

Akutni abdomen

Doc. dr. sc. Nikica Šutalo

Akutni abdomen

- **DEFINICIJA** – podrazumijevamo sve akutne kirurške bolesti abdomena koje uglavnom zahtijevaju hitnu kiruršku intervenciju
- **GLAVNI SIMPTOMI** – akutna bol u trbuhu, povraćanje, smetnje peristaltike
- **KLINIČKI PREGLED** – dominantan u postavljanju indikacije za hitan operacijski zahvat: inspekcija, palpacija, perkusija, auskultacija i digitorektalni pregled
- **OSTALE DIJAGNOSTIČKE METODE** – laboratorijski testovi, rtg, UZV

Akutni abdomen

- Abdominalna ozljeda
- Akutne upalne bolesti abdomena sa generaliziranim ili lokalnom peritonitisom
- Postojanje intestinalne opstrukcije
- Krvarenje koje uzrokuje akutni abdomen
- Mezenterijska ishemijska bolest
- Poslijeoperacijski akutni abdomen

Temeljni simptomi

- Bol
- Simptomi probavnog sustava
- Simptomi mokraćnog sustava
- Simptomi genitalnog sustava

Temeljni znakovi

- **Ekstraabdominalni znakovi** (šok, zaobljeni prsti, obložen jezik, fetor, uvećani limfni čvorovi, itd)
- **Znakovi koji upućuju na peritonitis** (osjetljivost pri palpaciji, defans, rigidnost, rebound ili relaksirajuća osjetljivost, unakrsna osjetljivost, spazam psoasa)
- **Znakovi koji upućuju na intestinalnu opstrukciju** (abdominalna distenzija, meteorizam, ascites, auskultatorno pojačana peristaltika, pretakanje)
- **Znakovi pri rektalnom pregledu** (melena, svježa krv, tumor, prazna ampula)

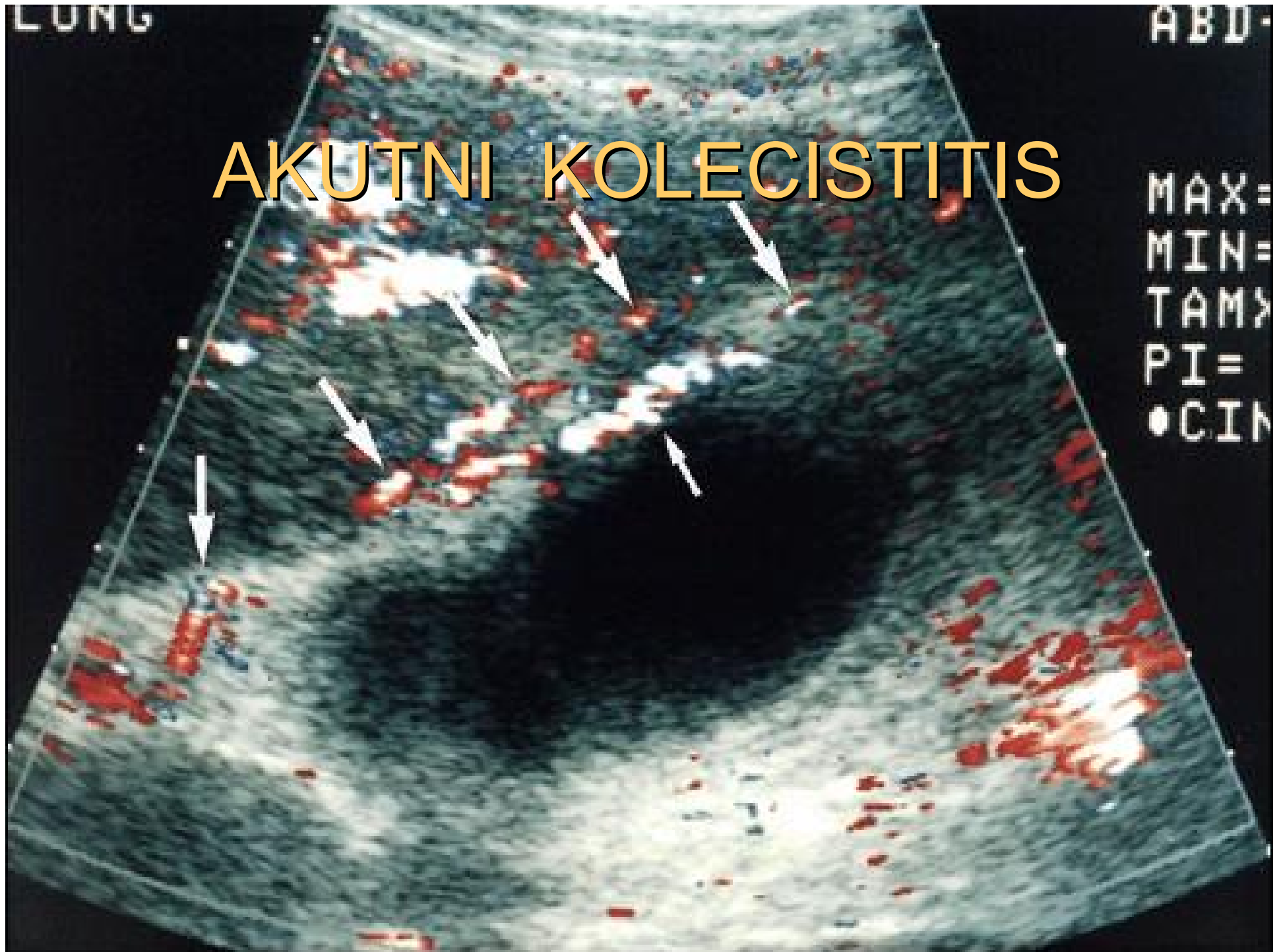
Generalizirani i lokalni peritonitis

- Akutne upalne bolesti abdominalnih organa
- Perforacija šupljeg digestivnog organa
- Perforacija genitourinarnog organa
- Abscesi

AKUTNI KOLECISTITIS

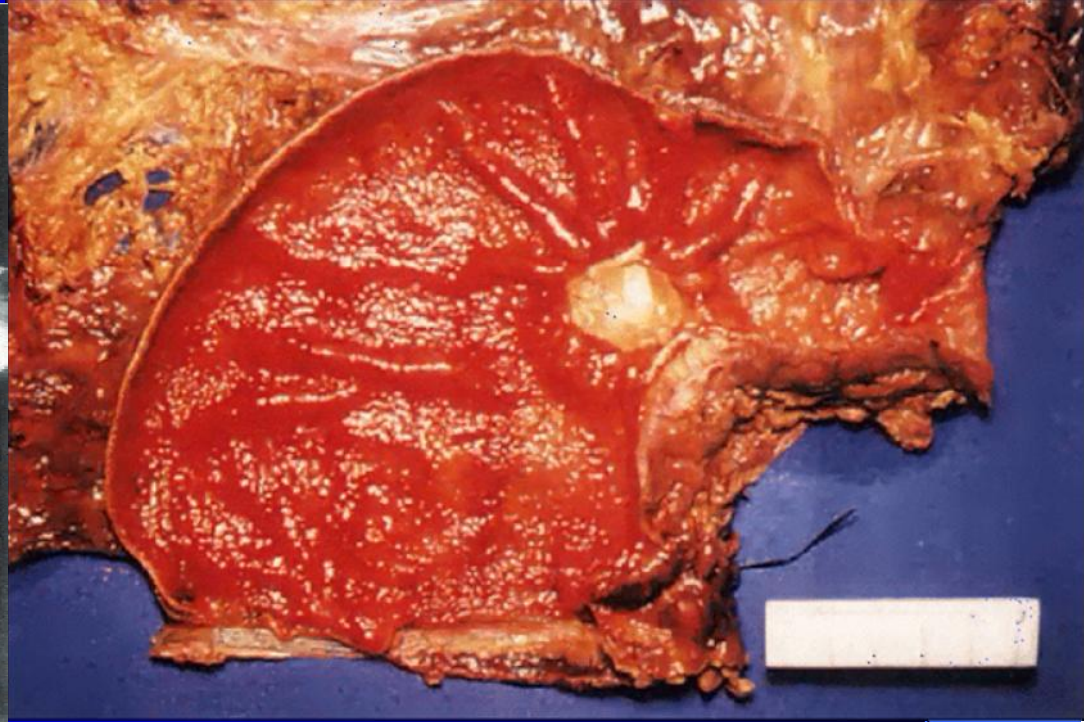
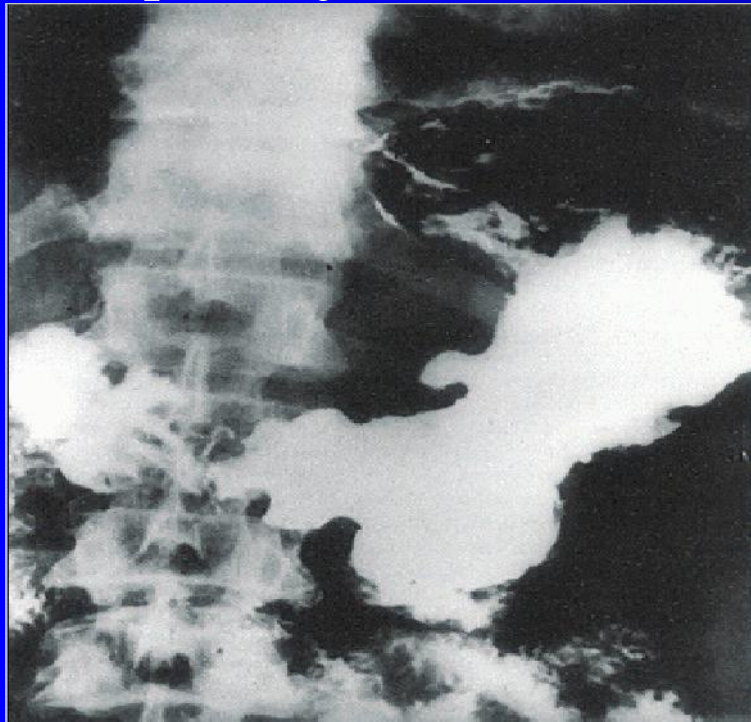


AKUTNI KOLECISTITIS



- Želučani ulkus –

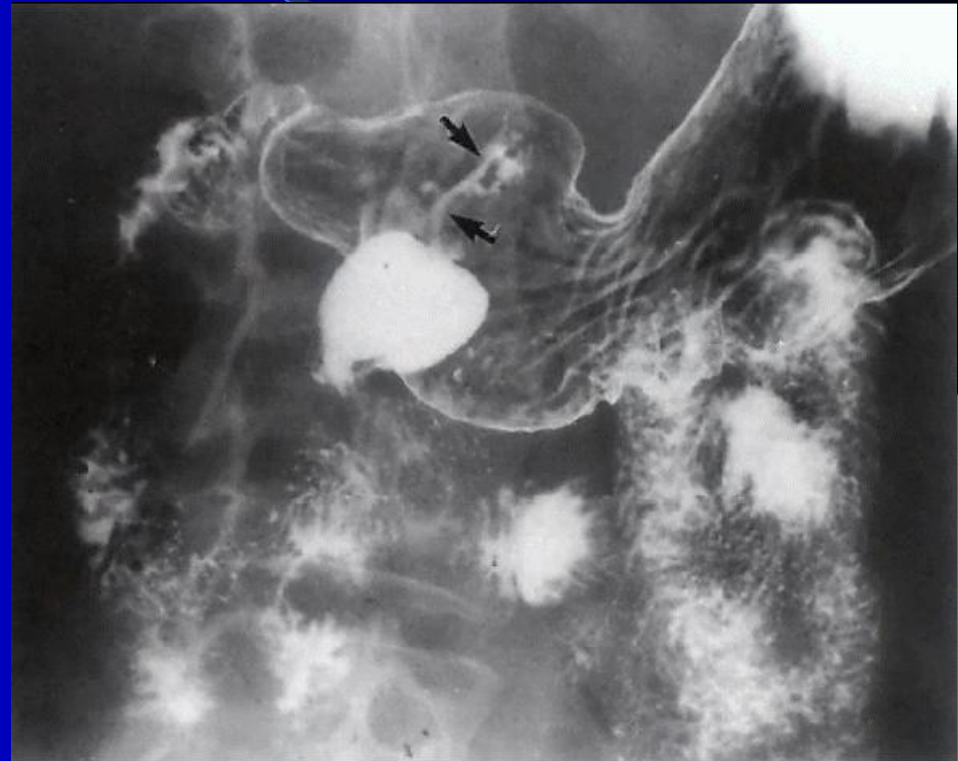
mного je rjeđi nego duodenalni ulkus (1:4) pogotovo u mlađih osoba dok u stariji osoba preko 50 godina odnos je 1:1. Češće se pojavljuje u muškaraca nego u žena. Čini se da je glavni uzrok pojave želučanog ulkusa poremećaj u inervaciji antruma u smislu usporenog pražnjenja želučanog sadržaja. Najčešće mjesto lokalizacije je u području male krivine te na granici korpusa i antruma.



Divertikul

komplikacije – kompresija i upala

- Kompresija može izazvati žuticu, kolangitis, akutni i recidivni pankreatitis te obstrukciju duodenuma.
- Upala može izazvati krvarenje, apsces, preforaciju i fistulu.
- Diverikul se bez simptoma obično slučajno otkrije kirurška idikacije je samo u slučaju komplikacija i bolova.



Perforacija divertikula
duodenuma

Intestinalna opstrukcija

Mehanička

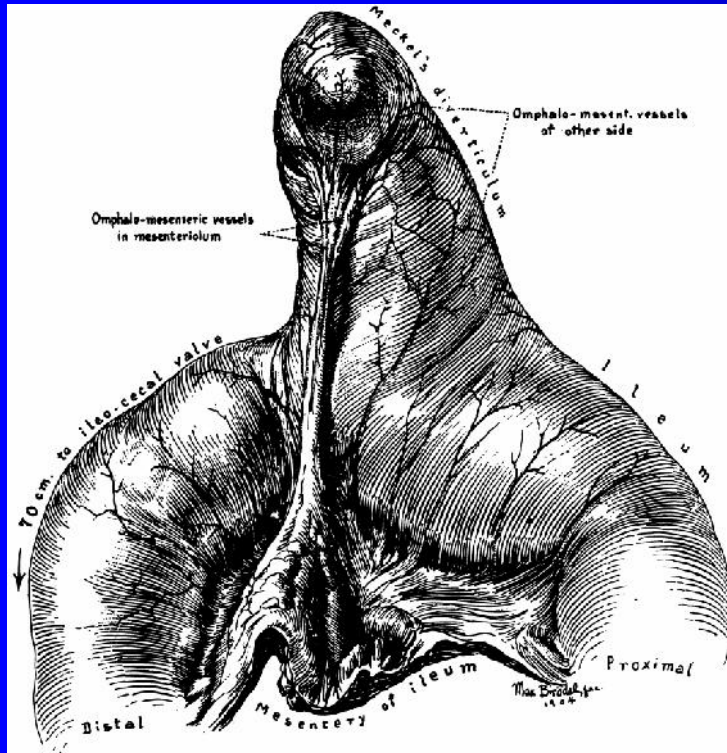
- Lezije unutar crijevne stijenke
- Lezije izvan crijevne stijenke
- Intraluminalna opstrukcija

Funkcionalna

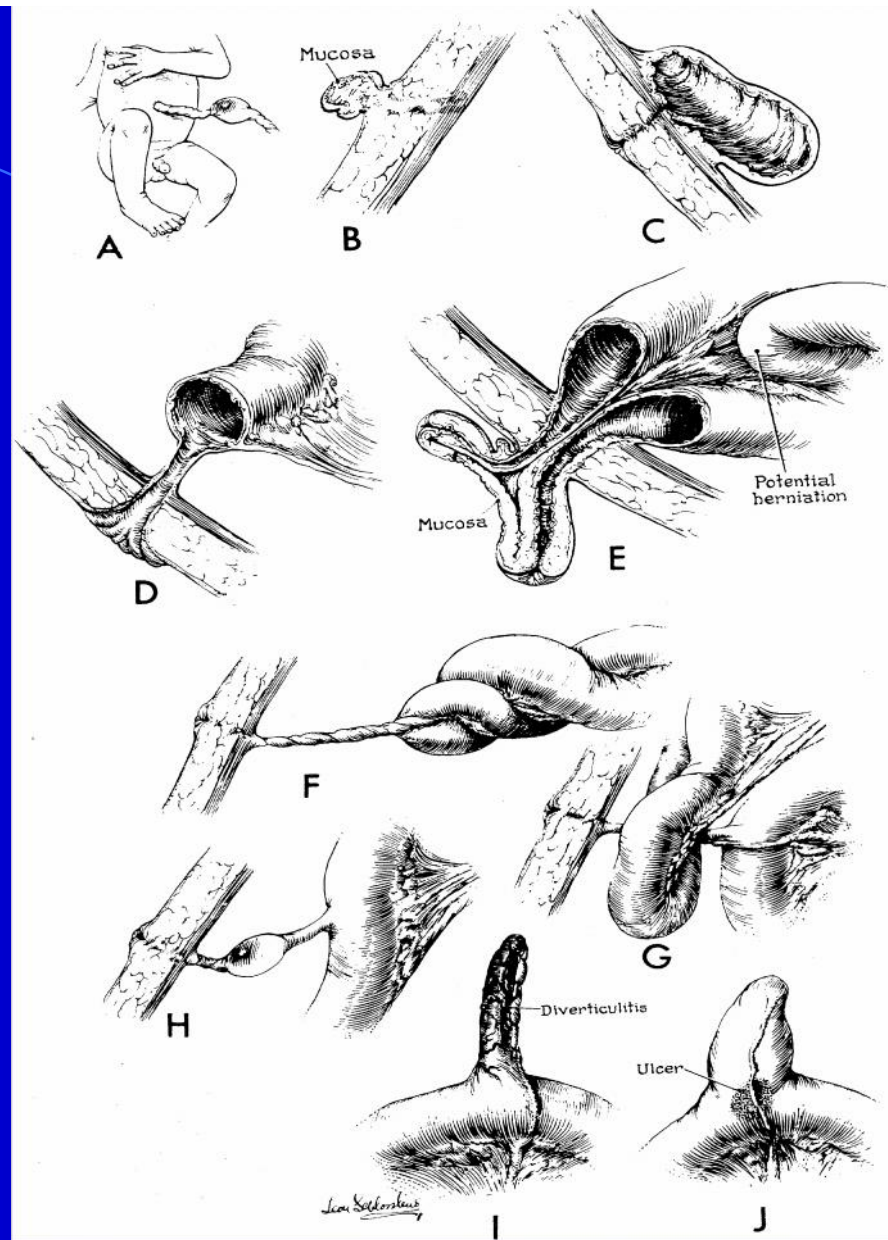
Lezije unutar crijevne stijenke

- Kongenitalne (malrotacija, Meckelov divertikul, duplikacija/ciste)
- Upalne (infekcija, M. Chron, eozinofilni granulom)
- Neoplastične (primarne, metastatske, Peutz-Jeghersov sindrom)
- Traumatske (hematom, ishemijski spazmi)
- Ostale (intususcepcija, endometrioza, radijacijska striktura, postishemijske strikture)

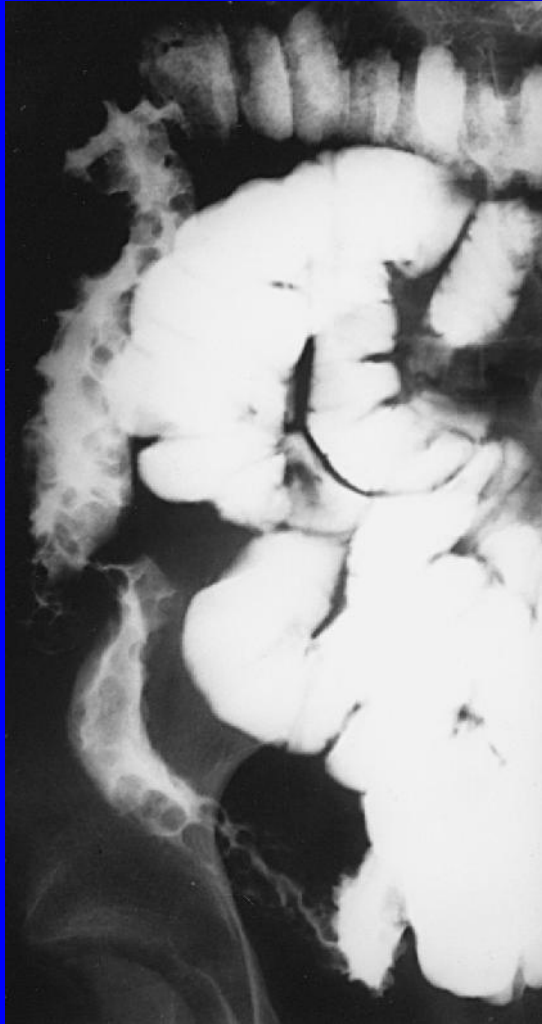
Anomalije omfalomezenteriskog kanala



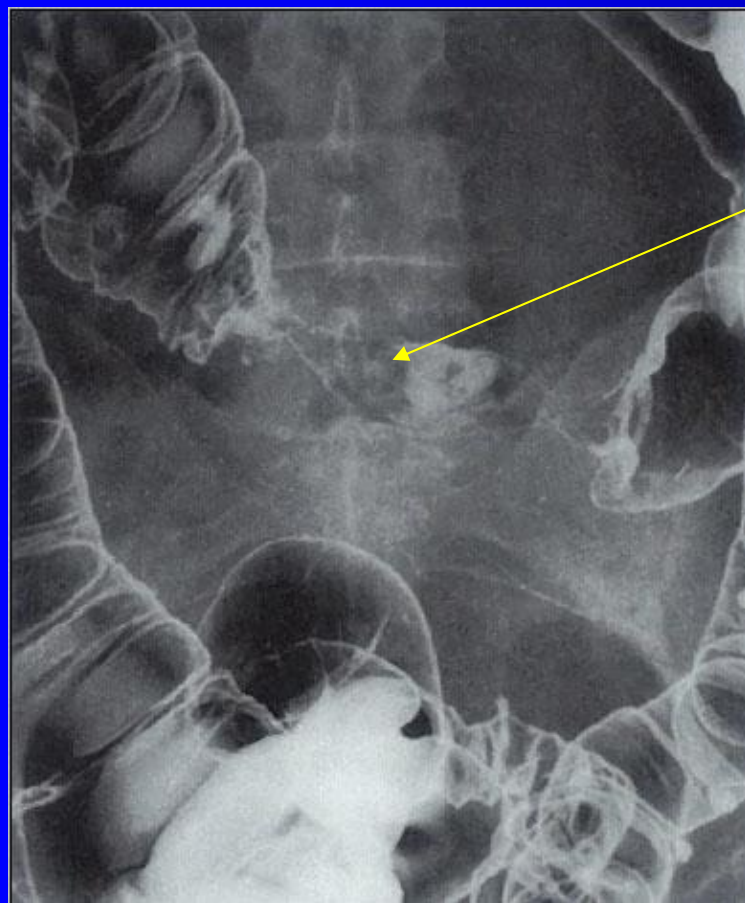
Meckel's diverticulum



Chronova bolest



RTG - barij dvostruki kontrast



Karakteristični defekt punjenja
(ogrizak jabuke)



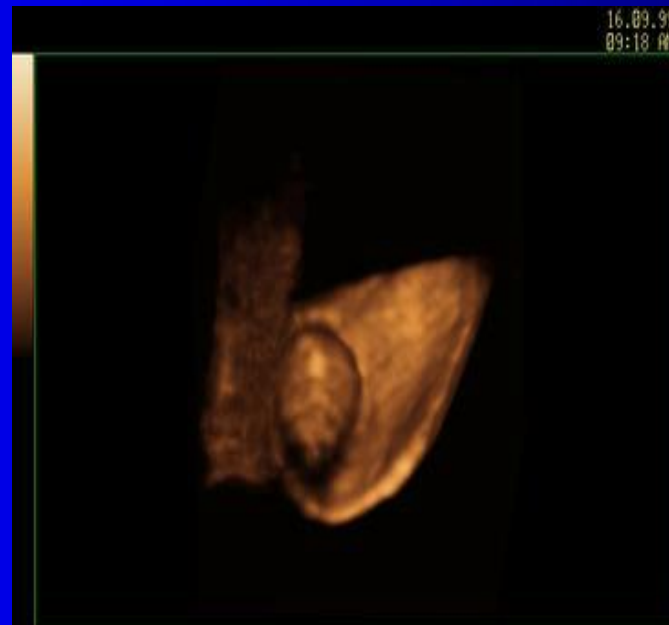
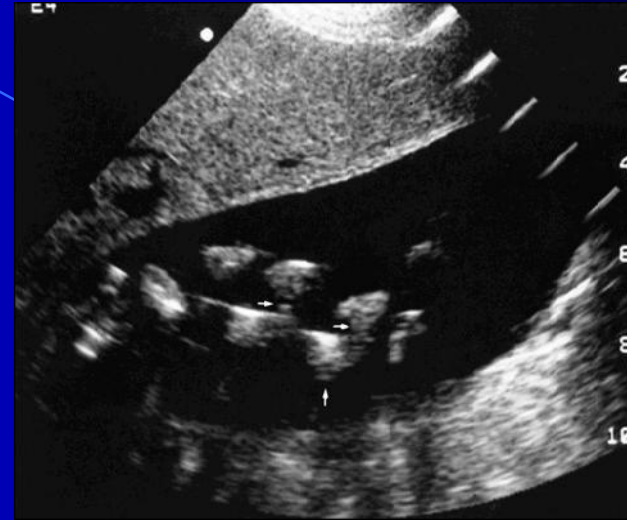
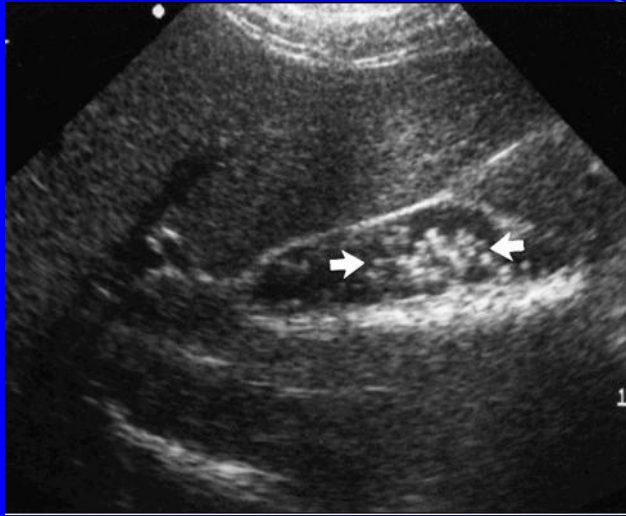
Lezije izvan crijevne stijenke

- Adhezije (postoperacijske, kongenitalne, postinflamacijske)
- Hernije (abdominalne stijenke, intraabdominalna hernija, postoperacijska)
- Kongenitalne
- Neoplastične (karcinomatoza, ekstraintestinalna neoplazma)
- Ostale (sindrom a. mesentericae superior.)

Intraluminalna obstrukcija

- Žučni kamenac
- Enterolit
- Bezoar
- Strano tijelo
- Tubusni baloni
- Paraziti
- Intraluminalni divertikl

2D i 3D UZ



Bezoari ili trihobezoari



Bezoari u želucu oblikuju manje ili veće klupko koje može činiti smetnje u pasaži sadržaja a nerijetko izaziva samo tupu bol. Najčešće se nalaze kod male djece i retardiranih osoba. Mogu u tankom crijevu izazvati ileus.

Divertikul dvanaesnika

- Diverikuli mogu biti primarni ili sekundarni .
- Primarni su oko 90% solitarni a 70% se pojavljuju u drugim segmentu dvansnika.Rijetko se pojavljuju prije tridesete godine a najčešće preko pedesete.
- Sekundarni su posljedica upalnih procesa u stijenci ili okolini duodenuma (kronični uklus, adhezije, akutne upale žučnog mjehura) Otpilike 30% pacijenata slične se promjene nalaz i u debelom crijevu.

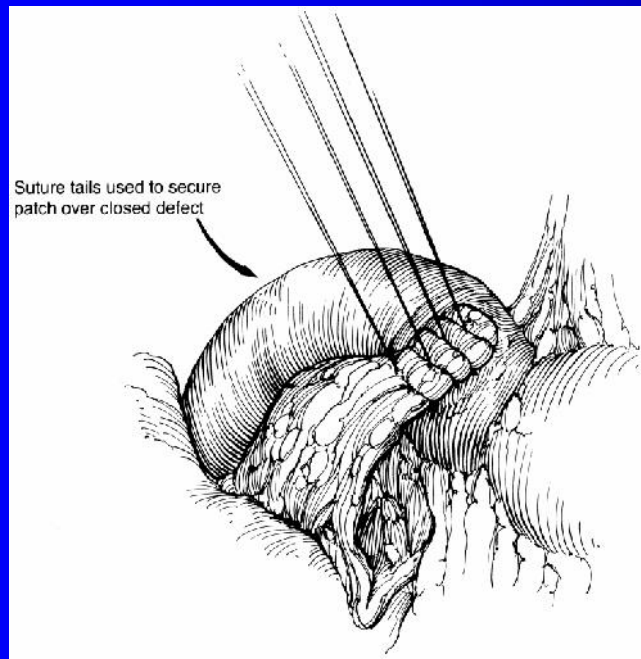


Postavljanje dijagnoze

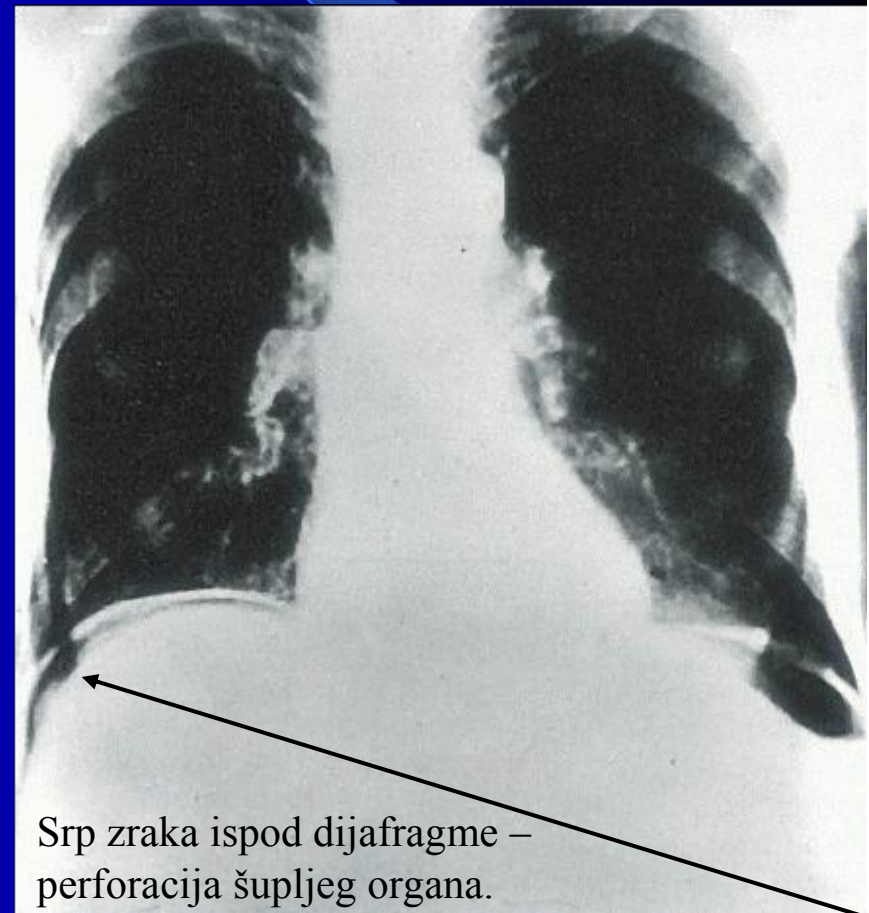
- **Klinički pregled** (inspekcija, palpacija, perkusija, auskultacija, digitorektalni pregled, aksilarna i rektalna temperatura)
- **Osnovna laboratorijska ispitivanja:**
 - Krv** (hemoglobin, hematokrit, DKS, leukociti, ureja, Na, kloridi, amilaze u serumu)
 - Urin** (sediment, spec. težina, šećer, reakcija kiselosti, albumin i žučne boje)
- **RTG** (pluća i nativna snimka abdomena)
- **UZV abdomena**
- **CT abdomena**

Perforacija

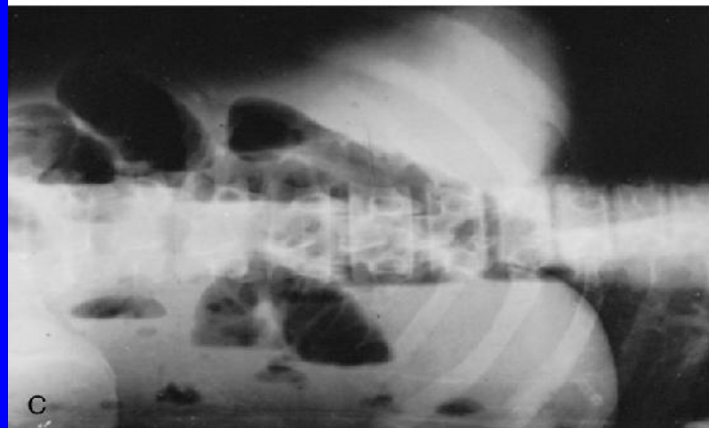
Perforatio libera – na temelju acidopeptične digestije dolazi do prodora ulkusne lezije kroz stijenku duodenuma ili želuca u slobodni trbušnu šupljinu. Posljedica je difuzni peritonitis s katastrofalnim posljedicama. Ako je perforativni otvor malen može ga pokriti neposredno nakon perforacije omentum, vijuge crijeva, režanj jetre i zaljepiti pa u takvom slučaju govorimo o pokrivenoj perforaciji (Perforatio tecta) tu očekujemo primarno konzervativno liječenje.



Operativno zbrinjavanje perforacije



Srp zraka ispod dijafragme – perforacija šupljeg organa.



Ileus



Paralitički ileus

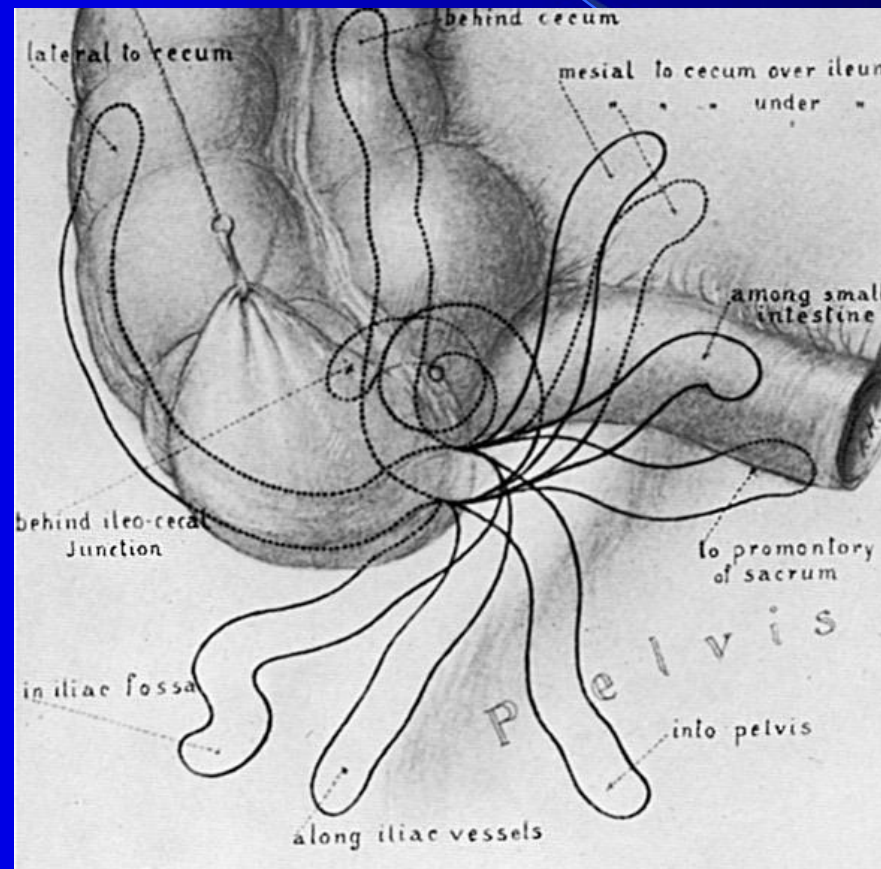
Terapija

- Korekcija cirkulirajućeg volumena
- Korekcija elektrolitskog i acidobaznog statusa
- Prevencija infekcije antibioticima
- Nazogastrična sonda
- Eksplorativna laparoskopija-laparotomija
- Operacijsko zbrinjavanje

Akutna upala crvuljka

- Najčešći uzrok akutnog abdomena
- Bolest se javlja u svakoj životnoj dobi
češće ipak između 10-40 god.
- Etiologija – fekolit opstruira lumen,
odnosno začepljenje lumena povećanim
limfnim folikulima

Mogući položaji appendixa



Klinička slika

- Početna bol u epigastriju
- Mučnina i povraćanje
- Nakon 4-6 sati lokalizacija boli u ileocekalnoj regiji
- Može postojati proljev
- Dizurične tegobe
- Povećana tjelesna temperatura
- Razlika u aksilo-rektalnoj temperaturi
- Povećan broj leukocita, krvni tlak – pad

Klinički pregled

- Pitanje –gdje je počela bol – pokazuje epigastrij
- Pitanje –gdje sada boli – pokazuje ileocekalnu regiju
- Abdomen bolan u ileocekalnoj regiji
- Bol na palpaciju u Mc Burneyejevoj točki – 3 cm od vrha ilijačne kosti prema pupku
- Rowsingov znak – pritisak na lijevu ilijačnu jamu – bol desno
- Blumbergov znak – pri naglom popuštanju pritiska u ileocekalnoj regiji javlja jaku bolnost

Klinički pregled

- Owingov znak – bolesnik se nakašlje – bol u ileoceklanoj regiji
- Hornov znak – bol u desnom donjem abdomenu pri povlačenju testisa
- Krügerov znak – znak m. Psoasa
- Sherrenov znak kožne hiperstezije
- Perforacija – lokalni peritonitis

Diferencijalna dijagnoza bolova u desnom donjem abdomenu

- Akutni gastroenteritis
- Mezenterijalni limfadenitis
- Akutni Meckelov divertikl
- Ureteralne kolike
- Akutni kolecistitis
- Perforirani duodenalni ulkus
- Akutni terminalni ileitis – Chronova bolest

Diferencijalna dijagnoza bolova u desnom donjem abdomenu

- Salpingitis
- Ruptura ovarijalne ciste
- Vanmaternična trudnoća
- Ovulacija
- APENDICITIS

DIJAGNOZA

- Anamneza
- Klinički pregled
- Laboratorijski test
- Rtg
- U Z V - abdomena

LIJEČENJE

Liječenje akutnog apendicitisa je
isključivo kirurško