

Κοιλιακός πόνος στους ηλικιωμένους

Πέππας Γεώργιος
Χειρουργός



Σημαντικά Δεδομένα

- Περίπου 60% ηλικιωμένων με κοιλιακό πόνο που προσέρχονται στο ΤΕΠ με κοιλιακό πόνο χρήζουν εισαγωγής και 40% χρήζουν χειρουργείο
- Ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων δεν μπορεί να διαφοροδιαγνώσει σοβαρή από ήπια νόσο
- Το υπερηχογράφημα έχει ευαισθησία 100% στην διάγνωση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής
- Η χειρουργική της κοιλιάς στους ηλικιωμένους έχει 2-3 φορές αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας & θνητότητας σε σχέση με νέους ασθενείς



Γενικά

- Δύσκολη η εκτίμηση κοιλιακού πόνου σε ηλικιωμένους
- Διαφορετικό φάσμα νοσημάτων από νέους
- Χρόνιες παθήσεις σε ηλικιωμένους επιπλέκουν την εικόνα (χολολιθίαση, εκκολπωμάτωση, γαστρίτιδα, σταθερό κοιλιακό ανεύρυσμα)



Επιδημιολογία

- Οι ηλικιωμένοι ασθενείς έχουν μικρότερη ακρίβεια σε σχέση με νεώτερους (29% - 59%)

5-10% ασθενών που έρχονται στα ΤΕΠ με κοιλιακό πόνο είναι ηλικιωμένοι



Παθοφυσιολογία

- Αντίληψη πόνου μειούται με ηλικία
- Ασαφής και διάχυτος ο πόνος
- Συνοσηρότητα επιπλέκει διάγνωση
- NSAID & στεροειδή αναστέλουν φλεγμονή & πόνο
- Β-αναστολείς μπλοκάρουν ταχυκαρδία
- Διουρητικά επιβαρύνουν αφυδάτωση



Κλινικά χαρακτηριστικά

- Ιστορικό δύσκολο να ληφθεί από άρρωστο πάντα
- Συγγενείς, οικιακοί βοηθοί, προσωπικό οικου ευγηρίας
- Λιστα φαρμάκων, κοινωνικό ιστορικό
- Κακή γενική κατάσταση, παθολογικά ζωτικά σημεία
- Καλή γενική κατάσταση, κφ ζωτικά σημεία δεν διασφαλίζουν



Κλινικά χαρακτηριστικά

- Ακρόαση κοιλιάς: φύσημα: ανεύρυσμα αορτής, νεφρικής αρτ., σπληνικής αρτ
- Εντόπιση & σοβαρότητα ευαισθησίας προκύπτουν από ψηλάφηση & είναι αξιόπιστα, ενώ η αίσθηση του πόνου είναι ασαφής
- Σκωληκοειδίτις: 94% ευαισθησία ΔΛΒ
- 21% ασθενών με διάτρηση έλκους έχουν επιγαστρική σύσπαση

Κλινικά χαρακτηριστικά

- Σημεία περιτονίτιδας δυνατόν να λείπουν
- Σφύζουσα μάζα: ανεύρυσμα
- Δακτυλική εξέταση, γυναικολογική εξέταση



ΔΔ κοιλιακού πόνου

- Φλεγμονώδεις
- Σκωληκοειδίτις
- Χολοκυστίτις
- Κυστίτις
- Εκκολπωματίτις
- Οισοφαγίτις
- Ηπατίτις
- Φλεγμ νοσ εντερου
- Παγκρεατίτις
- Προστατίτις
- Πυελοπεριτονίτις





- Αποφρακτικές
- Απόφραξη εντέρου
- Χοληδοχολιθίαση
- Ουρητηρολιθίαση
- Συστροφή
- Αγγειακές
- Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής
- Ισχαιμία μεσεντερίου
- Άλλες ενδοκοιλιακές
- Δυσκοιλιότητα
- Γαστροεντερίτις
- Κήλη
- Ευερέθιστο έντερο
- Ουρογεννητικές διατ/ε
- Γυναικολογικές δι/χες
- Πεπτικό έλκος
- Διάτρηση σπλάχνου



- Εξωκοιλιακές αιτίες
- Εμφραγμα
- Ερπηης ζωστήρ
- Υπερασβεστιαιμία
- Πνευμονία βάσεως
- Πλευριτική συλλογή
- Πνευμονική εμβολή



Διάγνωση

- Ιστορικό & φυσική εξέταση απαραίτητα αλλά όχι πάντα αξιόπιστα
- Απεικόνιση και εργαστηριακή διερεύνηση πλέον εκτεταμένα



Εργαστηριακή διερεύνηση

- Λευκά: όχι πάντα αυξημένα
- Ανάλυση ούρων: ασυμπτωματική πυουρία
- Αμυλάση: Παγκρεατίτις αλλά και άλλα
- LFT όχι ενδεικτικές χολολιθίασης
- Αλκ. Φωσφατάση & γαλακτικό αυξημένα σε μεσεντέριο ισχαιμία



Ακτινογραφία κοιλιάς

- Περιορισμένη χρησιμότητα
- Θετικά ευρήματα σε λιγότερα από 25%
- Ειλεός κυρίως ή διάτρηση δευτερευόντως
- Ακτινογραφία θώρακος



Υπερηχογραφία

- Πολύτιμη για ηλικιωμένους
- 100% ευαισθησία για χολολιθίαση
- 86% ευαισθησία για χολοκυστίτιδα, 96% εξειδίκευση
- Οξεία σκωληκοειδίτιδα
- Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής
- Μεσεντέριος ισχαιμία



Αξονική Τομογραφία

- Εξέταση επιλογής για κοιλιακό πόνο
αναγνωρίζει ελεύθερο ενδοπεριτοναϊκό υγρό,
πνευμοπεριτόνεο, φλεγμονώδεις αλλοιώσεις και
αγγειακές ανωμαλίες

Per os & iv σκιαγραφικό

Αριστη διάγνωση για οξεία σκωληκοειδίτιδα, ρήξη
ανευρύσματος, εκκολπωματίτιδα, ενδοκοιλιακό
απόστημα, διάτρηση σπλάχνου

Νεφρολιθίαση, υδρονέφρωση



Γενική προσέγγιση

- Ιστορικό, φυσική εξέταση, εργαστηριακά, ακτινογραφίες,
- ΗΚΓ εάν ανώτερος κοιλιακός πόνος ή υποψία εμφράγματος
- Καλ/α αίματος εάν λοίμωξη
- US εάν πόνος ΔΥ
- CT εάν διάχυτος ή κατώτερος κοιλιακός πόνος
- Απεικόνιση όχι καθυστέρηση αγωγής εάν βαρεία κατάσταση



Επείγουσα αντιμετώπιση

- A,B,C
- Ουροκαθετήρας, Ρινογαστρικός
- Αναλγησία σε όλους ; Φαιντανύλη 0.5-1 $\mu\text{g}/\text{kg}$ κάθε 30-60min
- Μεπεριδίνη, μορφίνη περισσότερες παρενέργειες
- Αντιβιοτική κάλυψη



Εξωνοσοκομειακή αγωγή

- Εάν ο ασθενής έχει ήπια συμπτώματα, δεν έχει επιπλοκές και λαμβάνει υγρά από το στόμα μπορεί να αντιμετωπισθεί στο σπίτι υπό ιατρική παρακολούθηση



Συχνά Λάθη

- Υποτίμηση της σοβαρότητας μη ειδικού κοιλιακού πόνου
- Μη επανεκτίμηση ασθενούς

