

Πόννοι στην κοιλιά: Πότε οδηγούν στο χειρουργείο

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Ο πόνος στην κοιλιά οφείλεται σε παθολογικό ή σε χειρουργικό αίτιο.

Τι είναι η “οξεία κοιλιά” και πότε ο ασθενής με πόνο στην κοιλιά πρέπει να χειρουργηθεί;

Ο Ιπποκράτης με την αφοριστική του φράση «οκόσα φάρμακα ουκ ιήται, σίδηρος ιήται» έθεσε ως αξίωμα τη βασική αρχή της χειρουργικής επιστήμης.

Οι ασθένειες λοιπόν που δεν μπορούν να θεραπευτούν με φάρμακα, θεραπεύονται με «σίδηρο», δηλαδή με το χειρουργικό νυστέρι.

Ο πόνος στην κοιλιά είναι ένα από τα πιο συχνά συμπτώματα που οδηγεί τον ασθενή στο χειρουργείο και μπορεί να οφείλεται σε μια τεράστια ποικιλία παθήσεων.

Η κοιλιά είναι ένας ανατομικά ενιαίος χώρος στο ανθρώπινο σώμα, μέσα στον οποίο «συγκατοικούν» τα περισσότερα ανθρώπινα όργανα και συστήματα από άποψη αριθμού, σε σχέση με οποιοδήποτε άλλο ανατομικό διαμέρισμα του ανθρώπινου σώματος.

Ο πόνος στην κοιλιά, συνήθως δεν είναι εντοπισμένος πάνω από το όργανο που πάσχει. Πόνος οπουδήποτε στην κοιλιά, μπορεί να προέρχεται από οποιοδήποτε όργανο της κοιλιάς αλλά και έξω από αυτή. Πολλές φορές ένα κατώτερο έμφραγμα μυοκαρδίου ή μιά πνευμονία βάσης μπορεί να έχει σαν μοναδικό σύμπτωμα τον πόνο στην κοιλιά.

Για αυτό το λόγο, ο πόνος στην κοιλιά είναι μεγάλη πρόκληση για κάθε γιατρό και κυρίως για τον χειρουργό, ο οποίος θα πρέπει να βάλει σωστή διάγνωση και να προχωρήσει στη σωστή αντιμετώπιση.

Οι παλαιοί χειρουργοί περιέγραφαν στους νεώτερους χειρουργούς την κοιλιά, ως ένα «κλειστό κουτί» που ποτέ δεν ξέρεις τι μπορεί να σου επιφυλάσσει.

Θα πρέπει λοιπόν, γιατροί και ασθενείς, να λαμβάνουμε πάντα υπόψη με την απαραίτητη σοβαρότητα και υπευθυνότητα τον κοιλιακό πόνο, ώστε να αποφεύγουμε προβλήματα και κινδύνους που μπορεί να προκύψουν.

Ο κοιλιακός πόνος μπορεί να διαχωριστεί σε δύο μεγάλες ομάδες:

Είναι ο πόνος που οφείλεται σε κάποιο παθολογικό αίτιο και συνήθως αντιμετωπίζεται συντηρητικά με φάρμακα και ο πόνος που οφείλεται σε χειρουργικό αίτιο, δηλαδή σε κάποιο νόσημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί με χειρουργική επέμβαση.

Στο άρθρο μας θα ασχοληθούμε κυρίως με τη δεύτερη ομάδα παθήσεων και πιο συγκεκριμένα με τον κοιλιακό πόνο που μας οδηγεί άμεσα στο χειρουργείο, μια κατάσταση που στη γλώσσα των χειρουργών ονομάζεται «οξεία κοιλία».

Τι είναι η “οξεία κοιλία”;

Η οξεία κοιλία, είναι μία επείγουσα χειρουργική κατάσταση, που εκδηλώνεται με συγκεκριμένα σημεία και συμπτώματα και ανεξάρτητα από το αίτιο που την προκαλεί, πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα με χειρουργική επέμβαση.

Ποια είναι τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα που μπορεί να υποδηλώνουν την κατάσταση της οξείας κοιλίας

Τα συμπτώματα αυτά έχουν περιγραφεί από την εποχή ακόμα του Ιπποκράτη, ο οποίος τα περιέγραψε με τέτοια σαφήνεια και αναλυτικότητα που εντυπωσιάζει. Είναι χαρακτηριστικό, για παράδειγμα, ότι ακόμα και σήμερα, στις Ιατρικές Σχολές, οι φοιτητές Ιατρικής διδάσκονται το “Ιπποκράτειο προσωπίο”, το πρόσωπο του ασθενούς που συνήθως βρίσκεται σε προθανάτιο στάδιο από προχωρημένη περιτονίτιδα.

Η οξεία κοιλία λοιπόν, συνήθως παρουσιάζεται με εντονότατο, εντοπισμένο ή

διάχυτο πόνο στην κοιλιά. Η κοιλιά είναι σκληρή και παρουσιάζει ακούσια σύσπαση στους κοιλιακούς μύες, ενώ πολλές φορές ο ασθενής παίρνει χαρακτηριστική στάση στην προσπάθειά του να ανακουφιστεί από τον πόνο.

Μπορεί να συνυπάρχουν και άλλα συνοδά συμπτώματα, όπως πυρετός, ρίγος, έμετοι, έντονη καταβολή και κακουχία του ασθενούς κ.α.

Σε ορισμένες ομάδες ασθενών, όπως στους διαβητικούς, στους παχύσαρκους, στους ασθενείς με ανοσοκαταστολή, στους ηλικιωμένους και τα πολύ μικρά παιδιά, τα συμπτώματα αυτά μπορεί να μην είναι τόσο τυπικά.

Σε κάθε ηλικιακή ομάδα τα αίτια που μπορεί να δημιουργήσουν οξεία κοιλία διαφέρουν.

Ας τα δούμε πιο αναλυτικά:

Οξεία κοιλία σε βρέφη και μικρά παιδιά

Στα μικρά παιδιά το πιο συχνό αίτιο οξείας χειρουργικής κοιλίας, είναι η γνωστή μας οξεία σκωληκοειδίτιδα.

Ο εγκολεασμός του εντέρου είναι μία άλλη κατάσταση, που εμφανίζεται στη βρεφική ηλικία και δημιουργεί απόφραξη του λεπτού συνήθως εντέρου του παιδιού.

Οι βουβωνοκήλες στα βρέφη και στα παιδιά έχουν ένα σημαντικό κίνδυνο περίσφιξης του εντέρου.

Στα κορίτσια υπάρχουν κάποιες φορές, συγγενείς όγκοι ωοθηκών που προδιαθέτουν σε συστροφή ωοθήκης.

Τις περισσότερες φορές βέβαια σε αυτές τις ηλικίες ο πόνος στην κοιλιά οφείλεται σε παθολογικές καταστάσεις οι οποίες δεν χρειάζονται χειρουργική αντιμετώπιση (οξεία γαστρεντερίτιδα, δυσκοιλιότητα, βρεφικοί κωλικοί εντέρου, μεσεντέριος λεμφαδενίτιδα κλπ.)

Οξεία κοιλία σε μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους

Και σε αυτή την ηλικιακή ομάδα, η σκωληκοειδίτιδα είναι ο πιο συχνός λόγος που θα οδηγηθεί ένα παιδί στο χειρουργείο.

Άλλες καταστάσεις που προκαλούν έντονο πόνο και θα χρειαστεί να αντιμετωπιστούν με επέμβαση είναι η οξεία χολοκυστίτιδα, η συστροφή όρχεος στα αγόρια και κάποιες γυναικολογικές καταστάσεις στα κορίτσια εφηβικής ηλικίας, όπως η ρήξη κύστης ωοθήκης, η συστροφή της ωοθήκης και η εξωμήτριος κύηση.

Οξεία κοιλία σε ενήλικες έως 45-50 ετών

Στις ηλικίες αυτές εκτός από την οξεία σκωληκοειδίτιδα, την οξεία χολοκυστίτιδα

και τα γυναικολογικά αίτια που προαναφέραμε, παρουσιάζονται καταστάσεις όπως η διάτρηση του έλκους του στομάχου ή του δωδεκαδακτύλου, η διάτρηση του παχέος εντέρου συνηθέστερα από ρήξη εκκολπωμάτων, η οξεία παγκρεατίτιδα και διάφορες κήλες με περίσφιξη.

Σε ασθενείς που έχουν χειρουργηθεί στην κοιλιά στο παρελθόν, μπορεί να δημιουργηθεί αποφρακτικός ειλεός λόγω συμφύσεων ή εσωτερικών κηλών, ενώ πιο σπάνια το αίτιο μπορεί να είναι κάποιος ενδοκοιλιακός καρκίνος.

Μέση ηλικία

Από την πέμπτη δεκαετία και μετά, εκτός από όλα τα ανωτέρω αίτια, αρχίζουν να εμφανίζονται πιο συχνά οι καρκίνοι των ενδοκοιλιακών οργάνων (συχνότερα του παχέος εντέρου).

Επίσης σε ασθενείς με αγγειακά προβλήματα, υπέρταση ή διαβήτη, αρχίζουν να παρουσιάζονται καταστάσεις όπως τα ανευρύσματα της κοιλιακής αορτής, και η ισχαιμία (διακοπή της αιμάτωσης του εντέρου) λόγω απόφραξης ενός βασικού αγγείου που αιματώνει το μεγαλύτερο τμήμα του εντέρου που λέγεται άνω μεσεντέριος αρτηρία.

Τρίτη ηλικία

Στους ηλικιωμένους ασθενείς, την πρωτιά πλέον στις οξείες χειρουργικές καταστάσεις παίρνουν οι ενδοκοιλιακοί καρκίνοι και τα αγγειακά επεισόδια, ενώ όλα τα υπόλοιπα αίτια ακολουθούν σε συχνότητα.

Στις μεγαλύτερες ηλικίες εμφανίζεται κάποτε και μια κατάσταση που είναι γνωστή ως «volvulus» ή συστροφή του σιγμοειδούς.

Τραύμα

Οι τραυματισμοί των ενδοκοιλιακών οργάνων είναι συχνός λόγος επείγοντος χειρουργείου. Μπορεί να συμβούν σε οποιαδήποτε ηλικιακή ομάδα και συνηθέστερα είναι συνέπεια τροχαίων ατυχημάτων. Σπανιότερα μπορεί να είναι συνέπεια ξυλοδαρμού ή τραυματισμού από μαχαίρι, πυροβόλο όπλο κλπ.

Γενικά θα λέγαμε ότι υπάρχουν πάρα πολλές καταστάσεις, που μπορεί να δημιουργήσουν τη λεγόμενη οξεία κοιλία, στις οποίες όμως λόγω της εξαιρετικής τους σπανιότητας δεν κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούμε εδώ.

Το βασικό σε όλες αυτές τις καταστάσεις, συχνότερες ή σπάνιες, είναι ότι έχουν παρόμοια κλινική εικόνα και συμπτωματολογία, ενώ τις περισσότερες φορές είναι εξαιρετικά επείγουσες και ο χρόνος για διάγνωση είναι λιγοστός.

Τα σύγχρονα μέσα που διαθέτουμε βέβαια όπως το υπερηχογράφημα, η αξονική τομογραφία και πολλές άλλες εξειδικευμένες διαγνωστικές εξετάσεις μάς βοηθούν

σημαντικά στο να βάλουμε σωστή διάγνωση και να αποφασίσουμε την καταλληλότερη αντιμετώπιση για τον ασθενή μας.

Πολλές φορές όμως ο χειρουργός έρχεται αντιμέτωπος με μια τόσο επείγουσα κατάσταση οξείας κοιλίας, στην οποία πρέπει να κάνει επείγοντως επέμβαση.

Πρέπει να κάνει όπως λέμε μία επείγουσα λαπαροτομία.

Τι είναι η επείγουσα λαπαροτομία;

Η επείγουσα λαπαροτομία είναι η άμεση χειρουργική επέμβαση στην κοιλιά του ασθενή με οξεία κοιλία, του οποίου τα ζωτικά σημεία επιδεινώνονται πολύ ραγδαία.

Σε αυτές τις περιπτώσεις συνήθως έχουμε πολύ λίγα λεπτά στη διάθεσή μας και προχωράμε ταυτόχρονα με την υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών του ασθενή, σε επείγουσα χειρουργική επέμβαση.

Στην επείγουσα λαπαροτομία, ο χειρουργός είναι προετοιμασμένος να βρει οποιαδήποτε από τις ανωτέρω καταστάσεις και πρέπει να μπορεί να τις αντιμετωπίσει όλες με ταχύτητα και αποτελεσματικότητα.

Συμπερασματικά και συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι κάθε κοιλιακός πόνος, ειδικά αν επιμένει και επιδεινώνεται με τον χρόνο, θα πρέπει να αξιολογείται από τον κατάλληλο γιατρό χωρίς καθυστέρηση.

Οι περισσότερες των καταστάσεων που προαναφέραμε μπορεί να είναι επείγουσες, αλλά τις περισσότερες φορές δίνουν εγκαίρως συμπτώματα, προτού γίνουν πολύ σοβαρές.

Πρέπει λοιπόν σαν ασθενείς να φροντίζουμε ώστε να απευθυνόμαστε έγκαιρα σε ιατρική συμβουλή και βοήθεια, ενώ σαν γιατροί θα πρέπει να αξιολογούμε με πολύ προσοχή και υπευθυνότητα τον ασθενή με πόνο στην κοιλιά, ώστε να αποφεύγουμε διαγνωστικά λάθη και καθυστερήσεις στη θεραπευτική του αντιμετώπιση.

Γράφει: Γλεντής Παναγιώτης-Ειδικός Χειρουργός MD, PhD, ISS

Πηγή: iatronet.gr