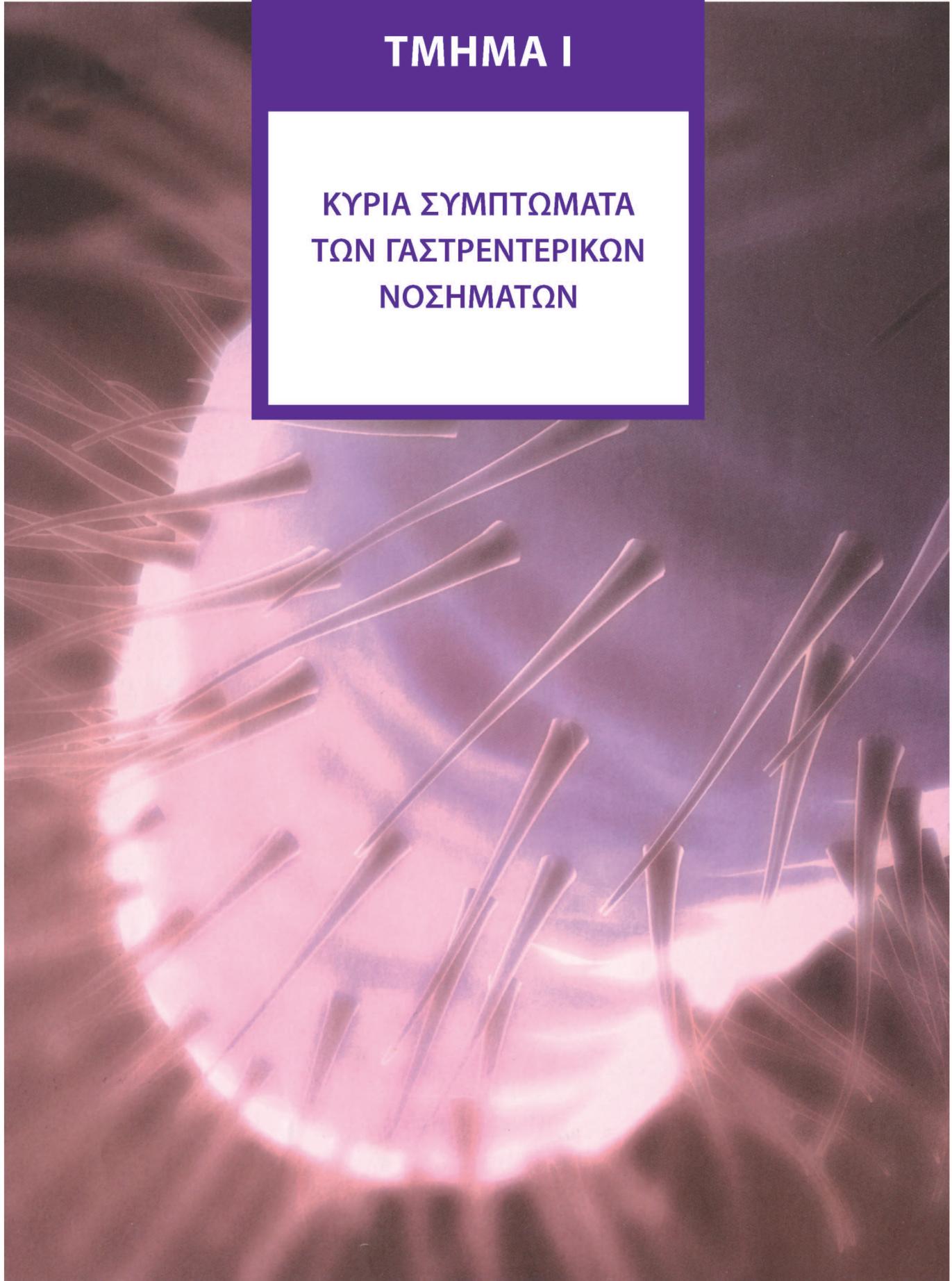


ΤΜΗΜΑ Ι

ΚΥΡΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
ΤΩΝ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΩΝ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ

William Silen

■ Μερικοί μηχανισμοί άλγους προερχόμενοι από την κοιλία....	2
■ Αντανακλαστικός πόνος σε νοσήματα της κοιλίας	4
■ Κοιλιακές κρίσεις λόγω μεταβολικών νοσημάτων	4
■ Νευρογενή αίτια	4
■ Βιβλιογραφία	6

Η σωστή ερμηνεία του οξέος κοιλιακού άλγους αποτελεί πρόκληση. Όταν η κατάλληλη θεραπεία μπορεί να χρειαστεί επείγουσα δράση, η βραδεία προσέγγιση που είναι κατάλληλη για τη μελέτη άλλων καταστάσεων μερικές φορές δεν είναι δυνατή. Λίγες κλινικές καταστάσεις απαιτούν μεγαλύτερη εγρήγορση και οξύνοια, επειδή το πιο καταστροφικό σύμβαμα μπορεί να συνυπάρχει με αδιόρατα συμπτώματα και σημεία. Μεγάλη σημασία έχουν το σχολαστικό, λεπτομερές ιστορικό και η κλινική εξέταση. Η αιτιολογική ταξινόμηση του **Πίνακα 1-1**, αν και όχι πλήρης, αποτελεί χρήσιμη βάση για τη διερεύνηση ασθενών με κοιλιακό άλγος.

Η διάγνωση της «οξείας ή χειρουργικής κοιλίας» δεν είναι αποδεκτή λόγω της συχνά παραπλανητικής και εσφαλμένης εννοίας της. Η πλέον εμφανής «οξεία κοιλία» μπορεί να μην απαιτεί χειρουργική παρέμβαση και το πιο ήπιο κοιλιακό άλγος είναι δυνατόν να είναι προάγγελος μίας βλάβης που χρήζει επειγόντως χειρουργική παρέμβαση. Κάθε ασθενής με κοιλιακό άλγος πρόσφατης έναρξης απαιτεί έγκαιρη και πλήρη διερεύνηση και ακριβή διάγνωση.

κά υγρά προκαλούν μεγαλύτερο πόνο και φλεγμονή από την ίδια ποσότητα στείρας χολής, που δεν περιέχει ενεργά ένζυμα. Το αίμα και τα ούρα συχνά είναι τόσο ήπια, ώστε δεν ανιχνεύονται, εάν η έκθεση του περιτοναίου δεν είναι απότομη και μαζική. Στην περίπτωση βακτηριακής επιμόλυνσης, όπως στη φλεγμονώδη νόσο της πυέλου, ο πόνος συχνά έχει μικρή ένταση στην αρχή της νόσου, έως ότου ο βακτηριακός πολλαπλασιασμός προκαλέσει την έκλυση ερεθιστικών ουσιών.

Η ταχύτητα, με την οποία το ερεθιστικό υλικό εναποτίθεται στο περιτόναιο, είναι σημαντική. Η διάτρηση πεπτικού έλκους μπορεί να συνοδεύεται από εντελώς διαφορετικές κλινικές εικόνες, που εξαρτώνται μόνο από την ταχύτητα, με την οποία το γαστρικό υγρό εισέρχεται στην περιτοναϊκή κοιλότητα.

Ο πόνος της περιτοναϊκής φλεγμονής επιτείνεται σταθερά με την πίεση ή τις αλλαγές στην τάση του περιτοναίου, είτε λόγω ψηλάφησης, είτε κατά την κίνηση, όπως με τον βήχα ή το φτέρνισμα. Ο ασθενής με περιτονίτιδα είναι κατακεκλιμένος στο κρεβάτι, προτιμώντας να αποφεύγει την κίνηση, σε αντίθεση με τον πάσχοντα από κωλικό, ο οποίος μπορεί να πονάει έντονα και ακατάπauστα.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό στοιχείο του περιτοναϊκού ερεθισμού είναι η τονική αντανακλαστική σύσπαση των κοιλιακών μυών, που εντοπίζεται στο προσβεβλημένο τμήμα του σώματος. Η ένταση του τονικού μυϊκού σπασμού που συνοδεύει την περιτοναϊκή φλεγμονή εξαρτάται από την εντόπιση της φλεγμονώδους εξεργασίας, την ταχύτητα, με την οποία αναπτύσσεται, και την ακεραιότητα του νευρικού συστήματος. Ο υπερκείμενος από τη διατρηθείσα οπισθοτυφλική σκωληκοειδή απόφυση ή από το διατρηθέν έλκος εντός της ελάσσονος περιτοναϊκής κοιλότητας σπασμός μπορεί να είναι ελάχιστος ή να απουσιάζει, λόγω της προστατευτικής επίδρασης των γειτονικών σπλάγχνων. Η βραδέως εξελισσόμενη φλεγμονή συχνά μετριάζει τον βαθμό του μυϊκού σπασμού. Τα καταστροφικά επείγοντα κοιλιακά συμβάματα, όπως η διάτρηση έλκους, μπορεί να συνοδεύονται από ελάχιστο ή καθόλου άλγος ή μυϊκό σπασμό στους αποδιοργανωμένους,

ΜΕΡΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΛΓΟΥΣ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑ

Φλεγμονή τοιχωματικού περιτοναίου

Ο πόνος από τη φλεγμονή του τοιχωματικού (περίτονου) περιτοναίου είναι σταθερός και συνεχής και εντοπίζεται ακριβώς επάνω από τη φλεγμαίνουσα περιοχή καθιστώντας δυνατή την ακριβή εντόπισή της, επειδή μεταδίδεται από σωματικά νεύρα που νευρώνουν το τοιχωματικό περιτοναίο. Η ένταση του πόνου εξαρτάται από τον τύπο και την ποσότητα του υλικού, στο οποίο εκτίθενται οι περιτοναϊκές επιφάνειες σε δεδομένη χρονική περίοδο. Για παράδειγμα, η αιφνίδια απελευθέρωση εντός της περιτοναϊκής κοιλότητας μικρής ποσότητας στείρου, όξινου γαστρικού υγρού προκαλεί πολύ περισσότερο πόνο από την ίδια ποσότητα μολυσμένων ουδέτερων κοπράνων. Τα ενζυμικώς δραστικά παγκρεατι-

ΠΙΝΑΚΑΣ 1-1

ΜΕΡΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΆΛΓΟΥΣ

ΑΛΓΟΣ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑ

Φλεγμονή τοιχωματικού περιτοναίου	Αγγειακές διαταραχές
Βακτηριακή επιμόλυνση	Εμβολισμός ή θρόμβωση
Διατετρημένη σκωλικοειδής απόφυση ή άλλο όργανο	Ρήξη αγγείου
Πυελική φλεγμονώδης νόσος	Απόφραξη εκ πιέσεως ή περιστροφής
Χημικός ερεθισμός	Δρεπανοκυτταρική αναιμία
Διατετρημένο έλκος	Κοιλιακό τοίχωμα
Παγκρεατίτιδα	Παραμόρφωση ή μετακίνηση μεσεντερίου
Μεσοκυκλικό άλγος	Τραύμα ή λοίμωξη των μυών
Μηχανική απόφραξη κοίλου σπλάγχνου	Διάταση σπλαγχνικών επιφανειών, π.χ. από αιμορραγία
Απόφραξη του λεπτού ή παχέος εντέρου	Ηπατική ή σπλαγχνική κάψα
Απόφραξη του χοληφόρου δέντρου	Φλεγμονή ενός σπλάγχνου
Απόφραξη του ουρητήρα	Σκωλικοειδής απόφυση
	Τυφοειδής πυρετός
	Τυφλίτις

ΑΛΓΟΣ ΑΝΤΑΝΑΚΛΩΜΕΝΟ ΑΠΟ ΕΞΩΚΟΙΛΙΑΚΗ ΠΗΓΗ

Καρδιοθωρακικό	Πλευροδενίτιδα
Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου	Πνευμοθωρακας
Μυοκαρδίτιδα, ενδοκαρδίτιδα, περικαρδίτιδα	Εμφύσημα
Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια	Οισοφαγική νόσος, σπασμός, ρήξη, φλεγμονή
Πνευμονία	Γεννητικά όργανα
Πνευμονική εμβολή	Συστροφή όρχεος

ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Σακχαρώδης διαβήτης	Οξεία επινεφριδιακή ανεπάρκεια
Ουραιμία	Οικογενής μεσογειακός πυρετός
Υπερλιπιδαιμία	Πορφυρία
Υπερπαραθυροειδισμός	Έλλειψη αναστολέα C1 εστεράσης (αγγειονευρωτικό οίδημα)

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ/ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Έρπης ζωστήρ	Ριζίτις λόγω λοίμωξης ή αρθρίτιδας
Νωτιαία φθίση	Συμπίεση του νωτιαίου μυελού ή νευρική ρίζα
Καυσαλγία	Λειτουργικές διαταραχές

ΤΟΞΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Δηλητηρίαση με μόλυβδο	Αράχνες «Μαύρες χήρες»
Δηλητήρια εντόμων ή ζώων	Δήγματα φιδιών

ΑΒΕΒΑΙΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Απόσυρση από ναρκωτικά	Θερμοπληξία
------------------------	-------------

σοβαρά πάσχοντες, ανήμπορους ηλικιωμένους ασθενείς ή στους ψυχωτικούς ασθενείς.

Απόφραξη κοίλου σπλάγχνου

Ο πόνος από απόφραξη κοίλου σπλάγχνου της κοιλιάς περιγράφεται κλασικά ως διαλείπων ή κολικοειδής. Ωστόσο η απουσία ενός πραγματικά κολικοειδούς χαρακτήρα δεν πρέπει να παραπλανηθεί, επειδή η διάταση κοίλου σπλάγχνου μπορεί να προκαλέσει συνεχές άλγος με λίγες μόνο παροδικές εξάρσεις. Δεν είναι σαφώς εντοπισμένος, όπως ο πόνος της φλεγμονής του τοιχωματικού περιτόναιου.

Ο κολικοειδής πόνος της απόφραξης του λεπτού εντέρου είναι συνήθως περιομφαλικός ή υπερομφαλικός και όχι σαφώς εντοπισμένος. Καθώς το έντερο διατείνεται προοδευτικά με απώλεια του μυϊκού τόνου, η κολικοειδής φύση του πόνου μπορεί να εξαφανιστεί. Σε υποτιθέμενη περίσφιξη με απόφραξη ο πόνος μπορεί να εξαπλωθεί στην κατώτερη οσφυϊκή χώρα, όταν υπάρχει έλξη της ρίζας του μεσεντερίου. Ο κολικοειδής πόνος της απόφραξης του παχέος εντέρου είναι μικρότερης έντασης από αυτόν του λεπτού εντέρου και συχνά εντοπίζεται κάτωθεν του ομφαλού. Η αντανάκλαση του άλγους στην οσφύ είναι συνήθης στην απόφραξη του παχέος εντέρου.

Η οξεία διάταση των χοληφόρων προκαλεί συνεχές και όχι

κολικοειδές άλγος, γι' αυτό ο όρος κολικός των χοληφόρων είναι παραπλανητικός. Η οξεία διάταση της χοληδόχου κύστης προκαλεί συνήθως πόνο στο δεξιό άνω τεταρτημόριο, με αντανάκλαση στη δεξιά οπίσθια επιφάνεια του θώρακα ή στην κορυφή της δεξιάς ωμοπλάτης, ενώ η διάταση του κοινού χοληδόχου πόρου συνοδεύεται συχνά από πόνο στο επιγάστριο, που αντανακλά στο ανώτερο μέρος της οσφυϊκής χώρας. Οι παραλλαγές, ωστόσο, είναι πολλές, έτσι ώστε η διάκριση μεταξύ αυτών ίσως είναι αδύνατη. Ο τυπικός πόνος κάτω από την ωμοπλάτη και η αντανάκλαση στην οσφύ συχνά απουσιάζουν. Η σταδιακή διάταση των χοληφόρων, όπως στο καρκίνωμα της κεφαλής του παγκρέατος, μπορεί να μην προκαλέσει πόνο ή να προκαλέσει ελαφρό αίσθημα άλγους στο επιγάστριο ή στο δεξιό άνω τεταρτημόριο. Ο πόνος της διάτασης των παγκρεατικών πόρων είναι δόμιος με αυτόν που περιγράφηκε για τον κοινό χοληδόχο πόρο, αλλά επιπλέον επιτείνεται πολύ συχνά με την κατάκλιση και υφίσταται στην όρθια θέση. Η απόφραξη της ουροδόχου κύστης προκαλεί βύθιο, υπερηβικό άλγος, συνήθως χαμηλής έντασης. Ανησυχία χωρίς συγκεκριμένο πόνο μπορεί να είναι το μόνο σημείο της διατεταμένης ουροδόχου κύστης σ' ένα βαρεία πάσχοντα αποδιοργανωμένο ασθενή. Αντίθετα, η οξεία απόφραξη του ενδοκυστικού τμήματος του ουρητήρα χαρακτηρίζεται από σοβαρό υπερηβικό και λαγόνιο άλγος που αντανακλά στο πέος, στο όσχεο ή στην έσω επιφάνεια τού άνω μηρού. Η απόφραξη της πυελοουρητηρικής συμβολής εκδηλώνε-

4 ται με πόνο στη σπονδυλοπλευρική γωνία, ενώ η απόφραξη του υπόλοιπου τμήματος του ουρητήρα συνοδεύεται από λαγόνιο άλγος, που επεκτείνεται συχνά στην ίδια πλευρά της κοιλίας.

Αγγειακές διαταραχές

Μία συχνά εσφαλμένη αντίληψη, παρά τη μεγάλη εμπειρία για το αντίθετο, είναι ότι ο πόνος που σχετίζεται με ενδοκοιλιακές αγγειακές διαταραχές είναι αιφνίδιος και καταστροφικός ως προς τη φύση του. Ο πόνος από εμβολή ή θρόμβωση τής άνω μεσεντερίου αρτηρίας ή από επικείμενη ρήξη ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής είναι κατά κανόνα σοβαρός και διάχυτος. Ωστόσο, εξίσου συχνά ο ασθενής με απόφραξη τής άνω μεσεντερίου αρτηρίας έχει μόνο ήπιο, συνεχή και διάχυτο πόνο επί 2 ή 3 ημέρες πριν από την αγγειακή κατάρρευση ή την εμφάνιση σημείων περιτοναϊκής φλεγμονής. Η πρώιμη, ελαφρού βαθμού δυσφορία που μπορεί να εμφανιστεί, προκαλείται από τον υπερπερισταλτισμό, παρά από την περιτοναϊκή φλεγμονή. Πράγματι, η απουσία ευαισθησίας και σκληρίας σε συνεχή διάχυτο πόνο σε ασθενή που πιθανόν πάσχει από αγγειοπάθεια είναι αρκετά χαρακτηριστική της απόφραξης τής άνω μεσεντερίου αρτηρίας. Το κοιλιακό άλγος με αντανάκλαση στο ιερό οστούν, στον λαγόνιο βόθρο ή στα γεννητικά όργανα, μπορεί να επισημαίνει την επικείμενη ρήξη ανευρύσματος της κοιλιακής αορτής. Αυτός ο πόνος μπορεί να επιμείνει για περίοδο αρκετών ημερών πριν από τη ρήξη και την κατάρρευση του ασθενούς.

Κοιλιακό τοίχωμα

Ο πόνος που προέρχεται από το κοιλιακό τοίχωμα είναι συνήθως συνεχής και σταθερός. Η κίνηση, η παρατεταμένη ορθοστασία και η πίεση επιτείνουν τη δυσφορία και τον μυϊκό σπασμό. Στην περίπτωση αιματώματος στο τοίχωμα του ορθού, το οποίο σήμερα απαντάται όλο και συχνότερα λόγω της όλης και συχνότερα χορηγούμενης αντιπηκτικής θεραπείας, μπορεί να ψηλαφάται μάζα στα κάτω τεταρτημόρια της κοιλίας. Η ταυτόχρονη συμμετοχή μυών σε άλλα σημεία του σώματος βοηθά συνήθως στη διαφορική διάγνωση της μυοσίτιδας του κοιλιακού τοιχώματος από μία ενδοκοιλιακή εξεργασία που μπορεί να προκαλέσει πόνο στην ίδια περιοχή.

ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ ΣΕ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

Ο πόνος που αντανακλά στην κοιλιά από τον θώρακα, τη σπονδυλική στήλη ή τα γεννητικά όργανα μπορεί να αποδειχθεί δύσκολο διαγνωστικό πρόβλημα, επειδή τα νοσήματα του ανώτερου τμήματος της κοιλίας, όπως η οξεία χολοκυστίτιδα και η διάτρηση έλκους, συνοδεύονται συχνά από ενδοθωρακικές επιπλοκές για αυτό είναι πολύ σημαντικό να εξετάζεται πάντα η πιθανότητα θωρακικής νόσου σε κάθε ασθενή με κοιλιακό άλγος, ιδιαίτερα όταν ο πόνος εντοπίζεται στο ανώτερο μέρος της κοιλίας. Το λεπτομερές ιστορικό και η πλήρης κλινική εξέταση που αποσκοπούν στην ανακάλυψη μυοκαρδιακού ή πνευμονικού εμφράκτου, πνευμονίας, περικαρδίτιδας ή οισοφαγικής νόσου (τα ενδοθωρακικά νοσήματα που υποδύονται συχνότερα τα επείγοντα κοιλιακά συμβάματα), θα δώσουν συχνά επαρκή στοιχεία, για να τεθεί η σωστή διάγνωση. Η διαφραγματική πλευρίτιδα που προκαλείται από πνευμονία ή πνευμονικό έμφρακτο μπορεί να προκαλέσει πόνο στο δεξιό άνω τεταρτημόριο και στην υπερκλείδια χώρα και θα πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από τον πόνο με αντανάκλαση στην ωμοπλάτη που μπορεί να προκαλέσει η οξεία διάταση των εξωηπατικών χοληφόρων. Για την τελική διαφορορική διάγνωση ως προς την προέλευση του κοιλιακού άλγους μπορεί να χρειαστεί προσεκτική και οργανωμένη παρακολούθηση επί μερικές ώρες, κατά τη διάρκεια των οποίων η επανάληψη των ερωτήσεων και της εξέτασης θα οδηγήσουν στη διάγνωση ή θα καθοδηγήσουν στη διενέργεια των απαραίτητων εξετάσεων.

Ο αντανακλαστικός πόνος θωρακικής προέλευσης συνοδεύεται συχνά από δυσκινησία του πάσχοντος ημιθωρακίου, με αναπνευστική παύλα και ελάττωση της έκπτυξης σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ότι σε ενδοκοιλιακή νόσο. Επιπλέον, ο σπασμός των κοιλιακών μυών που προκαλείται από αντανακλαστικό πόνο που προέρχεται από θωρακική νόσο θα ελαττωθεί κατά τη διάρκεια της εισπνευστικής φάσης της αναπνοής ενώ επιμένει και στις δύο φάσεις της αναπνοής, όταν είναι κοιλιακής προέλευσης. Η ψηλάφωση της περιοχής του αντανακλαστικού πόνου στην κοιλία δεν επιτείνει συνήθως τον πόνο και σε πολλές περιπτώσεις μάλιστα φαίνεται ότι τον ανακουφίζει. Πολλές φορές θωρακικές και κοιλιακές παθήσεις συνυπάρχουν και τότε είναι δύσκολη ή αδύνατη η διαφορική διάγνωση. Για παράδειγμα, ο ασθενής με γνωστή νόσο των χοληφόρων συχνά έχει επιγαστρικό άλγος κατά τη διάρκεια εμφράγματος του μυοκαρδίου, ενώ ο κολικός των χοληφόρων μπορεί να αντανακλά στο προκάρδιο ή στον αριστερό ώμο ασθενούς που προηγουμένως έπασχε από στηθάγχη.

Ο αντανακλαστικός πόνος στην κοιλία που προέρχεται από τη σπονδυλική στήλη, ο οποίος συνήθως οφείλεται σε συμπίεση ή ερεθισμό των νευρικών ριζών, επιτείνεται χαρακτηριστικά από ορισμένες κινήσεις, όπως ο βήχας, το φτέρνισμα και το τάνυσμα, και συνοδεύεται από υπερασθησία των αντιτοίχων δερμοτομών. Ο πόνος που αντανακλά στην κοιλιά από τους όρχεις ή τις σπερματοδόχους κύστες επιτείνεται γενικά με την ελαφρά πίεση αυτών των οργάνων. Τα κοιλιακά ενοχλήματα έχουν βύθιο, συνεχή χαρακτήρα και ασαφή εντόπιση.

ΚΟΙΛΙΑΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΛΟΓΩ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Ο πόνος λόγω μεταβολικών διαταραχών μπορεί να υποδυθεί σχεδόν κάθε τύπο ενδοκοιλιακής νόσου με διάφορους μηχανισμούς. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως η υπερλιπιδαιμία, η ίδια η μεταβολική νόσος μπορεί να συνοδεύεται από ενδοκοιλιακή φλεγμονή, όπως η παγκρεατίτιδα, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε περιπτή λαπαροτομή, αν δεν αναγνωριστεί. Η ανεπάρκεια της C1 εστεράσης που συνοδεύεται από αγγειονευρωτικό οίδημα συχνά σχετίζεται με επεισόδια σοβαρού κοιλιακού άλγους. Όποτε το αίτιο του κοιλιακού άλγους είναι ασαφές, πρέπει να εξετάζεται πάντοτε η μεταβολική προέλευση του. Ο κοιλιακός πόνος είναι επίσης χαρακτηριστικό σημείο του οικογενούς μεσογειακού πυρετού.

Το πρόβλημα της διαφορικής διάγνωσης συχνά δεν λύνεται εύκολα. Ο πόνος της πορφυρίας και του κολικού από μόλυβδο συνήθως είναι δύσκολο να διακριθεί από αυτόν της εντερικής απόφραξης, επειδή ο έντονος υπερπερισταλτισμός είναι κυρίαρχο χαρακτηριστικό και των δύο. Ο πόνος της ουραιμίας ή του διαβήτη δεν είναι ειδικός, και συχνά η εντόπιση και η έντασή του μεταβάλλονται. Η διαβητική κετοξέωση μπορεί να εκλυθεί από οξεία σκωληκοειδίτιδα ή εντερική απόφραξη, οπότε, αν δεν επέλθει άμεση ύφεση του κοιλιακού άλγους με τη διόρθωση των μεταβολικών διαταραχών, πρέπει να αναζητηθεί υποκείμενο οργανικό πρόβλημα. Το δήγμα της μαύρης αράχνης προκαλεί έντονο πόνο και σκληρία των μυών της κοιλίας και της ράχης, περιοχής που σπάνια εμπλέκεται σε ενδοκοιλιακή νόσο.

ΝΕΥΡΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ

Καυσαλγία μπορεί να προκληθεί από νοσήματα που βλάπτουν τα αισθητικά νεύρα. Ο πόνος έχει καυστικό χαρακτήρα και συνήθως περιορίζεται στην κατανομή ενός συγκεκριμένου περιφερικού νεύρου. Τα φυσιολογικά ερεθίσματα, όπως η αφή ή η μεταβολή της θερμοκρασίας, μπορεί να μετατραπούν σε τέτοιο τύπο πόνου, ο οποίος συχνά είναι αισθητός από τον ασθενή εν ηρεμίᾳ. Η ανάδειξη ευαίσθητων σημείων στο δέρμα με διαφορετικές μεταβολές αποστάσεις μπορεί να είναι η μόνη ένδειξη παλαιάς νευρικής βλάβης που προκαλεί καυσαλγία. Άν και ο πόνος εκλύεται με ελαφρά ψηλάφηση, δεν υπάρχει σκληρία των κοιλιακών μυών

και δεν διαταράσσονται οι αναπνευστικές κινήσεις. Συνήθως δεν υπάρχει διάταση της κοιλιάς και ο πόνος δεν έχει σχέση με την πρόσληψη τροφής.

Ο πόνος που προέρχεται από τα νωτιαία νεύρα ή ρίζες έρχεται και φεύγει αιφνιδίως και έχει διαξιφιστικό χαρακτήρα. Μπορεί να προκληθεί από έρπητα ζωστήρα, διάβρωση λόγω αρθρίτιδας, όγκους, κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου, διαβήτη ή σύφιλη. Δεν έχει σχέση με λήψη τροφής, κοιλιακή διάταση ή μεταβολές της αναπνοής. Ο συβαρός μυϊκός σπασμός, όπως στις γαστρικές κρίσεις της νωτιαίας φθίσης, είναι συνήθης αλλά μπορεί να ανακουφίζεται είτε να επιτείνεται από την ψηλάφηση της κοιλιάς. Ο πόνος επιδεινώνεται με τις κινήσεις της σπονδυλικής στήλης και συνήθως περιορίζεται σε μερικά δερμοτόμια. Η υπεραισθησία είναι πολύ συχνή.

Ο πόνος που οφείλεται σε λειτουργικά αίτια δεν εμπίπτει σε κανένα από τα προαναφερθέντα πρότυπα. Το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου είναι μία κατάσταση πόνου λειτουργικής αιτιολογίας που χαρακτηρίζεται από κοιλιακό άλγος και διαταραχές στις συνήθειες του εντέρου. Η διάγνωση τίθεται αφού πληρωθούν συγκεκριμένα κλινικά κριτήρια (Κεφ. 17) και μετά τον αποκλεισμό οργανικών ανωμαλιών. Τα επεισόδια του πόνου δημιουργούνται σε καταστάσεις στρες, στις οποίες ο τύπος και η κατανομή του πόνου ποικίλει. Έμετοι και ναυτία σπανιζούν. Τοπική ευαισθησία και μυϊκός σπασμός είναι ασταθή ή απόντα. Η αιτία του ευερέθιστου εντέρου και άλλων σχετικών παθήσεων δεν είναι γνωστή.

Προσέγγιση του ασθενούς: ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ

Από τις κοιλιακές παθήσεις, λίγες θα απαιτήσουν επείγουσα χειρουργική παρέμβαση, ώστε η μεθοδική προσέγγιση να πρέπει να παρακαμφθεί ανεξάρτητα από την κατάσταση του ασθενούς. Μόνο οι ασθενείς με μεγάλη εσωτερική αιμορραγία (ρήξη κοιλιακού ανευρύσματος) πρέπει να εισάγονται αμέσως στο χειρουργείο, αλλά σε τέτοιες περιπτώσεις απαιτούνται λίγα μόνο λεπτά για την εκτίμηση της κρισιμότητας της κατάστασης. Κάτω από αυτές τις συνθήκες όλα τα εμπόδια πρέπει να παραμερίζονται, να επιτυγχάνεται επαρκής φλεβική πρόσβαση για την αναπλήρωση των υγρών και ο ασθενής να οδηγείται άμεσα στο χειρουργείο.. Πολλοί ασθενείς αυτού του τύπου έχουν πεθάνει

στο ακτινολογικό τμήμα ή στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, αναμένοντας μη απαραίτητες εξετάσεις, όπως ηλεκτροκαρδιογράφημα ή ακτινογραφία. Κοιλιακή Δεν υπάρχει καμία αντένδειξη για άμεση χειρουργική επέμβαση σε περίπτωση μαζικής εσωτερικής αιμορραγίας. Ευτυχώς τέτοιου είδους κατάσταση είναι σχετικά σπάνια. Αυτά τα σχόλια δεν αφορούν την αιμορραγία από το γαστρεντερικό, η οποία τις περισσότερες φορές μπορεί να αντιμετωπίσθει με άλλες μεθόδους (Κεφ. 8).

Τίποτα δεν αντικαθιστά το μεθοδικό και λεπτομερές ιστορικό, το οποίο είναι πολύ πιο πολύτιμο από οποιαδήποτε εργαστηριακή ή ακτινολογική εξεταση. Αυτού του είδους το ιστορικό είναι επίπονο και απαιτεί πολύ χρόνο, καθιστώντας το όχι ιδιαίτερα δημοφιλές, ακόμα και όταν μία σωστή διάγνωση μπορεί να τεθεί μόνο με βάση το ιστορικό στην πλειοψηφία των περιπτώσεων. Η υποβοηθούμενη από ηλεκτρονικούς υπολογιστές διάγνωση του κοιλιακού άλγους δεν παρέχει κανένα πλεονέκτημα έναντι μόνο της κλινικής εκτίμησης. Σε περιπτώσεις οξείας κοιλιακού άλγους η διάγνωση τίθεται αμέσως στις περισσότερες περιστάσεις, ενώ δεν ισχύει το ίδιο σε ασθενείς με χρόνιο πόνο. Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου είναι ένα από τα πιο συχνά αίτια κοιλιακού άλγους και πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπ' όψιν (Κεφ. 17). Η εστία του άλγους μπορεί να βοηθήσει στον περιορισμό της διαφορικής διάγνωσης (βλέπε Πίνακα 1-2). Όμως, η χρονική αλληλουχία των γεγονότων στο ιστορικό του ασθενούς είναι συχνά πιο σημαντική από την έμφαση στην εντόπιση του πόνου. Αν ο εξεταστής είναι αρκετά ευφυής και δεν βιάζεται, θέτει τις κατάλληλες ερωτήσεις και ακούει, ο ασθενής ο ίδιος συνήθως οδηγεί στη διάγνωση. Μεγάλη προσοχή πρέπει να δίνεται στις εξωκοιλιακές περιοχές που μπορεί να ευθύνονται για το κοιλιακό άλγος. Το ακριβές ιστορικό εμμηνορυσίας στη γυναίκα ασθενή είναι ουσιώδες. Τα ναρκωτικά ή αναλγητικά δεν πρέπει να διακόπονται, έως ότου τεθεί η οριστική διάγνωση ή σχεδιαστεί το πλάνο της θεραπείας γιατί η επικαλύψη της διάγνωσης από την κατάλληλη αναλγησία είναι λίγο απιθανο να συμβεί.

Κατά την εξέταση η επισκόπηση του ασθενούς, π.χ. της έκφρασης του προσώπου, της θέσης του σώματος και της αναπνευστικής δραστηριότητας, μπορεί να δώσει πολύτιμες πληροφορίες. Το μέγεθος των πληροφοριών και η αξιολόγηση

ΠΙΝΑΚΑΣ 1-2

ΔΙΑΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΚΑΤΑ ΘΕΣΗ

ΔΕΞΙΟ ΑΝΩ ΤΕΤΑΡΤΗΜΟΡΙΟ	ΕΠΙΓΑΣΤΡΙΚΟ	ΑΡΙΣΤΕΡΟ ΑΝΩ ΤΕΤΑΡΤΗΜΟΡΙΟ
Χολοκυστίτιδα Χολαγγείτιδα Παγκρεατίτιδα Πνευμονία/εμπύμημα Πλευρίτιδα/πλευροδυνία Υποδιαφραγματικό απόστημα Ηπατίτιδα Σύνδρομο Budd-Chiari	Νόσος πεπτικού έλκους Γαστρίτιδα ΓΟΠΝ Παγκρεατίτιδα Έμφραγμα μυοκαρδίου Περικαρδίτιδα Ρηχθέν αορτικό ανεύρυσμα Οισοφαγίτης	Σπληνικό έμφραγμα Ρήξη σπλήνας Απόστημα σπλήνας Γαστρίτιδα Γαστρικό έλκος Παγκρεατίτιδα Υποδιαφραγματικό απόστημα
ΔΕΞΙΟ ΚΑΤΩ ΤΕΤΑΡΤΗΜΟΡΙΟ	ΠΕΡΙΟΜΦΑΛΙΚΟ	ΑΡΙΣΤΕΡΟ ΚΑΤΩ ΤΕΤΑΡΤΗΜΟΡΙΟ
ΔΙΑΧΥΤΟ ΜΗ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΟ ΑΛΓΟΣ		
Γαστρεντερίτιδα Ισχαιμία μεσεντερίου Απόφραξη εντέρου Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου Περιτονίτιδα	Σακχαρώδης διαβήτης Ελονοσία Οικογενής μεσογειακός πυρετός Μεταβολικά νοσήματα Ψυχιατρική νόσος	Εκκολπωματίτιδα Σαλπιγγίτιδα Βουβωνοκήλη Εκτοπος κύνηση Νεφρολιθίαση Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου