

Diagnosticul etiologic al malabsorbției

- Examen coproparazitologic
- Esofago-gastro-duodenoscopie cu biopsie duodenală profundă (boala Whipple? boală celiacă? amiloidoză? limfangiectazie? limfom? etc.)
- Ileocolonoscopie cu biopsia tuturor segmentelor intestinale (boală Crohn? amiloidoză? etc.)
- Examen baritat al intestinului subțire, CT (limfom? tumori? fistule? modificări granulomatoase?)

2.1.6 Terapie deficitului de asimilare

Terapie etiologică; în caz de fistule/diverticuli: operație; terapie dietetică în cazul intoleranțelor alimentare (de exemplu, fără gluten în cazul celiachiei sau produse fără lapte în cazul intoleranței la lactoză); terapie antibiotică în cazul populației cu bacterii patogene (de exemplu doxiciclină)

Terapia de substituție (în faza acută, când arsenalul terapeutic etiologic este insuficient)

- În cazul unei stări generale alterate alimentație parenterală temporară cu creștere treptată a aportului caloric
- Administrare parenterală a vitaminelor și a microelementelor
- În cazul steatoreei și a tulburărilor de absorbție lipidică ($< 40 \text{ g/zi}$) și înlocuirea cu trigliceride cu catenă medie; terapia simptomatică a diareei ușoare cu colestiramină $8\text{--}12 \text{ g/zi}$, dacă administrarea de probă timp de trei zile a fost eficientă.
- În cazul insuficienței pancreatice exocrine, substituția enzimelor (de exemplu Kreon® 25 000, capsule, cca. 1 capsulă la gustări și 2-3 capsule la o masă principală)
- Reglarea balanței hidroelectrolitice

Tratamentul sindromului de intestin scurt

- În faza acută (aproximativ 3 săptămâni) alimentație parenterală
- În cazul intestinului subțire restant $< 60\text{--}80 \text{ cm}$, alimentație parenterală permanentă (cu cateter permanent, de exemplu cateter Hickman, posibil și la domiciliu)
- În cazul intestinului subțire scurt $> 60\text{--}80 \text{ cm}$ – o alimentație enterală treptată, mai întâi cu administrarea unor diete de oligopeptide; cu sondă nazo-gastrică și cu pompă de hrănire; reintroducerea treptată a alimentației orale, cu restricții lipidice și substituția cu trigliceride cu catenă medie; substituția vitaminelor parenteral; în cazul steatoreei, a se încerca cu colestiramină.

2.2 Dureri abdominale acute, abdomenul acut

2.2.1 Definiție

Abdomenul acut nu presupune o anumită boală, ci mai mult un complex de simptome, care se distinge prin durere abdominală intensă și chiar cu risc vital. Abdomenul acut poate fi provocat de diferite boli abdominale și reprezintă un diagnostic provizoriu alarmant. Tabloul clinic al abdomenului acut este caracterizat prin dureri abdominale violente cu semne de peritonită și tulburări circulatorii.

2.2.2 Simptomele principale

Durere, apărare abdominală și semne de iritație peritoneală; tulburări circulatorii (transpirații reci, hipotonie, hipertonie, paloare).

2.2.3 Tipuri de durere

- **Durere viscerală:** durere subită, spasmodică, de durată scurtă, bine localizată, care va deveni difuză și va fi caracterizată ca arzătoare și surdă; pacientul își caută poziții antalgice (genupectorale), fiind foarte agitat; **Cauze:** inflamații ale organelor cavitare sau ulcer perforat
- **Durere colicative:** dureri intermitente, crampe, adoptarea poziției genupectorale de către pacient; **Cauze:** ileus, calculi biliari și urinari.
- **Durere somatică:** durere tăioasă, accentuată de mișcare, iar din această cauză pacientul e destul de imobil; mai întâi bine localizată, odată cu propagarea progresivă a iritației, adică a inflamației peritoneului parietal, devine tot mai difuză; **Factor declanșator:** apendicită, pancreatită, colecistită.

2.2.4 Diagnostic

Diagnostic obligatoriu în cazul abdomenului acut

- **Anamneză:** de când au apărut durerile? Localizarea primară a durerii? Greață? Vărsături? Diaree? Caracteristica durerii? Operații în antecedente?
- **Examinare clinică:** Cicatrice? Durere la apăsare? Durere la decompresiune? Iritație peritoneală? Apărare abdominală? Rezistențe?
- **Examinare rectală:** Rezistențe? Durere la apăsare? Palparea cu două degete în Douglas; Durere migratorie? Prostată mărită? Sânge pe deget?
- **Hemograma:** Leucocitoză? Hemoglobină scăzută?
- **Valorile serice:** PCR, CK, CKMB, GOT, GPT
- **Coagularea:** Tulburări de coagulare?
- **Grupa de sânge:** Pregătire pentru operație
- **Examen de urină:** Bacterii? Leucocite? Eritrocite?
- **Ecografie:** Ficat, căi biliare, pancreas, splină, rinichi, căi urinare, ocluzie intestinală, apendice, cavitate abdominală liberă, vezică urinară, anexe, Douglas

Diagnostic facultativ în cazul abdomenului acut

- **Examinare de ansamblu a abdomenului în clino- și în ortostatism:** Endoscopie? Aer liber? Nivele hidro-aerice în intestinul subțire? Aer în căile biliare?
- **Examenul aparatului respirator:** Nivele aerice sub diafragmă? Hernie diafragmatică? Pleurezie? Pneumotorax? Configurația inimii?
- **Pasaj cu gastrografin:** în caz de endoscopie/aer în intestinul subțire și în cazul pacienților operați anterior (stenoza intestinului subțire?), dacă e nevoie CT
- **Gastrografin-clismă:** colonoscopie (stenoza intestinului gros?), eventual CT
- **CT abdominal:** în cazul unei rezistențe neclare/suspiciunea de abces

- **Endoscopie de urgență:** în caz de hematemă sau melenă; suspiciune de ulcer complicat
- **Endoscopie electivă:** în caz de suspiciune de ulcer gastric și duodenal necomplicat
- **ERCP:** în cazul colestazei (bilirubină, fosfatază alcalină ridicată), eventual CT

2.2.5 Localizarea durerii în zona dreaptă superioară a abdomenului

	Anamneza	Durere	Simptome principale	Confirmarea diagnosticului	Terapie
Ulcer perforat	Ulcer, dureri ulceroase, sau fără acuze	Subită, foarte violentă	Abdomen de lemn	Radiografie abdominală	Intervenție chirurgicală
Colecistită, litiază biliară	Eventual prezența de calculi, colici	Colici sau durere constantă apăsătoare	Durere locală apăsătoare semnul Murphy pozitiv febră	Ecografie abdominală	În fct. de constatare conservator, papilotomie, intervenție chirurgicală
Pancreatită	Nerespectarea dietei, exces de alcool, unele medicamente	Subită, violentă	Durere apăsătoare în partea superioară a abdomenului, „abdomen de cauciuc”, ileus	Amilazele și lipazele serice și urinare, CT	În fct. de constatare conservator, mai rar intervenție chirurgicală
Calculi renali	Calculi anterior confirmați, colici	Colică, iradiere în fosă iliacă	Hematurie, ileus, greață	Ecografie abdominală, status de urină	Antispastice
Apendicită	Istoric scurt, din stare de bine, greață	Mai întâi paraombilicală, în dreapta, în mezogastru, în epigastru și în hipogastru	Manevra Blumberg: decompresie bruscă a peretelui abdominal după o palpare profundă ce determină exacerbară durerii, Semnul McBurney pozitiv; Semnul Lanz pozitiv Manevra Rovsing: exacerbară durerii în fosa iliacă dreaptă după palparea cadranului colic din fosa iliacă stângă cu mobilizarea gazelor din colon și distensia cecului, semnul psoas +, durere în Douglas, apărare abdominală slabă	Tablou clinic, examen de urină	Apendicectomie
Pneumonie, pleurită	Frecvent viroze	Amplificată de respirație	Febră, matitate, frecătură pleurală, raluri crepitante	Auscultație, radiografie toracică	Conservator

2.2.6 Durere localizată în zona inferioară dreaptă a abdomenului

	Anamneza	Durere	Simptom principal	Confirmarea diagnosticului	Terapie
Apendicită	Istoric scurt, din stare de bine	Inițial în epigastru, periumbilical, ulterior în fosa iliacă dreaptă	Durere apăsătoare, iritație peritoneală	Tablou clinic, examen de urină	Intervenție chirurgicală
Anexită	Adesea după menstruație și după avort	Dureri în partea inf. a abdomenului, preponderent retropubian	Febră, dureri abdominale	Examinare ginecologică, tușeu vaginal duros	Antibiotice, rareori intervenție chirurgicală
Chist ovarian torsionat	Nesemnificativ, eventual senzație de apăsare	Subită, acută	Dureri intense în etajul abdominal inf.	Examinare ginecologică, ecografie	Intervenție chirurgicală
Boala Crohn	Cu pusee în antecedente, scaune frecvente cu depuneri de sânge și mucozități	Nespecifică, frecvent în mezogastru	Febră, iritație peritoneală locală	Radiografie abdominală, eventual se poate palpa o masă tumorală	În caz de perforație intervenție chirurgicală, dacă nu, mai întâi conservator
Infarct mezenteric	Aritmie absolută	Acută, foarte violentă, în întregul abdomen	Dureri violente, stare din ce în ce mai deteriorată, cu puține simptome locale	Dozarea lactatului și a LDH-ului, explorare angiografică	Intervenție chirurgicală
Calcul ureteral	Calculi în antecedente, colici	Colică, iradiere în testiculii, labii, coapsă	Colică, hematurie, ileus	Ecografie, examen de urină, urografie	Antispastice

2.2.7 Durere localizată în zona superioară stângă a abdomenului

	Anamneza	Durere	Simptom principal	Confirmarea diagnosticului	Terapie
Ulcer perforat	Ulcer în antecedente sau asimptomatic	Subită, foarte violentă	Abdomen de lemn	Radiografie abdominală	Intervenție chirurgicală
Pancreatită acută	Nerespectarea dietei, exces de alcool, unele medicamente	Subită, violentă	Durere la apăsare în partea sup. a abdomenului, „abdomen de cauciuc”, ileus	Amilaze și lipaze serice și urină, CT	În fct. de constatare conservator, rareori intervenție chirurgicală de urgență, dar adesea terapie intensivă

Ruptură splenică	Traumatism, leucoze	Scurtă, nespecifică	Șoc volemic, iritație peritoneală discretă	Ecografie abdominală	Intervenție chirurgicală
Pielonefrită	Frecvent asimptomatic	Intensă, cu iradiere în flanc	Febră, frisoane, manevră Giordano pozitivă	Examen de urină	Antibiotice
Infarct miocardic	Adesea boli cardiovasculare	Subită, durere foarte violentă	Durere, aritmii, eventual șoc	EKG, LDH, CK, CKMB	Morfină pentru calmarea durerii, administrare de oxigen pe sondă nazală, nitrați, heparină; tromboliză, cateterism cardiac
Pneumonie, pleurită	Adesea viroze	Accentuată de respirație	Febră, eventual transpirație, frecătură pleurală, raluri crepitante	Auscultație, radiografie toracică	Conservator

2.2.8 Durere localizată în fosa iliacă stângă

	Anamneza	Durere	Simptom principal	Confirmarea diagnosticului	Terapie
Diverticulită	Adesea dureri recidivante în fosa iliacă stângă, scaune neregulate	Difuze, în stânga, adesea colicative	„Apendicită pe stânga”, febră, eventual indurație palpabilă	Radiografie cu substanță de contrast	În caz de perforație intervenție chirurgicală, dacă nu conservator, dietă, antibiotice
Adnexită	Adesea după menstruație, sau avort	Violente, în abdomenul inferior, mai ales retropubian	Febră, dureri în abdomenul inferior	Examinare ginecologică, durere la mobilizarea colului uterin	Antibiotice, rar intervenție chirurgicală
Sarcină extrauterină, ruptură	Lipsa menstruației, testul de sarcină pozitiv	Subită, violentă	Durere, eventual șoc	Ecografie abdominală (nivel lichidian), test de sarcină pozitiv	Intervenție chirurgicală
Calcul ureteral	Dureri frecvente provocate de calculi, colici	Colică, iradiere în testiculi, labii, coapsă	Colică, hematurie, paralizie	Ecografie abdominală, examen de urină, urografie	Antispastice

2.2.9 Durere localizată în mezogastru și în tot abdomenul

	Anamneza	Durere	Simptom principal	Confirmarea diagnosticului	Terapie
Apendicită	Istoric scurt, din stare de bine, greață	La început periombilicală, apoi în hipocondrul drept, flancul drept sau fosa iliacă dreaptă	Durere intensă la apăsare, semnul psoas pozitiv, slabă apărare abdominală	Tablou clinic	Apendicectomie
Enterită	Diaree, vărsături	Colicativă, difuză	Diaree, vărsături, hiperperistaltism, zgomote de clapotaj la palpare intestinală	Tablou clinic	Aport lichidian adecvat, în cazuri grave, alimentație parenterală, eventual antibiotice
Ruptură de anevrism aortic acoperită	Pacient în vârstă, hipertonie, ateroscleroză	Subită, cu iradiere în spate	Șoc, insuficiență circulatorie periferică, ileus paraltic	Ecografie, CT, angiografie	Intervenție chirurgicală
Infarct mezenteric	Aritmie absolută	Acută, foarte violentă, în întregul abdomen	Dureri violente, deteriorare continuă a stării generale, cu puține simptome locale	Lactat seric, LDH seric, angiografie exploratorie	Intervenție chirurgicală
Invaginație, volvulus	Vârstă	În mezogastru, la început colicativă, ulterior constantă	Durere abdominală și ocluzie intestinală, vărsături, diaree, sânge în scaun	„Indurație cilindrică palpabilă”, urme de sânge la tușul rectal, ecografie	Gastrografie cu substanță de contrast, dacă nu intervenție chirurgicală
Sindrom aderențial	Intervenție chirurgicală în antecedente	Frecvent colicative, difuze, în tot abdomenul	Ileus, vărsături variabile cantitativ în funcție de sediul ocluziei	Radiografie abdominală, eventual administrare p.o. de bariu, ecografie	Intervenție chirurgicală