



ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Δημοσθένης Τ. Χρυσικός

Γενικός Χειρουργός

Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΣΕ ΔΟΜΗ ΑΓΡΟΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

Δήγμα όφεος

- Άμεση ακινητοποίηση του πάσχοντος μέλους, καθαρισμός του τραύματος και άμεση μεταφορά του ασθενούς σε ιατρικό κέντρο
- Συχνά απαιτείται χορήγηση αντιοφικού ορού
- Χορήγηση αντιτετανικού ορού (ανάλογα με το ιστορικό εμβολιασμού)



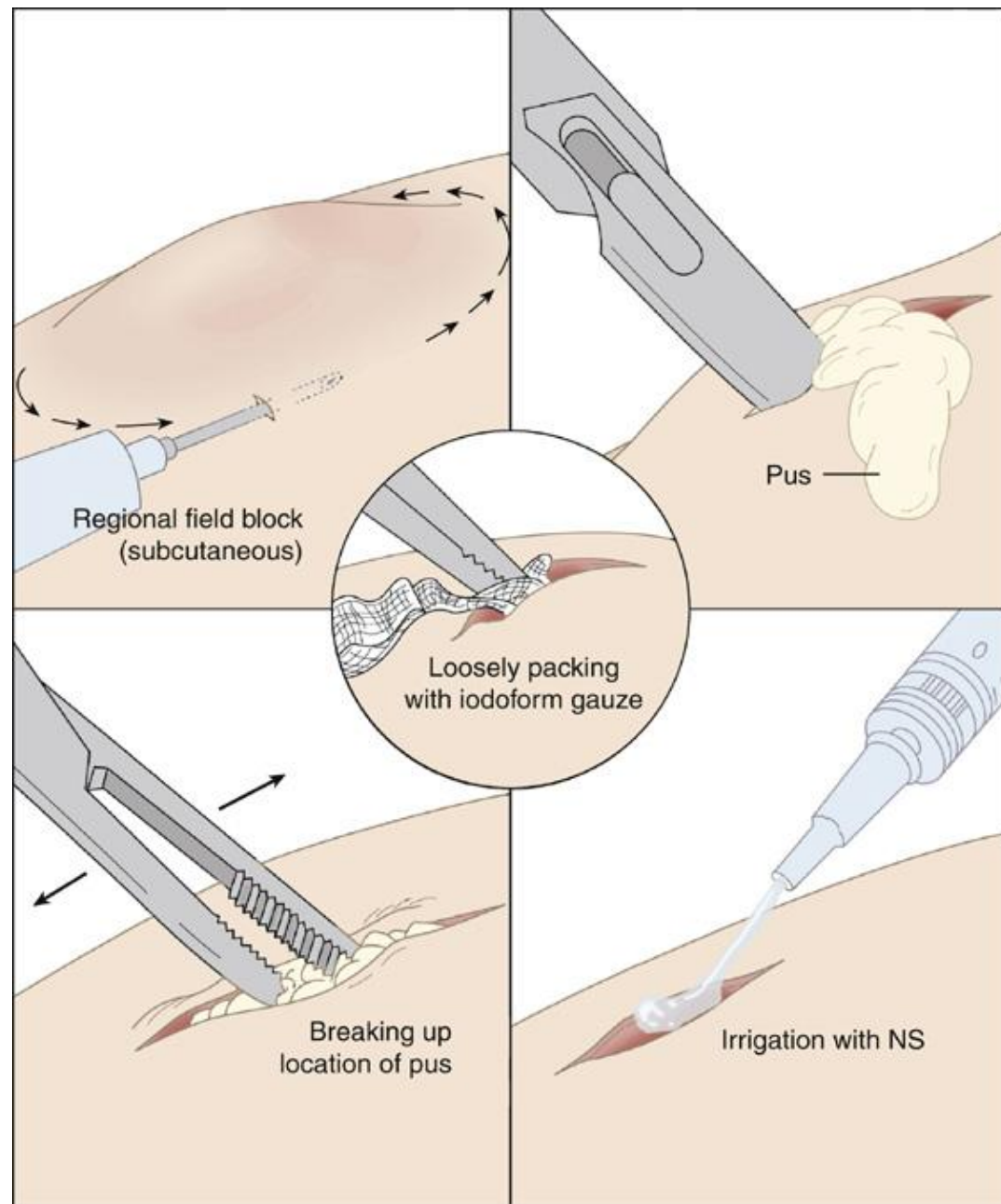
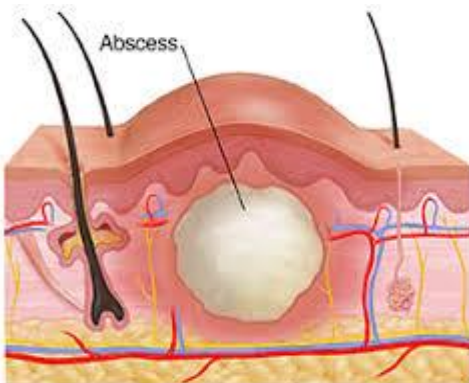
Δήγμα κυνός, γαλής

- Καθαρισμός του τραύματος
- Σύγκλειση με ραφές εάν είναι χαμηλού κινδύνου για ανάπτυξη λοιμώξεων
- Προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών για τραύματα υψηλού κινδύνου επιλοίμωξης ή σε ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια
- Εμβόλιο τετάνου εάν ο ασθενής δεν είναι πρόσφατα εμβολιασμένος
- Θεραπεία για λύσσα αν το ζώο δεν έχει εμβολιαστεί ή αν το προφίλ εμβολιασμού είναι άγνωστο



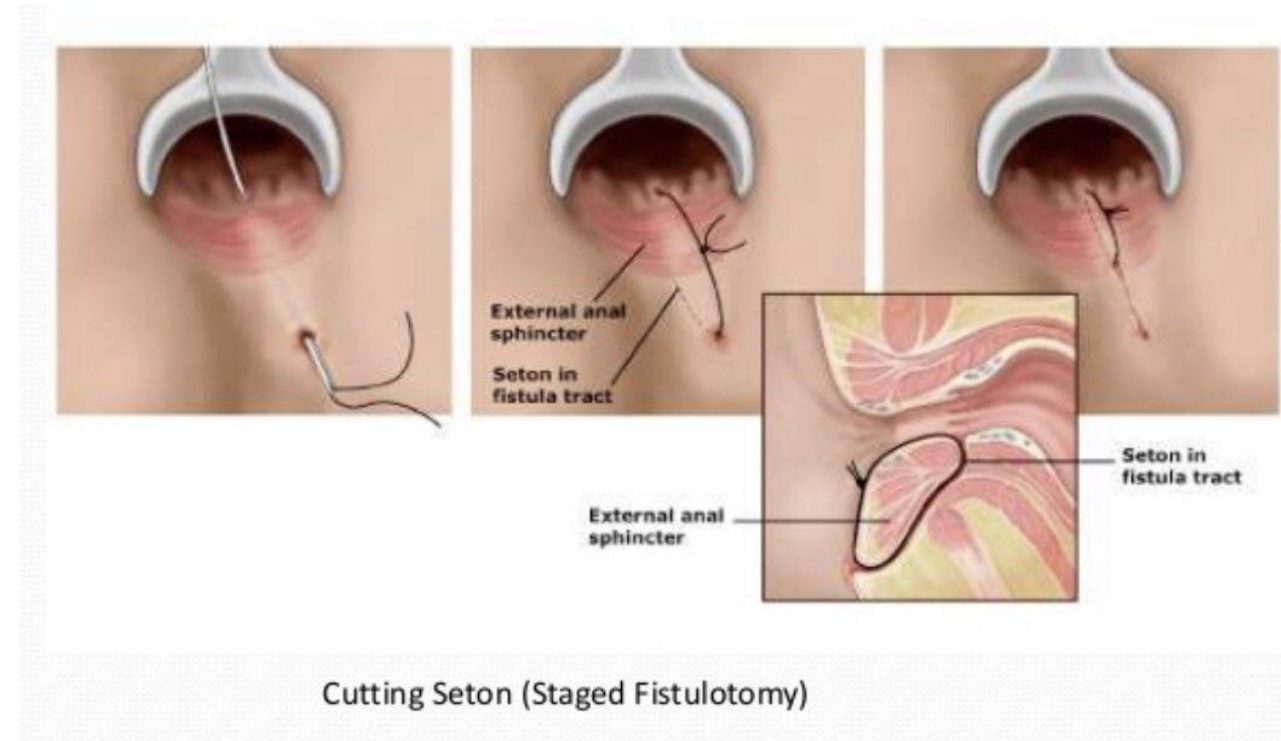
Διάνοιξη αποστημάτων

- Περιχαρακωμένη συλλογή φλεγμονώδους υγρού
- Σε αντίθεση με άλλες λοιμώξεις, μόνο η αντιβιοτική αγωγή δεν θεραπεύει ένα απόστημα.
- Το απόστημα πρέπει να ανοίξει και να παροχετευτεί



Περιεδρικά συρίγγια

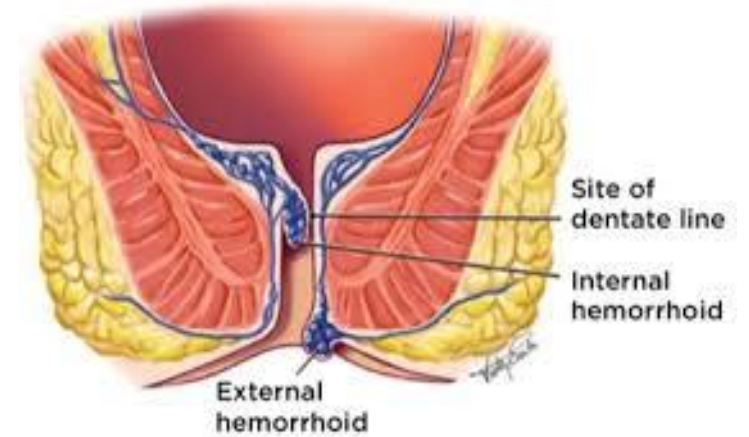
- Τα περιεδρικά συρίγγια παριστούν πόρους επικοινωνίας μεταξύ του πρωκτικού σωλήνα και της επιφανείας του δέρματος πλησίον του πρωκτού
- Συνήθως υπάρχει ιστορικό αποστήματος αυτομάτως ή χειρουργικώς παροχετευθέντος, πυώδη, αιματηρή ή κοπρανώδη έκκριση δια του συριγγώδους πόρου, άλγος στην περινεϊκή περιοχή
- Με την προσεκτική εισαγωγή μύλης δια του έξω στομίου, είναι δυνατή η ανάδειξη της ακριβούς πορείας του συριγγώδους πόρου.



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Αιμορροϊδοπάθεια

- Είναι πάθηση του αιμορροϊδικού ιστού, ο οποίος είναι μέρος της ανατομίας του κατώτερου ορθού και του πρωκτικού σωλήνα. Χαρακτηρίζεται από διαταραχή στη ροή του αίματος και συγκεκριμένα στη φλεβική ανεπάρκεια των αιμορροϊδικών φλεβών, με αποτέλεσμα τη διόγκωση των αγγειακών πλεγμάτων
- Υπάρχουν δύο αιμορροϊδικά πλέγματα, το έσω και το έξω. Οι εσωτερικές αιμορροΐδες είναι σαν «μαξιλάρια» που αποτελούνται από αγγειακό και συνδετικό ιστό και ξεκινούν πάνω από την οδοντωτή γραμμή, τα οποία **καλύπτονται από βλεννογόνο**.
- Οι εξωτερικές αιμορροΐδες προβάλλουν κάτω από την οδοντωτή γραμμή και **καλύπτονται**



- Κυριότερος μηχανισμός είναι η αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης (π.χ δυσκοιλιότητα, εγκυμοσύνη)
- Κυριότερα συμπτώματα: πόνος, περιτρωκτικός κνησμός, αιμορραγία
- Η αλλαγή διατροφικών συνηθειών και η χρήση τοπικών αλοιφών μπορεί να βοηθήσουν τις ενοχλήσεις σε περιπτώσεις ήπιας αιμορροϊδοπάθειας
- Αν τα μέτρα αυτά δεν αποδώσουν ή αν πρόκειται για σοβαρού βαθμού αιμορροϊδοπάθεια → Χειρουργική αντιμετώπιση

Εγκαύματα

1^{ου} βαθμού:

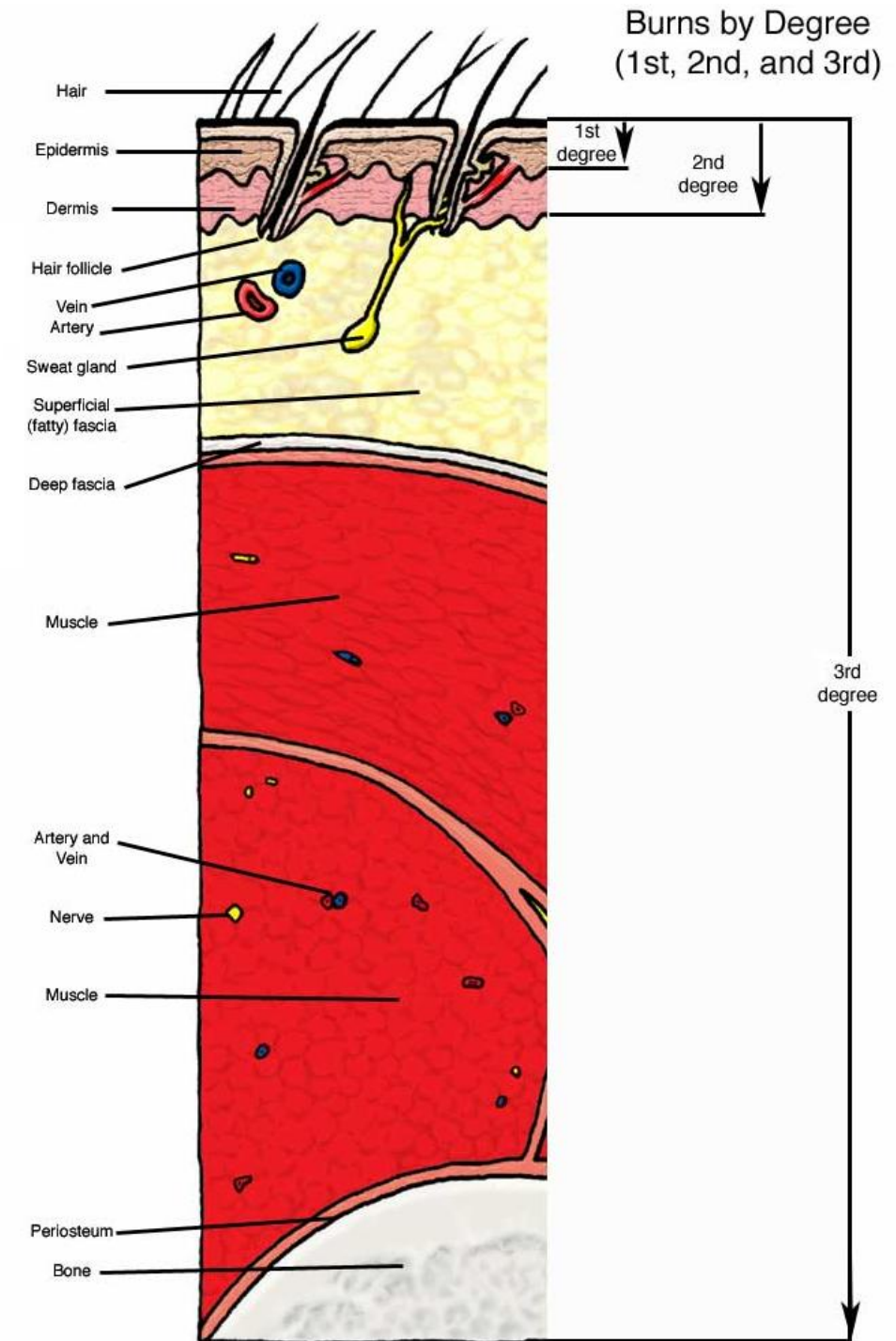
- Επιδερμίδα
- Αντιμετώπιση στο σπίτι

2^{ου} βαθμού:

- Επιδερμίδα και μέρος της δερμίδας
- Αντιμετώπιση από γιατρό

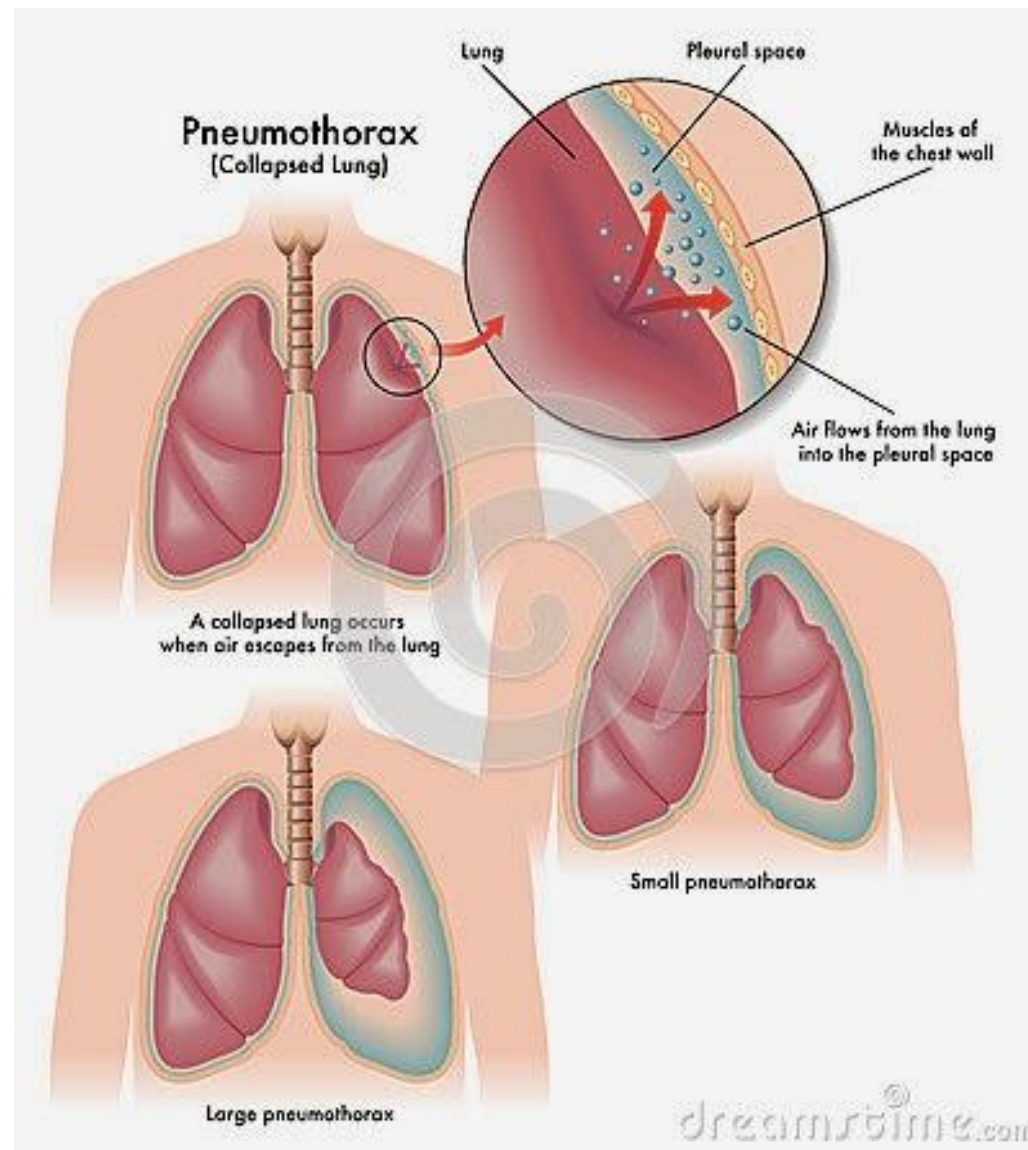
3^{ου} βαθμού:

- Επιδερμίδα, δερμίδα ή και νεύρα, αγγεία, τένοντες
- Αντιμετώπιση από ειδικό γιατρό

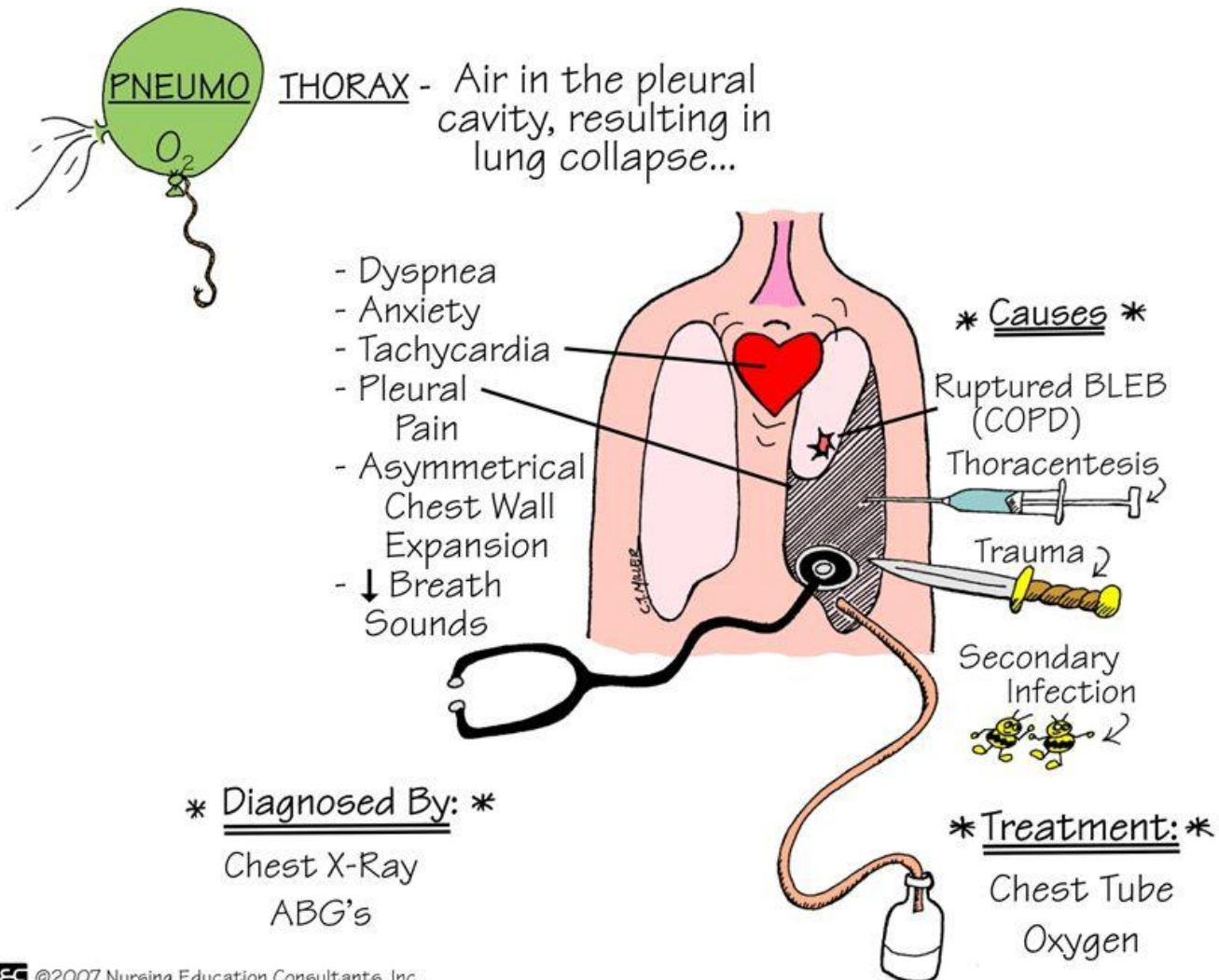


Πνευμοθώρακας

- Πνευμοθώρακας είναι η ανώμαλη συγκέντρωση αέρα στον πλευριτικό χώρο, μεταξύ πνεύμονος και θωρακικού τοιχώματος.



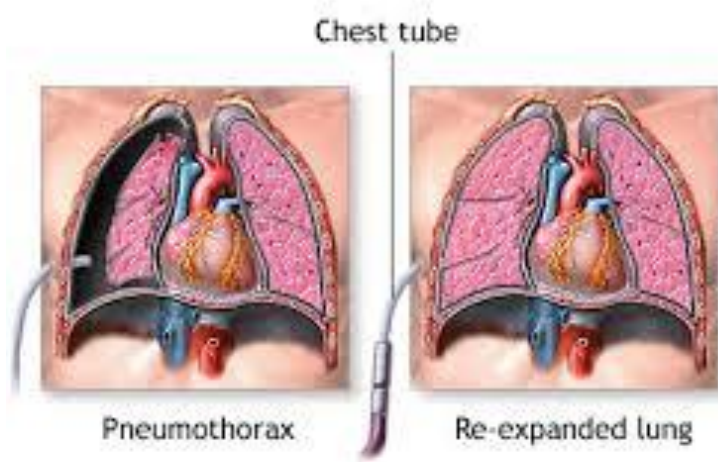
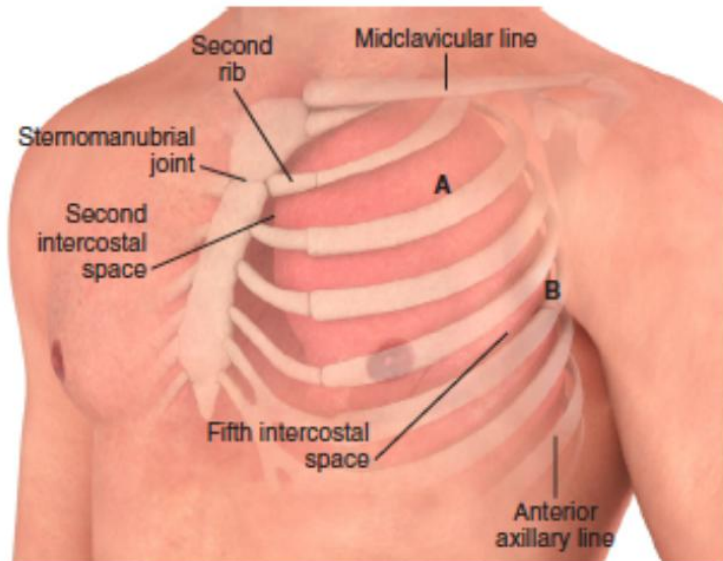
Πνευμοθώρακας



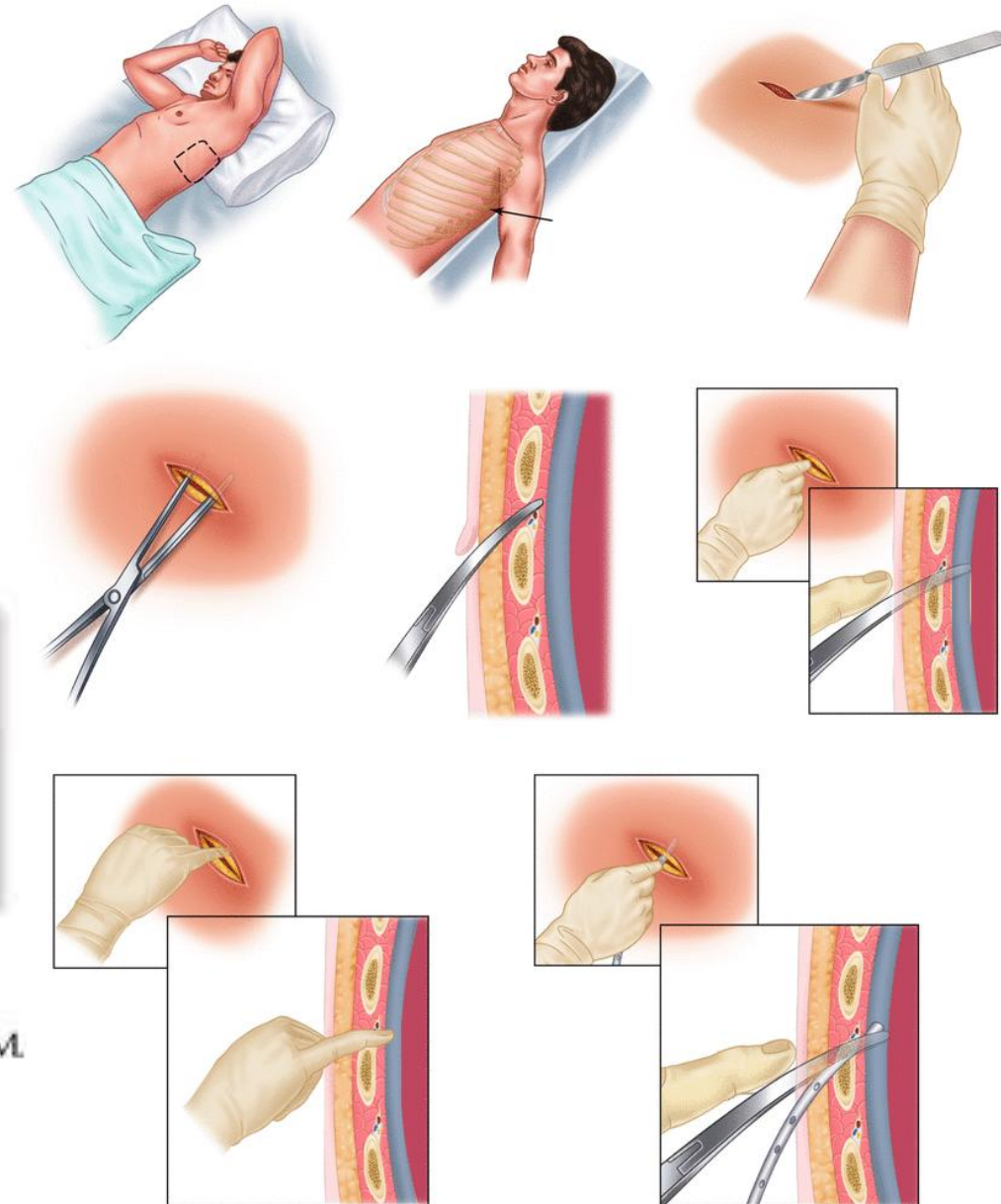
Ο πνευμοθώρακας
μπορεί να είναι και
αυτόματος!!!

Πνευμοθώρακας

- Τοποθέτηση σωλήνα παροχέτευσης στο 5^ο μεσοπλεύριο διάστημα στην πρόσθια μασχαλιαία γραμμή

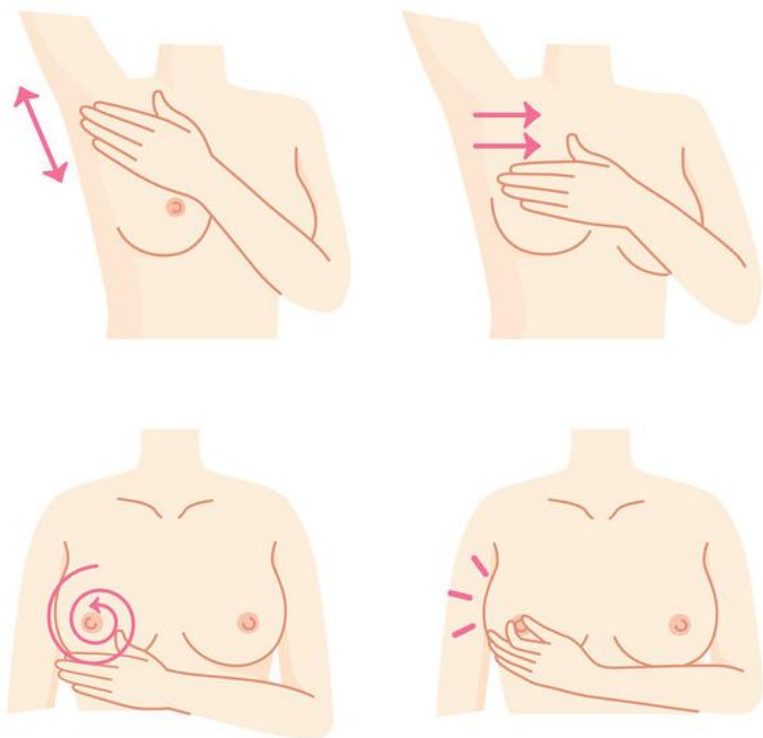


ADAM



Παθήσεις του μαστού - ψηλάφηση

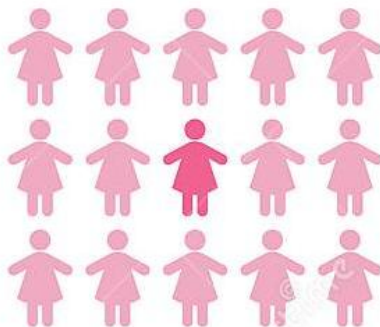
- Πολλές φορές οι ασθενείς προσέρχονται για τον ετήσιο έλεγχο - ψηλάφηση ή προβληματισμένες για κάτι που μπορεί να έχουν διαπιστώσει στη δική τους ψηλάφηση του μαστού τους



από τις πιο συχνές παθήσεις που ανιχνεύει ένας

BREAST CANCER

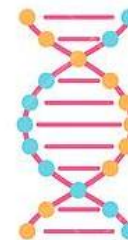
1 OF 8 WOMEN DIAGNOSED
WITH BREAST CANCER



RISK FACTORS



DRINKING
ALCOHOL



GENETICS



SMOKING



AGE

Καρκίνος του μαστού

- Κατά την ψηλάφηση – κλινική εξέταση μπορεί να εντοπίσουμε κάποιο από τα ακόλουθα:
- ...οπότε και παραπέμπουμε την ασθενή σε χειρουργό μαστού

5 STANDARD BREAST CANCER TREATMENT OPTIONS



SURGERY



RADIATION



HORMONE
THERAPY



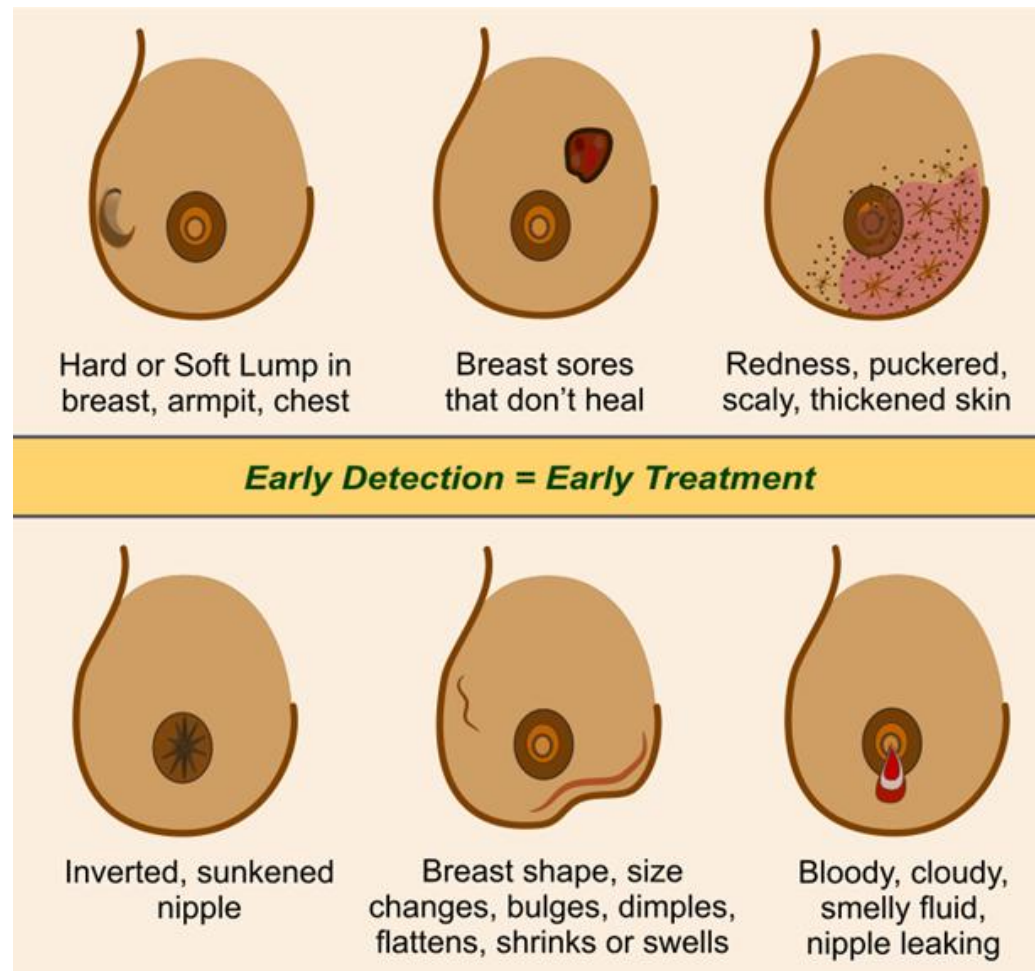
CHEMO
THERAPY



TARGETED
THERAPY

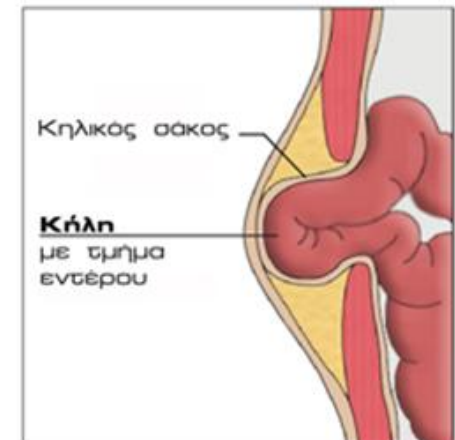
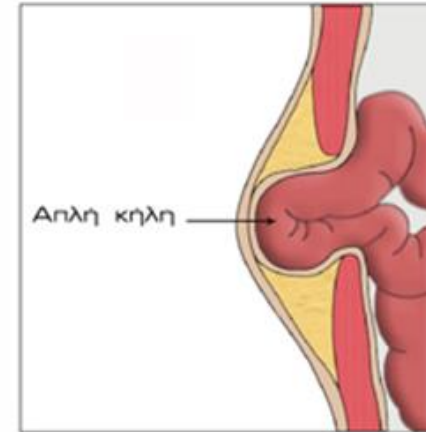
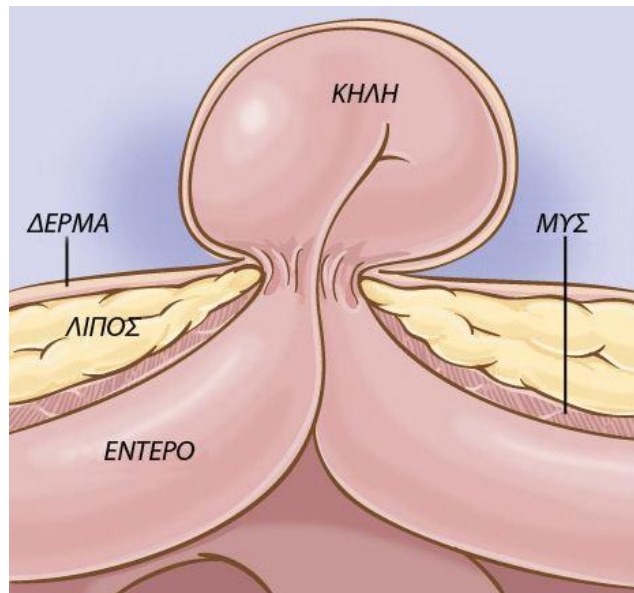
LOCAL

SYSTEMIC



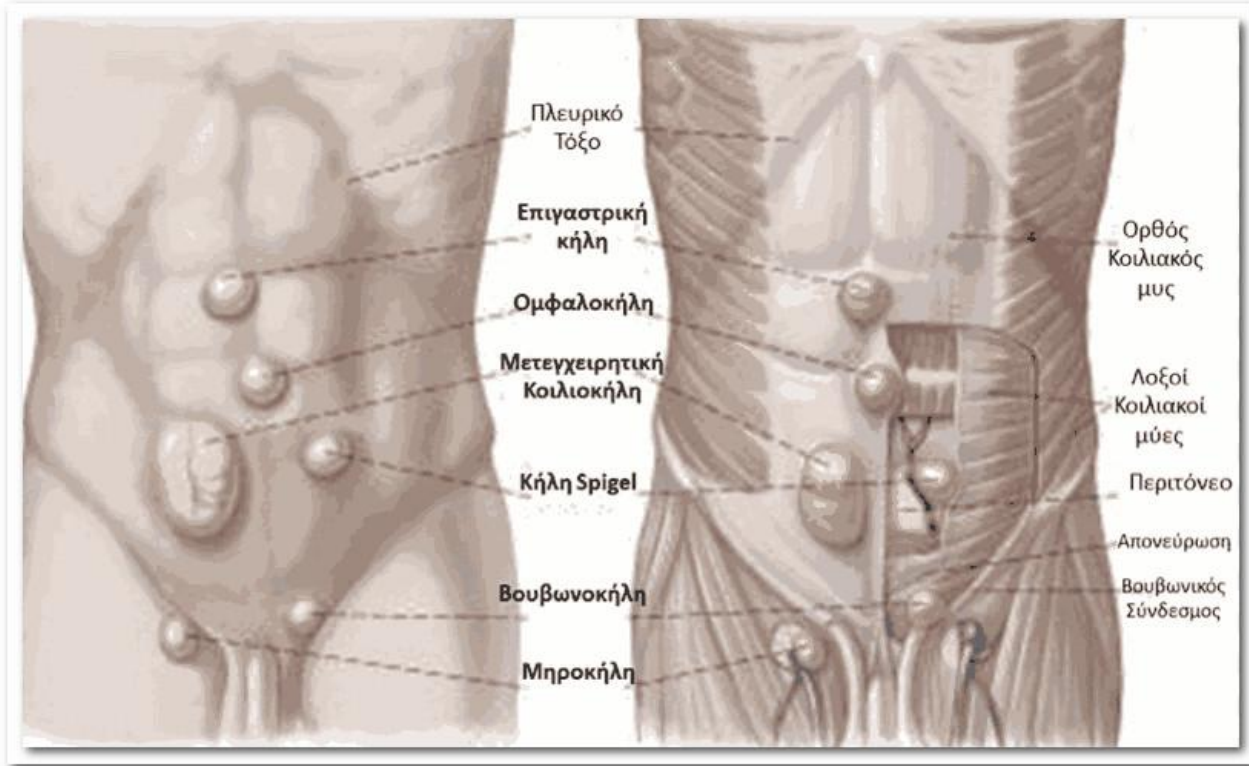
Κήλες κοιλιακού τοιχώματος

Κήλη είναι η πρόπτωση ενδοκοιλιακού οργάνου μέσα από κάποιο σημείο μειωμένης αντίστασης στο κοιλιακό τοίχωμα.



Είδη κήλης

- Βουβωνοκήλη (70%)
- Μετεγχειρητικές κήλες
- Ομφαλοκήλη
- Μηροκήλη
- Κήλη Spiegel
- Διαφραγματοκήλες
- Επιγαστρική κήλη

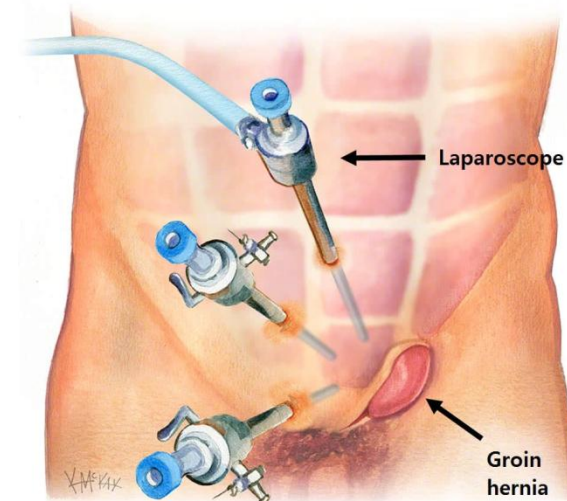
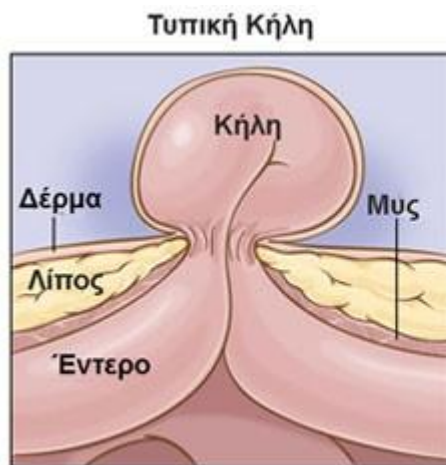


Αιτίες πρόκλησης κήλης

- Οικογενειακό ιστορικό
- Κάπνισμα
- Άρση βάρους – βήχας –καταπόνηση
- Παχυσαρκία
- Άρρεν φύλο
- Κύηση
- Κυστική ίνωση ή άλλες χρόνιες πνευμονικές παθήσεις
- Προηγούμενη εγχείρηση στην κοιλιακή χώρα
- Διαταραχές κολλαγόνου

Αντιμετώπιση της κήλης

- Η οριστική αντιμετώπιση της κήλης είναι το **χειρουργείο**
- Ανοικτή χειρουργική αποκατάσταση: ειδικά σε επιπλεγμένες κήλες με στραγγαλισμένο τμήμα εντέρου ή εντερική απόφραξη (ειλεό) ενδέχεται να απαιτηθεί επείγουσα ανοικτή χειρουργική επέμβαση.
- Λαπαροσκοπική αποκατάσταση: με 3 (συνήθως) μικρές τομές τοποθετείται πλέγμα και αποφράσει το χάσμα της κήλης εσωτερικά. Ειδικά σε μη επιπλεγμένες κήλες ή σε βουβωνοκήλη άμφω καθώς και σε μετεγχειρητικές κήλες.



ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΔΟΜΗ

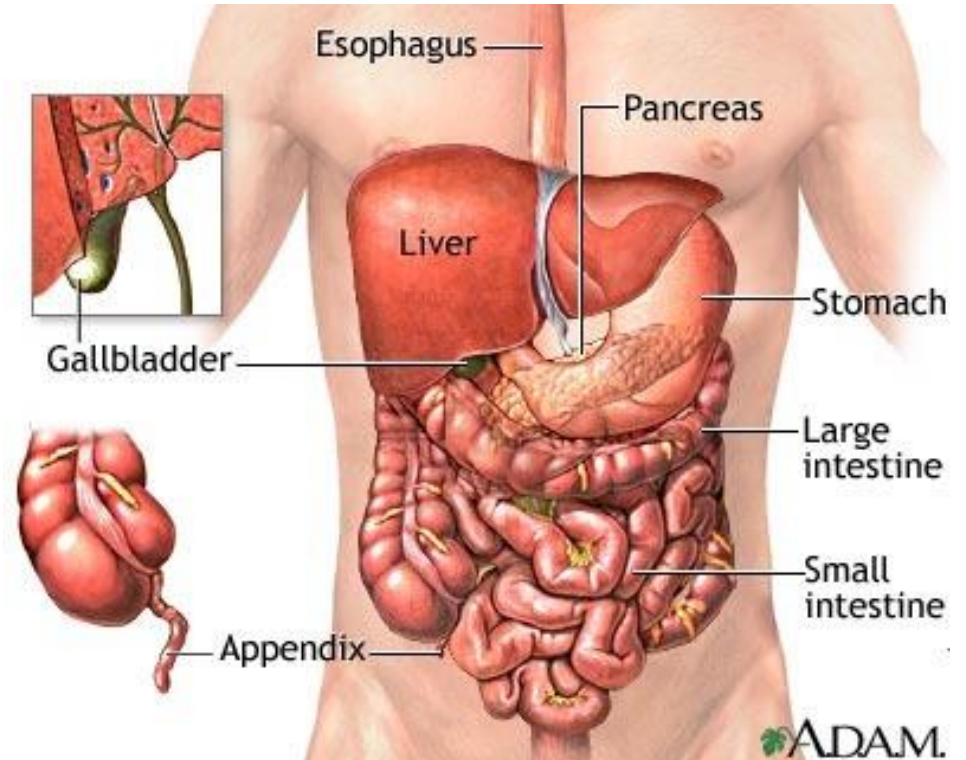


ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ

**Είναι κάθε οξεία κοιλιακή πάθηση,
που χρειάζεται παρακολούθηση από
χειρουργό, ή αντιμετωπίζεται
καλύτερα με χειρουργική επέμβαση.**

Οξεία κοιλία

- Η οξεία κοιλία είναι οξύ και επείγον σύνδρομο, που χαρακτηρίζεται από οξύ κοιλιακό πόνο, σύσπαση ή μη κοιλιακών τοιχωμάτων, ευαισθησία (στην πίεση ή αναπηδώσα), η οποία μπορεί να συνοδεύεται από γενικά συμπτώματα (πυρετό, ταχυσφυγμία, ταχύπνοια) ή από εργαστηριακά ευρήματα (λευκοκυττάρωση, άνοδος ηπατικών ενζύμων, χολερυθρίνης).

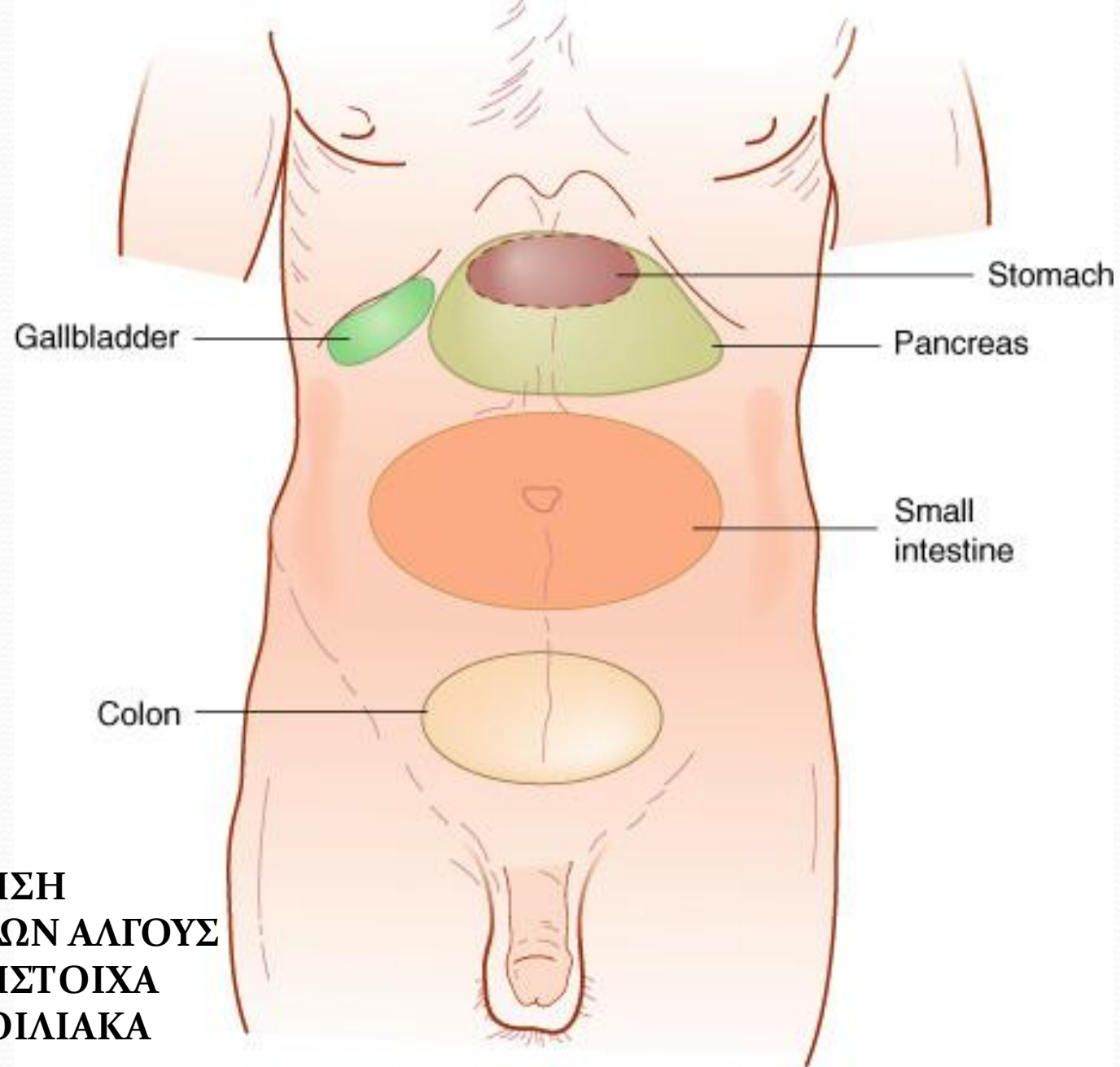




ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ (2)

- 10% των επισκέψεων στο ΤΕΠ
- 40% αποχωρούν από το ΤΕΠ με τη διάγνωση «Πόνος αγνώστου αιτιολογίας»
- 60% των αποχωρούντων από το ΤΕΠ έχουν λανθασμένη διάγνωση
- Όσο πιο ηλικιωμένος είναι ο ασθενής τόσο πιο δύσκολη είναι η διάγνωση

Surgical	Medical	Gynaecological
<i>Inflammation</i> Inflammatory bowel disease Acute appendicitis Acute diverticulitis Acute pancreatitis Acute cholecystitis Acute cholangitis Meckel's diverticulitis <i>Obstruction</i> Intestinal obstruction Biliary colic Ureteric colic Acute retention of urine <i>Ischaemia</i> Mesenteric ischaemia Torsion of a viscus <i>Perforation</i> Perforated peptic ulcer disease Perforated diverticular disease Perforated appendix Toxic megacolon with perforation Acute cholecystitis and perforation Perforated oesophagus Perforated bladder Perforation of a length of strangulated bowel Ruptured abdominal aortic aneurysm	<i>Cardiovascular</i> Myocardial ischaemia Myocardial infarction (inferior) <i>Gastrointestinal</i> Gastritis Gastroenteritis Mesenteric adenitis Hepatitis Hepatic abscess Curtis–FitzHugh syndrome Primary peritonitis <i>Abdominal wall conditions</i> Rectus sheath haematoma <i>Genitourinary</i> Urinary tract infection Pyelonephritis <i>Neurological</i> Tabes dorsalis <i>Haematological</i> Sickle cell disease Malaria Hereditary spherocytosis <i>Endocrine</i> Diabetes mellitus Thyrotoxicosis Addison's disease <i>Metabolic</i> Uraemia Hypercalcaemia Porphyria <i>Infective</i> Herpes zoster	Ectopic pregnancy Ovarian cyst Torsion Rupture Haemorrhage Infarction Infection Pelvic inflammatory disease Fibroid degeneration Salpingitis Mittelschmerz Endometriosis



**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ
ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΑΛΓΟΥΣ
ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ
ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΑ
ΟΡΓΑΝΑ**

Copyright © 2004, Elsevier.

“ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ» ΧΡΥΣΙΚΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ



ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (2)

Ζωτικά Σημεία

- θερμοκρασία
- σφύξεις
- αρτηριακή πίεση
- αναπνευστική συχνότητα



ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (3)

- Μέτρια αύξηση της θερμοκρασίας:
 - Σκωληκοειδίτιδα
 - Οξεία χολοκυστίτιδα
- Μεγαλύτερη αύξηση της θερμοκρασίας:
 - Σαλπιγγίτιδα
 - Απόστημα
- Πολύ μεγάλη αύξηση της θερμοκρασίας με επιτεινόμενο λήθαργο (επικείμενη σηπτική καταπληξία):
 - Περιτονίτιδα
 - Οξεία χολαγγειίτιδα
 - Πυελονεφρίτιδα



ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (4)

ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ: Εξέταση Καρδιάς – Πνευμόνων

Έλεγχος για:

- Πιθανό έμφραγμα μυοκαρδίου
- Πνευμονία βάσεων
- Πλευριτική συλλογή



ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (11)



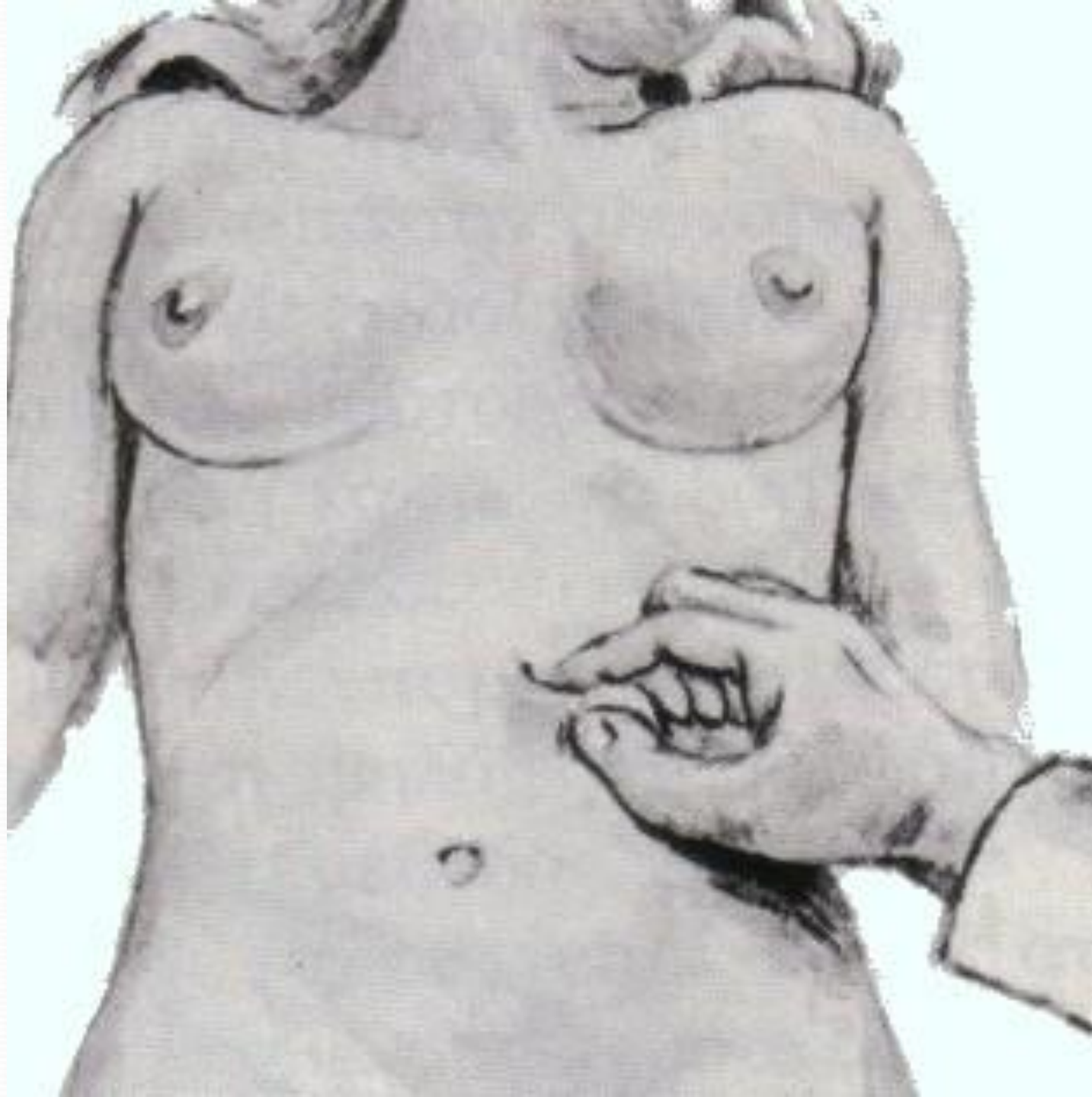
ΑΚΡΟΑΣΗ:

Η ακρόαση γίνεται σε όλη την κοιλιακή χώρα, στα υποχόνδρια και τις οσφυϊκές χώρες

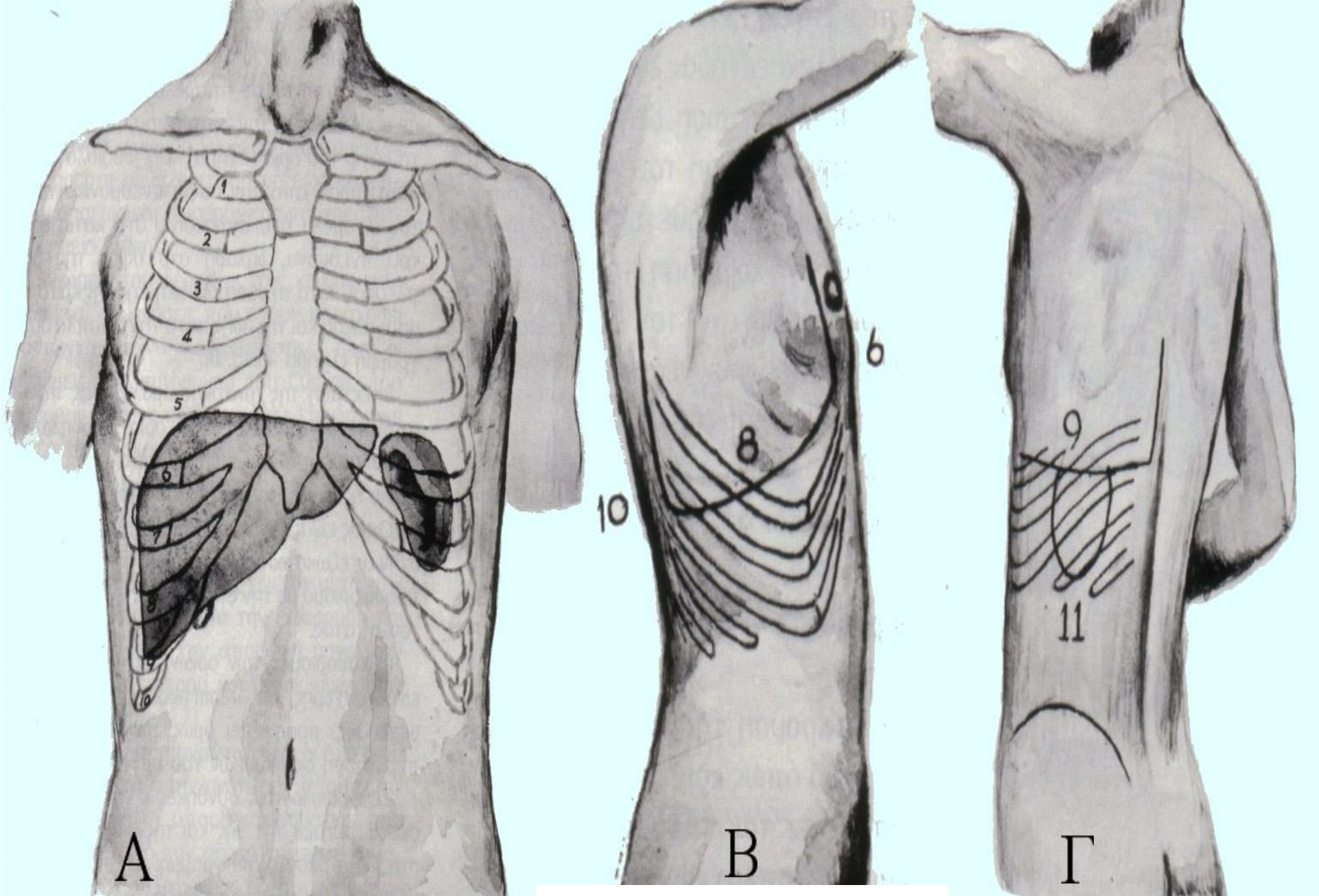
Αναζητούμε εντερικούς ήχους, βορβορυγμούς, και αγγειακά φυσήματα



Ψ
η
λ
ά
φ
η
σ
η

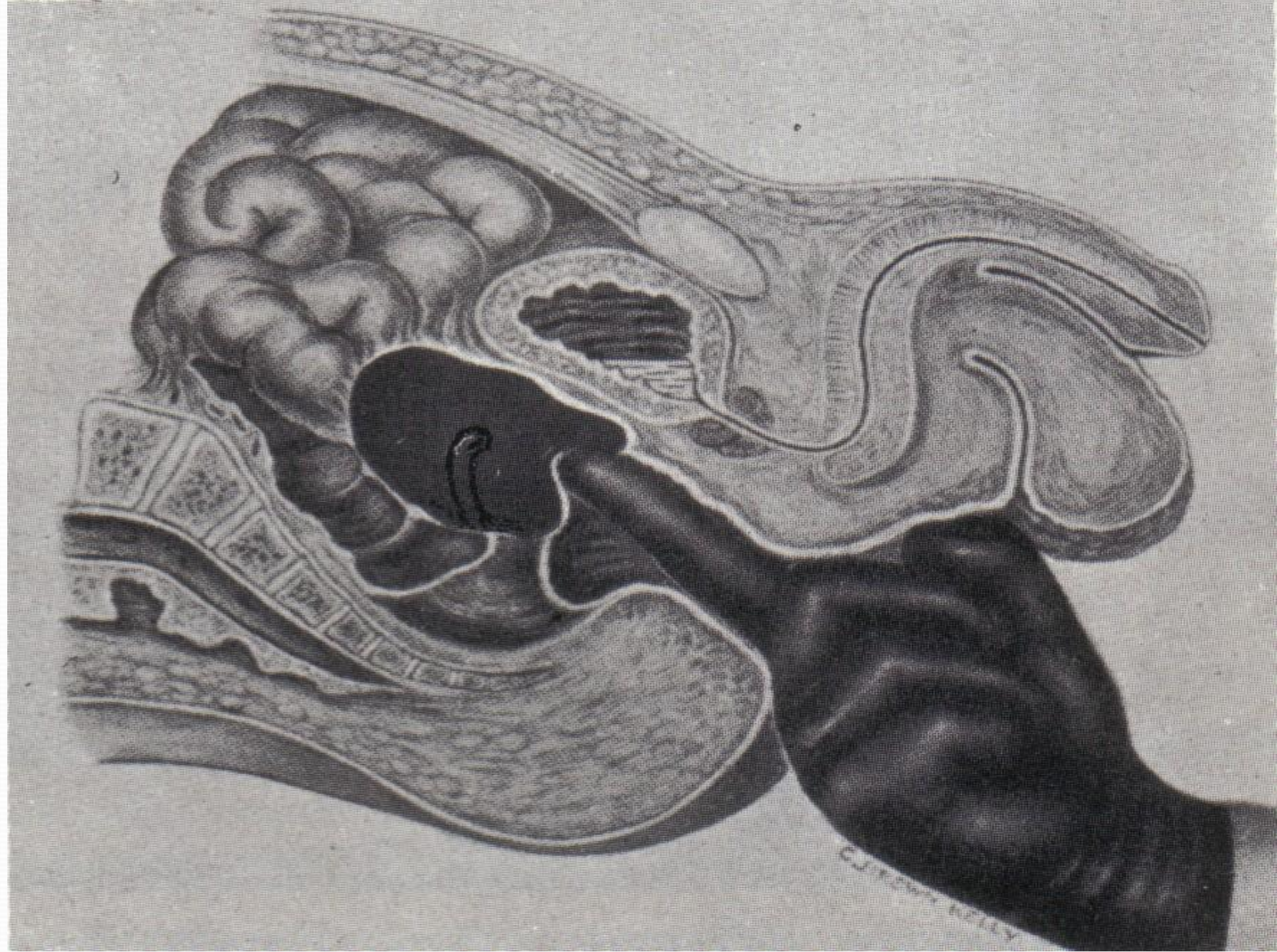


**Δερματική
ευαισθησία**



Όρια ήπατος - σπλήνα

«ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ» ΧΡΥΣΙΚΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ



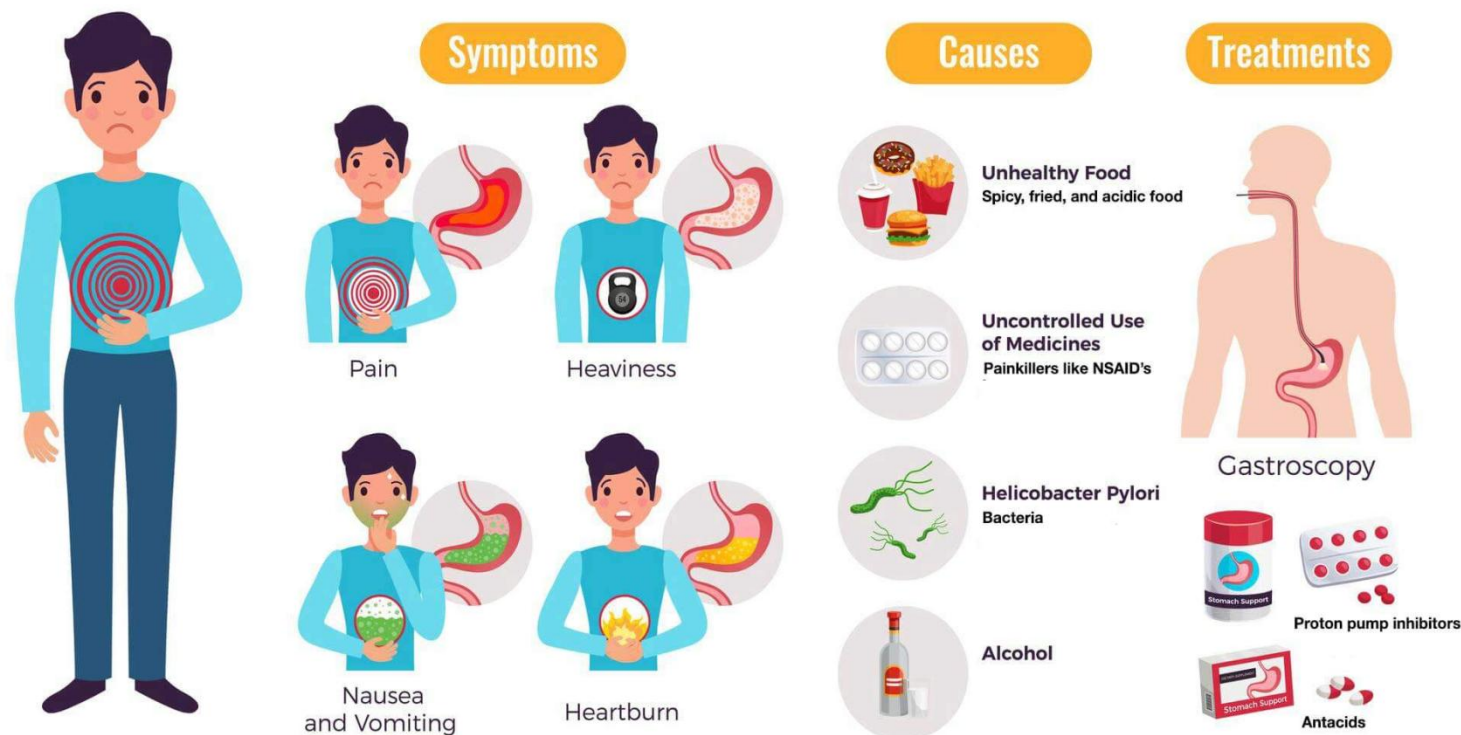
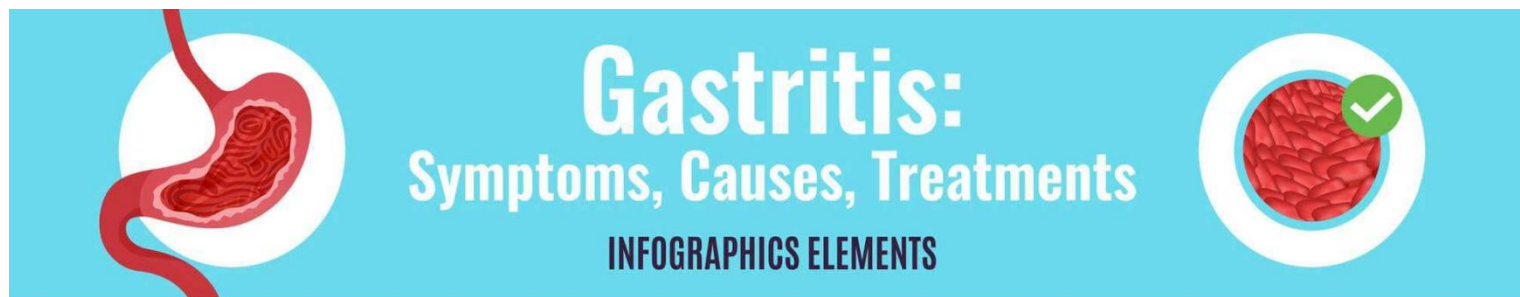
Οξεία κοιλία - Στόμαχος

Γαστρίτιδα:

- Φλεγμονή του βλεννογόνου του στομάχου. Σε μερικούς ανθρώπους η γαστρίτιδα εκδηλώνεται απότομα και διαρκεί για μικρό χρονικό διάστημα (οξεία γαστρίτιδα). Σε άλλους η γαστρίτιδα διαρκεί μήνες ή χρόνια (χρόνια γαστρίτιδα).

Αν δεν θεραπευθεί συχνά οδηγεί σε:

- Διαβρώσεις ή έλκη (πληγές) στο τοίχωμα του στομάχου ή στο πρώτο τμήμα του λεπτού εντέρου (δωδεκαδάκτυλο)
- Καρκίνο στομάχου

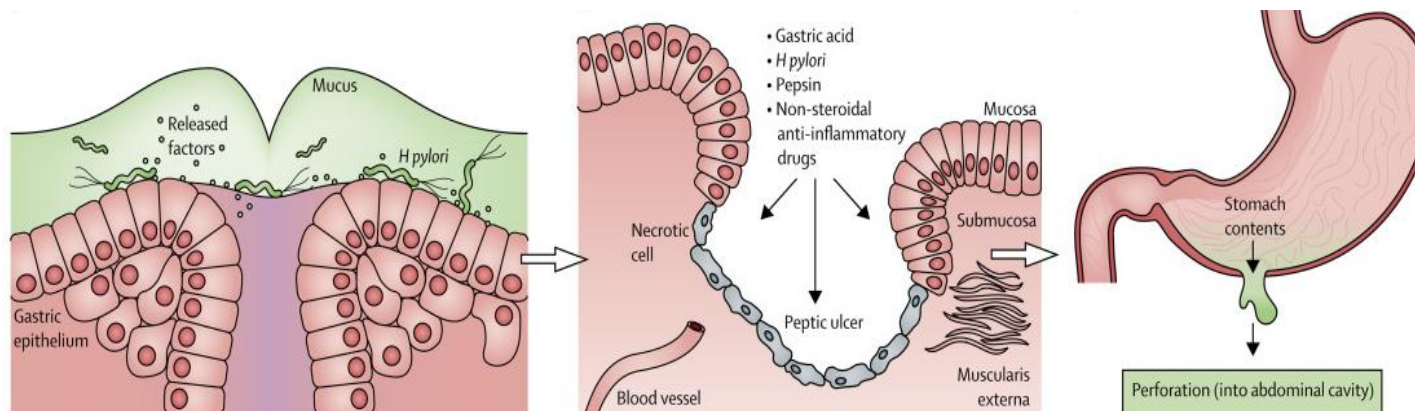


Οξεία κοιλία – Στόμαχος - Έλκος

Έλκος (και ρήξη αυτού)

Εκδηλώσεις (αυτές της γαστρίτιδας συν:)

- **Αιμορραγία.** Οι κενώσεις που εμφανίζονται όταν υπάρχει αιμορραγία από το ανώτερο πεπτικό ονομάζονται μέλαινες κενώσεις και έχουν χρώμα μαύρο σαν πίσσα. Αν η αιμορραγία είναι πολύ μεγάλη (αθρόα, μαζική) τότε δυνατόν οι κενώσεις να έχουν κόκκινο χρώμα ή να συνυπάρχει εμετός με πρόσμιξη αίματος.
- **Διάτρηση** (τρύπα) στο τοίχωμα του στομάχου ή του δωδεκαδακτύλου. Εάν υπάρχει διάτρηση τότε ο πόνος στην κοιλιά είναι ξαφνικός και πολύ έντονος (αιφνίδιος, οξύς, διαξιφιστικός)
→ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



Οξεία κοιλία – Λεπτό Έντερο - Ειλεός

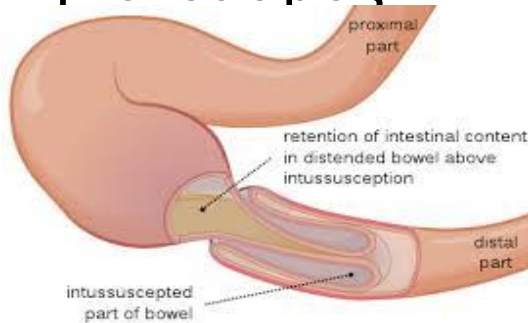
Ειλεός

- Χαρακτηρίζεται από απώλεια της προώθησης του εντερικού περιεχομένου, που συχνά συνοδεύεται από κοιλιακή σύσπαση, δυσκοιλιότητα, κομπρανώδεις εμέτους, διάταση της κοιλίας και καταπληξία. Σε προχωρημένα στάδια μπορεί να οδηγήσει σε οξεία κοιλία, μια κατάσταση όπου απαιτείται επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση και εάν δε θεραπευθεί ο ασθενής καταλήγει νεκρός
- Ο ειλεός διακρίνεται σε δυο κατηγορίες, τον αποφρακτικό και τον παραλυτικό ειλεό

Οξεία κοιλία – Λεπτό Έντερο - Ειλεός

Αποφρακτικός Ειλεός – αίτια

Εγκολεασμός



Συστροφή



Συμφύσεις



Περίσφιξη



Ενδοαυλική απόφραξη (όγκοι του εντέρου, κοπρόλιθοι, χολόλιθοι)

Οξεία κοιλία – Λεπτό Έντερο - Ειλεός

Παραλυτικός ειλεός

Οφείλεται σε διαταραχές της νεύρωσης του εντέρου όπου παρατηρείται μειωμένος έως ανύπαρκτος περισταλτισμός, ατονία και στάση του εντερικού περιεχομένου, χωρίς να υπάρχει εκσεσημασμένη απόφραξη

Ο παραλυτικός ειλεός μπορεί να οφείλεται σε:

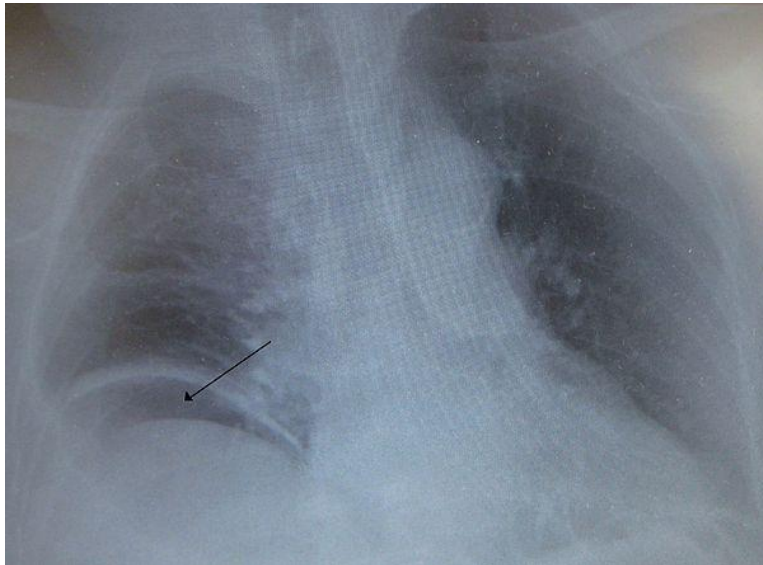
- Χειρουργικές επεμβάσεις όπου τότε ονομάζεται μετεγχειριστικός ειλεός
- Φάρμακα (οπιοειδή, αντιχολινεργικά, αντιυπερτασικά, νευροληπτικά, αντικαταθλιπτικά)
- Υποθυρεοειδισμός
- Σακχαρώδης Διαβήτης
- Ηλεκτρολυτικές διαταραχές
- Η ισχαιμία, η διάτρηση και ο τραυματισμός του εντέρου
- Παθήσεις του νευρικού συστήματος όπως νόσος Parkinson, σκλήρυνση κατά πλάκας
- Τραυματισμοί του Κ.Ν.Σ.



Οξεία κοιλία – Λεπτό Έντερο - Διάτρηση

Αίτια:

- Τραύμα (π.χ. μαχαίρι, κολονοσκόπηση)
- Απόφραξη εντέρου
- Εκκολπωματίτιδα
- Πεπτικά έλκη



Ακτινογραφία: αέρας υποδιαφραγματικά

Χειρουργικό επείγον – ερευνητική λαπαροτομία



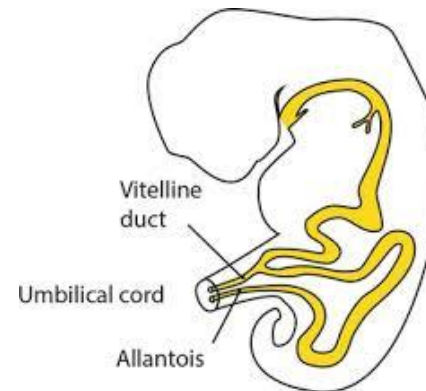
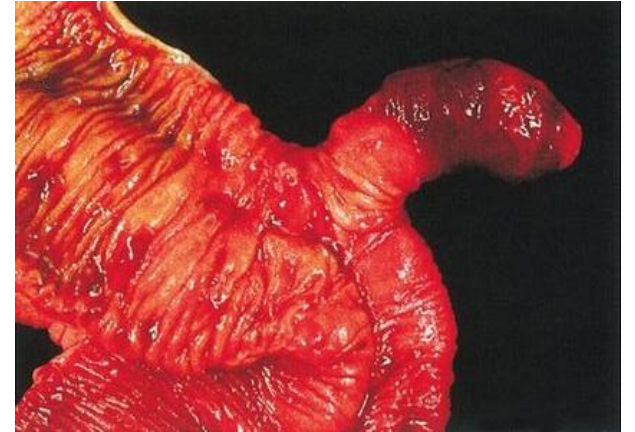
Οξεία κοιλία-Λεπτό Έντερο – Μεκέλειος Απόφυση

- Εκκόλπωμα του Meckel: είναι ένα συγγενές εκκόλπωμα και αποτελεί υπόλειμμα του ομφαλομεσεντέριου πόρου. Είναι η πιο συχνή ανωμαλία του γαστρεντερικού συστήματος και είναι παρούσα στο 2% του πληθυσμού

Συνήθεις επιπλοκές (δεν εμφανίζονται σε όλους):

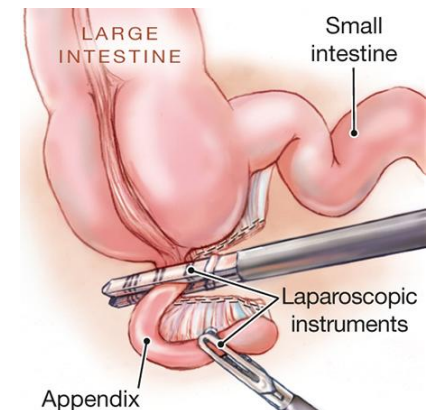
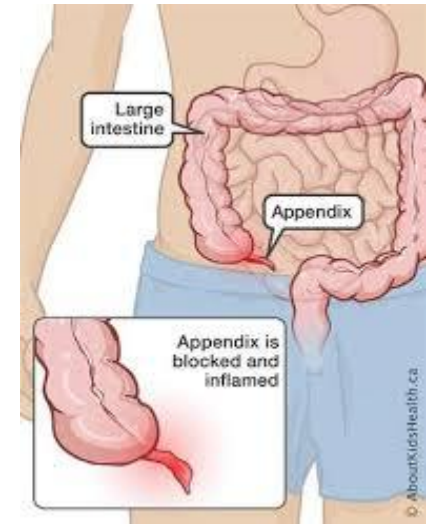
- Αιμορραγία
- Απόφραξη
- Εκκολπωματίτιδα

→ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



Οξεία κοιλία – Παχύ Έντερο - Σκωληκοειδίτιδα

- Φλεγμονή της σκωληκοειδούς απόφυσης
- Η απόφραξη του αυλού του οργάνου είναι η κυρίαρχη αιτία που προκαλεί την οξεία φλεγμονή και συνήθως ευθύνεται κάποιος κοπρόλιθος και σπανιότερα η υπερτροφία του ιδίου λεμφικού ιστού, υπολείμματα από φυτικές ίνες ή σπόροι φρούτων ή ακόμα και εντερικά παράσιτα.
- Εκδηλώνεται αρχικά με ήπιο πόνο στη περιοχή γύρω από τον ομφαλό που στη συνέχεια (συνήθως μετά 5-6 ώρες) μετατοπίζεται και εντοπίζεται χαμηλότερα δεξιά. Η ανορεξία σχεδόν πάντα συνοδεύει τη σκωληκοειδίτιδα ενώ αλλά συμπτώματα όπως εμετός, ναυτία, διάρροια ή δυσκοιλιότητα δεν είναι σταθερά ευρήματα. Η θερμοκρασία παρουσιάζει συνήθως μικρή αύξηση έως 38 C.

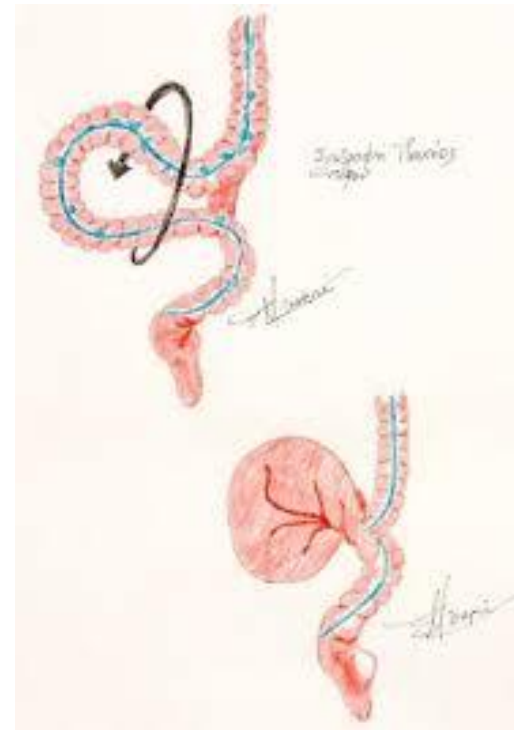


Οξεία κοιλία – Παχύ έντερο

Ειλεός



Συστροφή - περισφιξη



Οξεία κοιλία – Παχύ έντερο – Εκκολπωματίτιδα

- Φλεγμονή των εκκολπωμάτων (σακοειδείς προπτώσεις του βλεννογόνου και του υποβλεννογόνιου χιτώνα διαμέσου της μυϊκής στιβάδας του τοιχώματος του παχέος εντέρου)
- Το πιο κοινό σύμπτωμα της εκκολπωματίτιδας είναι ΠΟΝΟΣ στο αριστερό κάτω μέρος της κοιλιάς, καθώς τα εκκολπώματα εντοπίζονται συνήθως στο σιγμοειδές.
- Άλλα συμπτώματα δυνατόν να περιλαμβάνουν: πυρετό, δυσκοιλιότητα, διάρροια, ναυτία, έμετο
- Είναι μια κατάσταση η οποία μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να οδηγηθεί στο χειρουργείο



Οξεία κοιλία – Χοληφόρα – Οξεία χολοκυστίτιδα

Οξεία φλεγμονή του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης - σοβαρή συνήθης επιπλοκή της χολολιθίασης και χρειάζεται άμεση θεραπεία

Συμπτώματα – σημεία:

- **οξύς πόνος** στο δεξιό υποχόνδριο που πολλές φορές αντανακλά πίσω και κάτω από την δεξιά ωμοπλάτη. Το σημείο της κοιλιάς που βρίσκεται η χολή είναι εξαιρετικά επώδυνο και οι βαθιές ανάσες κάνουν τον πόνο χειρότερο.
- Υψηλός πυρετός $>38^{\circ}$
- Ναυτία και έμετος
- Εφίδρωση
- Ανορεξία ή αδυναμία λήψης τροφής
- Ίκτερος
- Διάταση της κοιλιάς

Οξεία κοιλία – Χοληφόρα - Χολαγγειίτιδα

Οξεία Χολαγγειίτιδα: φλεγμονή του χοληδόχου πόρου που συνήθως προκαλείται από βακτήρια ανερχόμενα από το δωδεκαδάκτυλο. Αυτό συμβαίνει όταν ο πόρος είναι ήδη μερικώς φραγμένος από χολόλιθους.

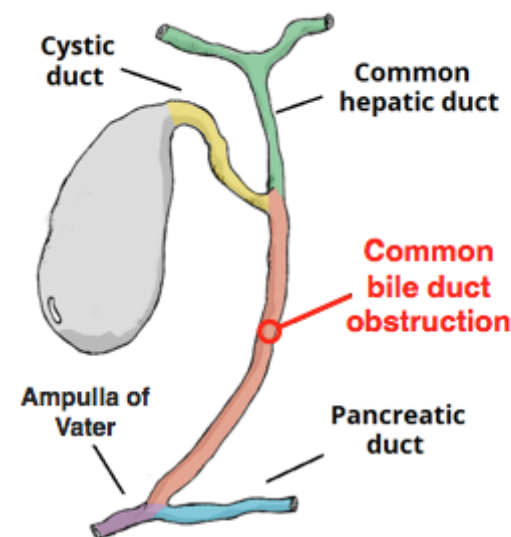
Μπορεί να είναι θανατηφόρος και θεωρείται ιατρικώς επείγουσα. Χρήζει εισαγωγής σε χειρουργική κλινική.

Η κλασσική τριάδα συμπτωμάτων είναι η “τριάδα του Charcot”:

1. Πόνος τύπου κωλικού συνήθως στο δεξιό υποχόνδριο
2. Πυρετός με ρίγος
3. Ίκτερος λόγω αύξησης της χολερυθρίνης στο αίμα

Η πεντάδα του Reynolds περιλαμβάνει την τριάδα του Charcot συν:

4. Σηπτικό σοκ
5. Διανοητική σύγχυση



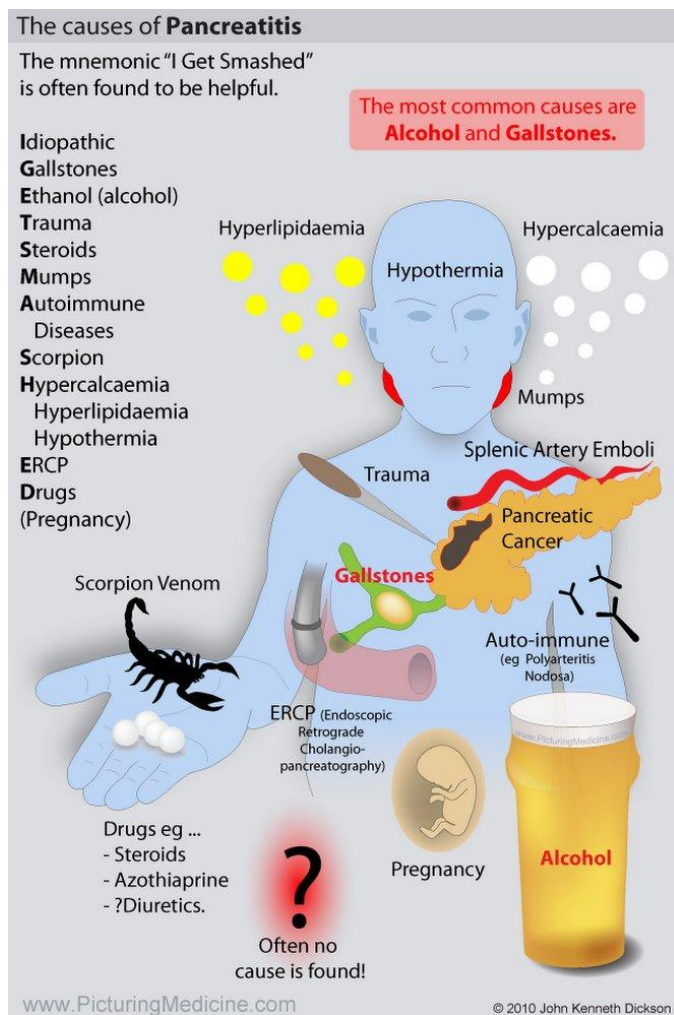
 **Charcot's Triad**
Fever
Abdominal pain
Jaundice

 **Reynolds pentad**
Fever
Abdominal pain
Jaundice
+
Confusion
Hypotension

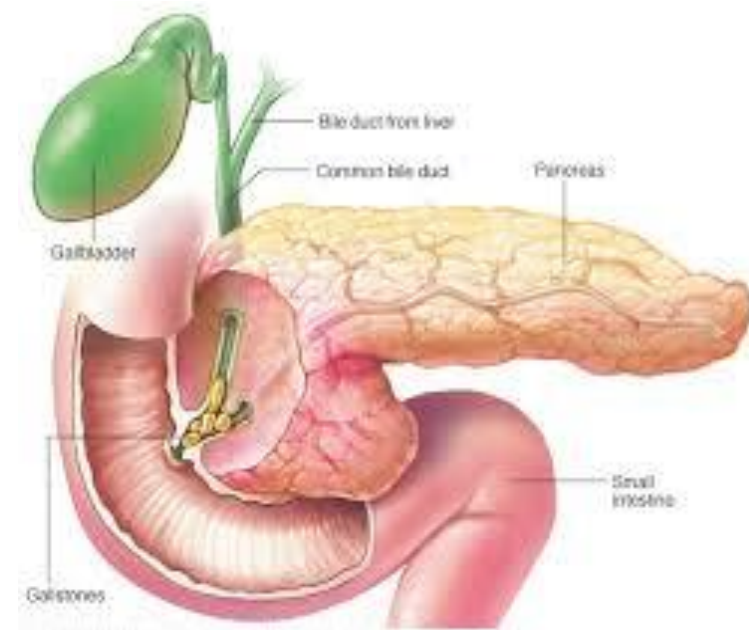
Management

- Broad-spectrum antibiotics (e.g. Ampicillin-sulbactam)
- Biliary drainage (e.g. ERCP)

Οξεία κοιλία - Παγκρεατίτιδα

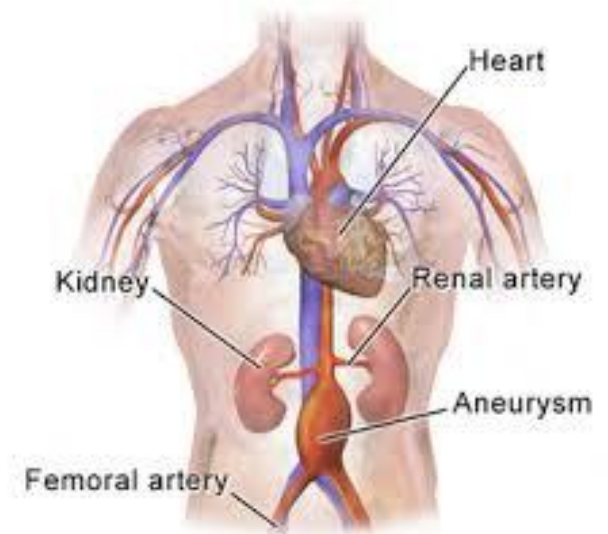
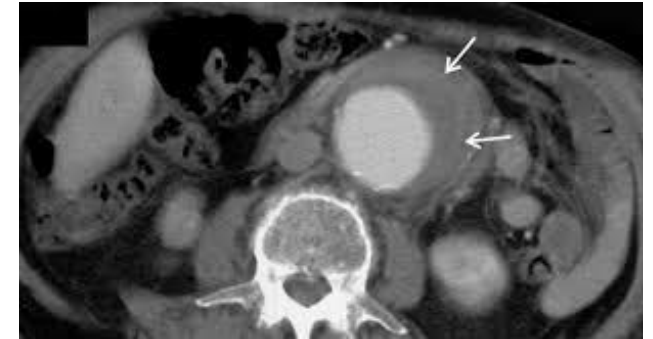


- Είναι η φλεγμονή του παγκρέατος (οξεία ή χρόνια). Η πιο συχνή αιτία είναι οι χολόλιθοι (ως και 90% των περιπτώσεων) και ακολουθεί ο αλκοολισμός και άλλες αιτίες. Φαίνεται πως η φλεγμονή προκαλείται από αυτοπεψία του οργάνου λόγω ενεργοποίησης των πεπτικών ενζύμων του παγκρέατος.
- Κυριότερο σύμπτωμα είναι ο οξύς πόνος στο επιγάστριο που έχει αντανάκλαση στην οσφή, και συχνά συνοδεύεται από ναυτία και εμέτους.
- Στη διάγνωση της οξείας παγκρεατίτιδας σημαντικό ρόλο παίζει η μέτρηση αμυλάσης και λιπάσης ορού, που εάν είναι αυξημένες υποδεικνύουν ύπαρξη της νόσου. Απεικονιστικές μέθοδοι όπως ακτινογραφία, U/S, CT, MRI έχουν σημαντική διαγνωστική αξία.
- Η θεραπεία συνήθως είναι συντηρητική με αναπλήρωση υγρών και ηλεκτρολυτών, διακοπή σίτισης και τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα.



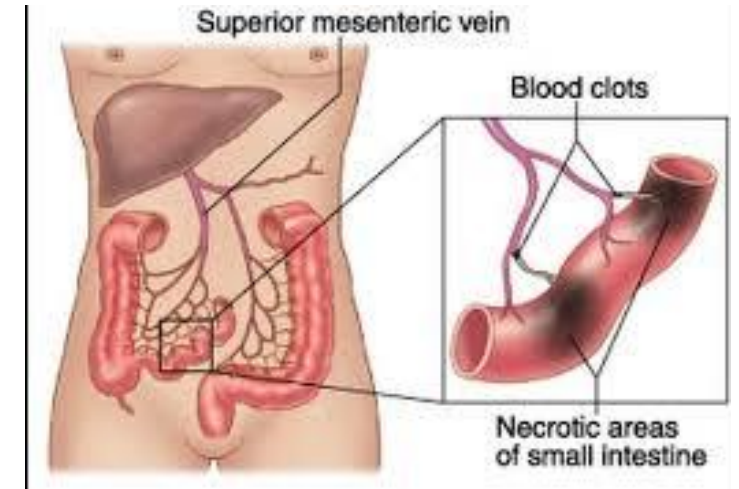
Οξεία Κοιλία – Ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής

- **Ανεύρυσμα** σχηματίζεται όταν η διάμετρος της αορτής ξεπεράσει τουλάχιστον κατά 1,5 φορά τη μέση φυσιολογική της διάμετρο. Το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής είναι μια διεύρυνση σαν εξόγκωμα που δημιουργείται σε μια εξασθενημένη περιοχή της αορτής στην κοιλιά
- Αν το ανεύρυσμα διαταθεί πέρα από ένα όριο ασφαλείας κινδυνεύει με ρήξη
- Αν το ανεύρυσμα ραγεί, ο ασθενής μπορεί ξαφνικά να αισθανθεί έντονη αδυναμία, ζάλη ή πόνο και να χάσει τελικά τις αισθήσεις του. Η ρήξη προκαλεί μεγάλη εσωτερική αιμορραγία που αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα οδηγεί σε καταπληξία και γρήγορα στο θάνατο. Η κατάσταση αυτή πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα από αγγειοχειρουργική ομάδα



Οξεία κοιλία – Μεσεντέρια θρόμβωση

- Τα αίτια αφορούν υπερπηκτικές καταστάσεις, φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου, νεοπλασίες, φλεγμονές, το κάπνισμα, το αλκοόλ και τη πυλαία υπέρταση.
- Η οξεία μορφή χαρακτηρίζεται από πιο ήπια συμπτώματα από την αρτηριακή ισχαιμία με συνέπεια την καθυστέρηση στη διάγνωση. Η συνήθης κλινική εικόνα αφορά διάρροια, ναυτία, κοιλιακό άλγος αλλά στην κλινική εξέταση δεν υπάρχουν σαφή ευρήματα.
- Στην χρόνια μορφή τις περισσότερες φορές το χαρακτηριστικό είναι η απουσία συμπτωμάτων.
- Διαγνωστικά, τα εργαστηριακά ευρήματα δεν βοηθούν και η εξέταση εκλογής είναι η CT άνω κάτω κοιλίας, με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό όπου ανιχνεύεται θρόμβος στην άνω μεσεντέριο φλέβα
- Αντιμετώπιση: Η χρήση αντιβιοτικών και η χορήγηση υγρών ανήκουν στα πρώτα μέτρα καθώς και η χορήγηση ηπαρίνης και κουμαρινικών αντιπηκτικών (εφόσον έχει αποκλειστεί το χειρουργείο). Εάν υπάρχουν σημεία περιτονίτιδας, διενεργείται ερευνητική λαπαροτομία και εκτομή του νεκρωμένου τμήματος του εντέρου.



Συμπερασματικά

- Ο ιατρός ανεξαρτήτου ειδικότητας ενδέχεται να έλθει αντιμέτωπος με ποικίλα χειρουργικά νοσήματα
- Έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση απλών χειρουργικών καταστάσεων
- Παραπομπή των περιστατικών οξείας κοιλίας που απειλούν τη ζωή και ο χρόνος είναι ελάχιστος
- Καλή και στοιχειώδης γνώση χειρουργικής και γενικής παθολογίας θέτει τα θεμέλια διάγνωσης και αντιμετώπισης από ειδικούς σε τριτοβάθμια νοσοκομεία περίθαλψης
- Κλινικές και παρεμβατικές δεξιότητες