Ευαισθησία Ελεύθερο υγρό (ασκίτης)	Εντερικοί ήχοι
Ισόπιμη μετακίνηση όλων των τεταρτημορίων κατά την αναπνοή	Των συμπαγών οργάνων (ήπαρ, σπλήνας, νεφροί, μήτρα, κοιλιακή αορτή, άλλες ψηλαφητές μάζες)	Οργανομεγαλία (ήπαρ, σπλήνας, νεφροί, άλλες μάζες)	Φύσημα (νεφριτικής αρτηρίας)
Διατεταμένες φλέβες, ορατές κοιλιακές σφύξεις, ορατός περισταλτισμός	Όρχεις, εξαρτήματα (επιδιδυμίδα, σπερματικός τόνος)		
Κηλικά στόμια (ομφαλικό, βουβωνικό, μητριαίο)	Εξέταση ορθού/ κόλπου		
Μετεγχειρητικές ουλές Όσχεο (όρχεις, σπερματικός τόνος)			