



Οξύς και χρόνιος Κοιλιακός Πόνος

Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου
Καθηγητής Γαστρεντερολογίας

*Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, Β'ΠΠΚ
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»*

Οξύς κοιλιακός πόνος

“Πες μου περισσότερα για τον
ΠΌΝΟ σου....”

- Εντόπιση
- Ποιότητα
- Σοβαρότητα
- Έναρξη
- Διάρκεια
- Τροποποιητικοί παράγοντες
- Μεταβολή με το χρόνο

Τι είδος πόνου είναι?

- ◎ Σπλαχνικός
 - Πόνος στη μέση γραμμή ,περιομφαλικά
 - Σταθερός πόνος ή ασαφής δυσφορία ή κωλικός
 - Ασαφής εντόπιση
 - Επιγάστριο: στόμαχος, 12δάκτυλο, χοληφόρα
 - Περιομφαλικά: λεπτό έντερο, σκωληκοειδής, τυφλό
 - Υπερηβικά: παχύ έντερο, γενετικό -ουροποιητικό
- ◎ Τοιχωματικός
 - Ερεθισμός τοιχωματικού περιτοναίου
 - Εντοπισμένος
 - Ευαισθησία και αντίσταση, σύσπαση και αναπηδώσα ευαισθησία
- ◎ Αντανακλαστικός
 - Απόφραξη ουρητήρα → πόνος στον όρχι
 - Υποδιαφραγματικός ερεθισμός → πόνος στον ώμο ή στην υπερκλείδια χώρα
 - Γυναικολογικός → οσφύ ή εγγύς κάτω άκρο
 - Χοληφόρα → δεξιά κάτω από την ωμοπλάτη
 - OEM → επιγάστριο, τράχηλος, σιαγόνα, άνω άκρα

Συνοδά

⦿ ΠΕΠΤΙΚΟ

- Ναυτία, έμετος, αιματέμεση, ανορεξία, διάρροια, δυσκοιλιότητα, αιματηρά κόπρανα, melena stools

⦿ Ουροποιητικό

- Δυσουρία- συχνουρία, έπειξη, αιματουρία, ακράτεια

⦿ Γεννητικό

- Εκρίσεις ή αιμορραγία από τον κόλπο

⦿ Γενικά

- Πυρετός

Δεν ξεχνάμε το ιστορικό

- ◎ Πεπτικό
 - Προηγηθέντα χειρουργεία, ιστορικό από τα χοληφόρα, τον στόμαχο και οικογενειακό ιστορικό ΙΦΝΕ
- ◎ Ουροποιητικό
 - Προηγηθέντα χειρουργεία, ιστορικό νεφρολιθίασης, πυελονεφρίτιδα
- ◎ Γενετικό
 - Τελευταία περίοδος, σεξουαλική δραστηριότητα, αντισύλληψη, ιστορικό κύστεων ωοθήκης, προηγηθέντα χειρουργεία, κυήσεις
- ◎ Αγγειακό
 - ΣΝ, αντιπηκτικά, καρδιακή ανεπάρκεια, φλεβοθρόμβωση, οικογενειακό ιστορικό ανευρίσματος
- ◎ Άλλο
 - ΣΔ, μεταμόσχευση, HIV/AIDS, καρκίνος
- ◎ Έξεις
 - Καπνός, αλκοόλ, φάρμακα – cocaine,
- ◎ Φάρμακα
 - NSAIDs, H2 blockers, PPIs, ανοσοκατασταλτικά, κουμαρινικά

Φυσική εξέταση

- Γενικά
 - Γενική κατάσταση, ωχρότητα, εφίδρωση, επίπεδο δυσφορίας, ακίνητος στο κρεβάτι ή κινείται συνεχώς
- Ζωτικά σημεία
 - Ορθοστατικά σημεία σε υποψία απώλειας όγκου
- Καρδιά
 - Αρρυθμία
- Πνεύμονες
 - Πνευμονία, πύκνωση
- Κοιλιά
 - Διάταση, ουλές, μάζες
 - Εντερικοί ήχοι
 - Ψηλάφηση για ευαισθησία, μάζα, ανεύρισμα, οργανομεγαλία, rebound, αντίσταση, σύσπαση
 - Επίκρουση για αέρα υφηπατικά
 - Έλεγχος για κήλες!
 - Δακτυλική
- Οσφύ
 - Giordanno
- Πύελος
 - Κολπική έκκριση
 - Τραχηλική μάζα, πληρότητα, ευαισθησία

Ευρήματα από την κοιλιά

- ⊙ Αντίσταση
 - Εκούσια
 - Μειώνεται με το λύγισμα των γονάτων
 - Ακούσια
 - Σύσπαση
 - Δηλώνει περιτονίτιδα
- ⊙ Rebound
 - Σε 1 / 4 ασθενείς χωρίς περιτονίτιδα
- ⊙ Αντανακλών πόνος κατά την εν τω βάθη ψηλάφηση γειτονικού τεταρτημορίου δηλώνει περιτονίτιδα
 - Σημείο Ronsing's
- ⊙ Δακτυλική
 - Ευαισθησία



◎ Τεράστια!

- ◎ Το καλό ιστορικό και η καλή ΦΕ την περιορίζουν
- ◎ Αποκλείστε τις απειλητικές για τη ζωή αιτίες



- ⊙ Κοίλο σπλάχνο
 - Φλεγμονή
 - Διάτρηση
 - Διάταση
- ⊙ Συμπαγές σπλάχνο
 - Φλεγμονή
 - Ρήξη
 - Οξεία διάταση
 - Ισχαιμία
 - Συστροφή
- ⊙ Αγγείο
 - Ρήξη
 - Εμβολή
 - Θρόμβωση
- ⊙ Τραύμα
- ⊙ Εξωκοιλιακά
 - Θώρακας
 - Μεταβολικά
 - Νευρολογικά
 - Θωρακικού τοιχώματος
- ⊙ Φάρμακα

Οι συχνότερες αιτίες ΟΚΑ είναι χειρουργικές

⦿ Μη ειδικός κοιλιακός πόνος	34%
⦿ Οξεία σκωληκοειδίτιδα	28%
⦿ Παθήσεις χοληφόρων	10%
⦿ Απόφραξη εντέρου	4%
⦿ Γυναικολογικά νοσήματα	4%
⦿ Παγκρεατίτιδα	3%
⦿ Κωλικός νεφρού	3%
⦿ Διάτρηση έλκους	3%
⦿ Νεόπλασμα	2%
⦿ Εκολπωματική νόσος	2%
⦿ Άλλο	6%

Οι συχνότερες αιτίες ΟΚΑ είναι χειρουργικές ...

- ⦿ Με εξαίρεση την οξεία γαστρεντερίτιδα!

Τραυματικά αίτια

- Μπορεί να καθυστερήσουν να εμφανιστούν σε ηλικιωμένους
 - Ρήξη ήπατος - σπληνός
 - Διάτρηση κοίλου σπλάχνου
 - Ρήξη παγκρέατος
 - Ρήξη ουροδόχου κύστεως
 - Μεσεντέριο αιμάτωμα
 - Αιμάτωμα κοιλιακού τοιχώματος

Αντανεκλαστικός από τον θώρακα κοιλιακός πόνος

- Στηθάγχη -ΟΣΣ
- Πνευμονία
- Αυτόματος πνευμοθώρακας
- Πνευμονική εμβολή
- Περικαρδίτιδα

Μεταβολικά αίτια

- Διαβητική κετοοξέωση
- Οξεία πορφυρία
- Δρεπανοκυτταρική κρίση
- Δήγμα σκορπιού και μαύρης χήρας

Νευρογενή αίτια

- Έρπητας ζωστήρας
- Δισκοκήλη
- Σύφιλη

Εργαστηριακός έλεγχος

- ⦿ Εξαρτάται από τι ψάχνεις!
- ⦿ Ακτινογραφίες κοιλιάς
 - Υδραερικά επίπεδα
 - Ελεύθερος αέρας
- ⦿ US
 - Καλό για τα χοληφόρα και τις παθήσεις της πυέλου
 - Δεν βάζει διάγνωση της ρήξης του ανευρίσματος κοιλιακής αορτής
- ⦿ CT κοιλιάς
 - Χωρίς σκιαγραφικό για διάτρηση, κωλικό νεφρού, ειλεό
 - Με σκιαγραφικό για φλεγμονή, απόστημα, αγγειακή ρήξη
- ⦿ MRI
 - όταν δεν μπορεί να δοθεί σκιαγραφικό
- ⦿ Εργαστήριο
 - Γενική αίματος
 - Γενικό βιοχημικό
 - Ηπατικές εξετάσεις, αμυλάση
 - Πηκτικότητα
 - Γενική ούρων, Καλλιέργεια
 - Καλλιέργεια κολπικής έκκρισης
 - Γαλακτικό

Παρακολούθηση

Να έχετε υπ' όψη

- Ο σοβαρός πόνος πάντα να θεωρείται ένδειξη σοβαρής νόσου
- Πόνος που αφυπνίζει τον ασθενεί σημαίνει σοβαρό οργανικό νόσημα
- Αιφνίδιος, σοβαρός πόνος δηλώνει σοβαρό νόσημα
- Ο πόνος πάντοτε προηγείται του εμέτου στα χειρουργικά αίτια ενώ το αντίθετο συμβαίνει στην οξεία γαστρεντερίτιδα και στον μη ειδικό κοιλιακό πόνο
- Η σημαντική ευαισθησία στην κοιλιά ΔΕΝ πρέπει να αποδίδεται σε οξεία γαστρεντερίτιδα
- Η οξεία γαστρεντερίτιδα είναι σπάνια στους ηλικιωμένους
- Να εξετάζεται πάντα το γεννητικό σύστημα σε κάθε πόνο υπογαστρίου – σε άντρες και γυναίκες, νέους και ηλικιωμένους
- Η οξεία χολοκυστίτιδα είναι το συχνότερο αίτιο σοβαρού κοιλιακού πόνου στους ηλικιωμένους
- Σε ηλικιωμένους με κωλικό νεφρού ΔΔ ρήξης ανευρίσματος
- Απουσία ελεύθερου αέρα στη Α/Α δεν αποκλείει διάτρηση

Χρόνιος Κοιλιακός Πόνος

Ορισμός

- Χρόνιος, συνεχής ή υποτροπιάζων κοιλιακός πόνος είναι κάθε πόνος που εντοπίζεται στην κοιλιά και διαρκεί τουλάχιστον έξι μήνες
- Πολλά από τα νοσήματα που προκαλούν οξύ κοιλιακό πόνο μπορούν να εκδηλώνονται με χρόνια κοιλιακό πόνο πριν επιπλακούν με οξύ κοιλιακό επεισόδιο

Αίτια

Τα συχνότερα αίτια χρόνιου κοιλιακού πόνου είναι τα λειτουργικά

- η λειτουργική δυσπεψία
- το ευερέθιστο έντερο

Λειτουργική δυσπεψία

- ◎ Ιστορικό τουλάχιστον 3 μηνών με
 - επίμονο ή υποτροπιάζον κοιλιακό άλγος ή δυσφορία που εντοπίζονται στην άνω κοιλία
 - απουσία οργανικής βλάβης
 - συμπτώματα που δεν υποχωρούν με την αφόδευση και δεν συνδέονται με την μεταβολή της συχνότητας των κενώσεων ή της σύστασης των κοπράνων

Ευερέθιστο έντερο

- ⦿ Ιστορικό συνεχούς ή διαλείποντος κοιλιακού πόνου ο οποίος ανακουφίζεται με τις κενώσεις και συνοδεύεται από
 - αλλαγή της συχνότητας αφοδεύσεως
 - μεταβολή της συστάσεως των κοπράνων

Ενδοκοιλιακά οργανικά αίτια

- ⦿ πεπτικό έλκος και οισοφαγίτιδα
- ⦿ χρόνια παγκρεατίτιδα
- ⦿ νεοπλάσματα
- ⦿ δυσαπορρόφηση (κοιλιοκάκη)
- ⦿ νόσος Crohn – ελκώδης κολίτιδα
- ⦿ καλοήθεις στενώσεις του σωλήνα
- ⦿ ενδομητρίωση
- ⦿ κοιλιάγχη

Φάρμακα

- ⦿ μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη
- ⦿ χρόνια χρήση καθαρτικών
- ⦿ αναστολείς των α-γλυκοσιδασών
- ⦿ σκευάσματα καλίου
- ⦿ δακτυλίτιδα

Άλλα αίτια

Εξωκοιλιακά νοσήματα

- ⦿ στηθάγχη
- ⦿ μεσογειακός πυρετός
- ⦿ νυκτερινή παροξυσμική αιμοσφαιρινουρία

Ιατρογενή νοσήματα

- ⦿ σύνδρομο Dumping
- ⦿ υπολειμματική χοληδοχολιθίαση
- ⦿ μετεγχειρητική στένωση εντερο-εντερικής αναστόμωσης

Άλλα αίτια

Κοιλιακό τοίχωμα

- ⦿ μυοσκελετικά άλγη
- ⦿ μεθερπητική νευραλγία

Ατελής πέψη υδατανθράκων

- ⦿ ένδεια λακτάσης
- ⦿ ατελής απορρόφηση φρουκτόζης
- ⦿ ατελής απορρόφηση σορβιτόλης

Κλινική αξιολόγηση

- ⦿ Χαρακτήρες του πόνου
- ⦿ Ένταση του πόνου
- ⦿ Περιοδικότητα του πόνου
- ⦿ Χρονική σχέση με τα γεύματα
- ⦿ Σχέση με άλλους παράγοντες
- ⦿ Συνοδά συμπτώματα

Χαρακτήρες του πόνου

- Συσφικτικός
- Νυγμώδης
- Κωλικοειδής
- Αίσθημα βάρους
- Επιφανειακός ή εν τω βάθει

Χρονική συσχέτιση με τα γεύματα

- Άλγος πείνας
 - ✓ Πεπτικό έλκος
- Ανακουφίζεται με τη λήψη τροφής
 - ✓ 12δακτυλικό έλκος
- Αμέσως μετά το γεύμα
 - ✓ Έλκος ή καρκίνος στομάχου
 - ✓ Χρονία Παγκρεατίτιδα
- 1-2 ώρες μετά το γεύμα
 - ✓ 12δακτυλικό έλκος
 - ✓ Κοιλιάγχη
- >2 ώρες μετά το γεύμα
 - ✓ Ευερέθιστο έντερο
 - ✓ Δυσασπορρόφηση

Σχέση με άλλους παράγοντες

- ⦿ Θέση σώματος
- ⦿ Αποβολή αερίων και κοπράνων
- ⦿ Κίνηση του σώματος ή βήχας
- ⦿ Σχέση με το stress

Αντικειμενική εξέταση

Επισκόπηση

- ⦿ Παραμορφώσεις θώρακα και κοιλιάς
- ⦿ Διόγκωση κοιλιάς
- ⦿ Ασυμμετρία κοιλιάς
- ⦿ Κήλες
- ⦿ Ευρήματα από το δέρμα
- ⦿ Ουλές

Ψηλάφηση

- ⦿ Επιφανειακή
 - Σημείο Carnett
- ⦿ Εν τω βάθει
- ⦿ Ψηλάφηση των οργάνων
- ⦿ Δακτυλική

Λογική χρήση και αξιολόγηση των εργαστηριακών εξετάσεων

- Η κατεύθυνση του εργαστηριακού ελέγχου εξαρτάται από τα στοιχεία του λεπτομερούς ιστορικού
- Σε νέους σε ηλικία ασθενείς με συμπτώματα που χρονολογούνται από ετών και είναι συμβατά με ευερέθιστο έντερο, δεν απαιτείται ιδιαίτερος έλεγχος
- Στους υπόλοιπους ασθενείς η λογική χρήση του εργαστηριακού, απεικονιστικού και ενδοσκοπικού ελέγχου θα βοηθήσει στην διαφορική διάγνωση

Πιθανότητα οργανικής νόσου σε ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια του ΣΕΕ

Οργανικό νόσημα	Ασθενείς με ΣΕΕ (πιθανότητα %)	Επιπολασμός στον γενικό πληθυσμό (%)
ΙΦΝΕ	0,51-0,98	0,3-1,2
Καρκίνος ΠΕ	0-0.51	4-6
Λοίμωξη ΓΣ	0-1,7	Δ/Ε
Δυσλειτουργία θυρεοειδούς	6	5-9
Δυσαπορρόφηση	22-26	25

Καταστάσεις που απαιτούν διερεύνηση

- Έναρξη συμπτωμάτων μετά την ηλικία των 50
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους
- Αναιμία
- Αιμορραγία από το ΓΣ
- Προοδευτικά επιδεινούμενος πόνος
- Νυκτερινή συμπτωματολογία
- Διάρροιες μεγάλου όγκου, ιδίως αν δεν ανταποκρίνονται στη νηστεία
- Οικογενειακό ιστορικό ΚΠΕ, ΙΦΝΕ ή κοιλιόκάκης

Επιπλέον

- Ασθενείς ηλικίας >50 ετών με τυπική συμπτωματολογία ΣΕΕ θα πρέπει να υποβάλλονται σε έλεγχο πρόληψης ΚΠΕ

Εργαστηριακός έλεγχος

- ◎ Γενική αίματος
- ◎ ΤΚΕ, CRP
- ◎ Γενική ούρων
- ◎ Βιοχημικές εξετάσεις
- ◎ TSH
- ◎ Έλεγχος για κοιλιοκάκη
- ◎ Δοκιμασίες αναπνοής
- ◎ Καλλιέργεια, παρασιτολογική κοπράνων

Απεικονιστικός έλεγχος

- Απλή ακτινογραφία κοιλίας
- Ακτινογραφία στομάχου - 12δακτύλου
- Εντερόκλυση
- US
- CT
- Νεώτερες απεικονιστικές

Ευρήματα από α/α κοιλίας

Αποτιτανώσεις παγκρέατος



Ευρήματα από υπερηχογράφημα ήπατος - χοληφόρων

χολολιθίαση



ηπατικές μεταστάσεις



Ευρήματα από βαριούχο υποκλυσμό

νόσος Crohn



Ενδοσκοπικός έλεγχος

- Γαστροσκόπηση
- Ορθοσιγμοειδοσκόπηση
- Κολονοσκόπηση

Ευρήματα από γαστροσκόπηση

έλκος στομάχου



καρκίνος στομάχου



Λογική χρήση και αξιολόγηση των εργαστηριακών εξετάσεων

- Στην πλειονότητα των ασθενών με χρόνια κοιλιακό πόνο η διάγνωση μπαίνει με τη λήψη του ιστορικού και με τη βοήθεια ελάχιστων «στοχευμένων» εξετάσεων
- Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στην αξιολόγηση των εργαστηριακών ευρημάτων ώστε να μη θεραπεύεται ένα τυχαίο εύρημα το οποίο συνήθως δεν σχετίζεται αιτιολογικά με τον χρόνια κοιλιακό πόνο

Παραδείγματα

