

# Semiologia durerii abdominale

# Durerea abdominala

- Simptomul dominant al patologiei digestive (etiologie diversă, simptom de alarmă pentru: urgențe medico-chirurgicale, diagnostic diferențial dificil, caractere semiologice adesea nespecifice).
- Mecanisme de producere (tipuri etiopatogenice de durere)
  - **Durerea somatica** (iritatia terminatiilor senzitive de la nivelul peretelui toracic, nervi intercostali, peritoneu parietal) prin stimuli mecanici, termici, chimici → **localizare precisa si intensitate mare**

- **Durerea viscerală** (iritația terminațiilor nervoase viscerale situate la nivelul organelor cavitare, capsulei organelor parenchimatoase, vaselor și peritoneului visceral) prin stimuli de distensie, tracțiune pe mezouri, ischemie, inflamatie chimică → localizare difuză (durere raportată), intensitate redusă, asocierea de simptome vegetative (greață, vomă, transpirația, paloarea, colaps).

- **Durerea reflectată** – iradiată în abdomen de la o suferință extraabdominală (ex. IMA)

# Caracterele semiologice ale durerii abdominale

---

Se urmaresc:

- Debutul, frecventa si durata
- Sediul si iradierea (vezi localizarea abdominala a principalelor viscere abdominale: hipocondrul drept, stang, epigastru, etc)
- Caracter (intensitate, evolutia in timp: colicativa sau continua)
- Factorii de agravare si de ameliorare ai durerii (alimentatia, medicatia)

## TIPUL DURERII

# DIAGNOSTIC

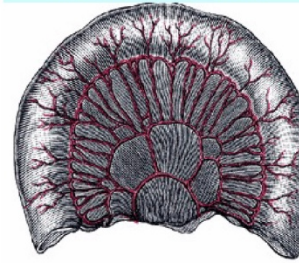


PERFORATIE

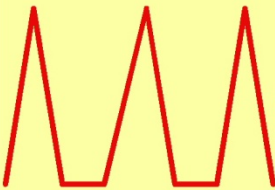
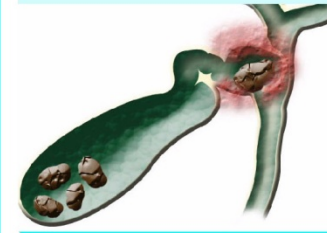
ULCER  
PERFORAT



INFARCT  
MEZENTERIC



PERFORATIA  
COLECISTULUI



COLICA

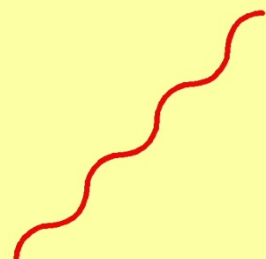
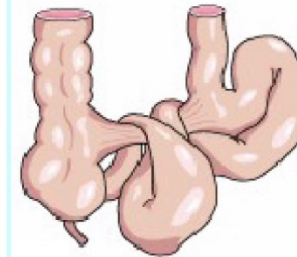
COLICA BILIARA



COLICA  
RENALA



ILEUS

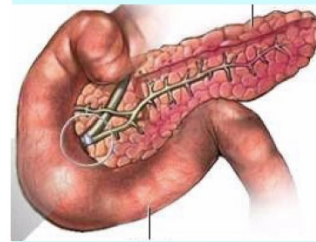


INFLAMATIE

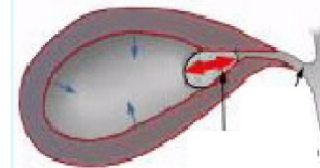
APENDICITA



PANCREATITA



COLECISTITA



# Tipuri etiopatogenice de durere abdominala

## Durerea abdominala propriu-zisa

- **Durerea de cauza somatica** (piele, tesut celular subcutanat, muschi, fascii, peritoneu parietal)
  - Zona zoster
  - Nevralgii
  - Afectiuni musculare
  - Hernii inghinale, crurale
  - Hernii ale liniei albe (adesea fruste inaparente)
  - Hernii ombilicale (adesea inaparente)
  - Durerea peritoneala

# Durerea peritoneala → Urgenta medico-chirurgicala

- Determinata de iritatie sau inflamatie peritoneului parietal
- Intensitate mare
- Initial localizata apoi generalizata
- Accentuata de miscarile respiratorii (abdomen imobil)
- Semne asociate de iritatie peritoneala (aparare sau contractura musculara, Blumberg pozitiv, semnul Mandel)
- Cauze chirurgicale prin perforatie de organ cavitari (apendice, ulcer, colecistita acuta, genitale) sau medicale (PSB a ciroticului, TBC peritoneal)

# Durerea de cauza viscerală

## A. Durerea cu originea în tubul digestiv (durerea gastroduodenală)

### 1. Durerea ulceroasă

- localizare (epigastriu, punctul duodenal)
- aspect (torsione, arsura epigastrică, foame dureroasă)
- intensitate (variabilă)
- ritmicitatea (legatură cu mesele) – mică periodicitate
- periodicitatea (marea periodicitate a durerii ulceroase) – perioade dureroase alternând cu perioade complet asimptomatice – uneori în legatură cu anotimpul
- calmarea după alimentație, alcaline, varsături

**Obs.** Există numeroase variante (ulcere fără durere, atipice; durere ulceroasă declansată de alte afecțiuni: cancere gastrice, gastrite)



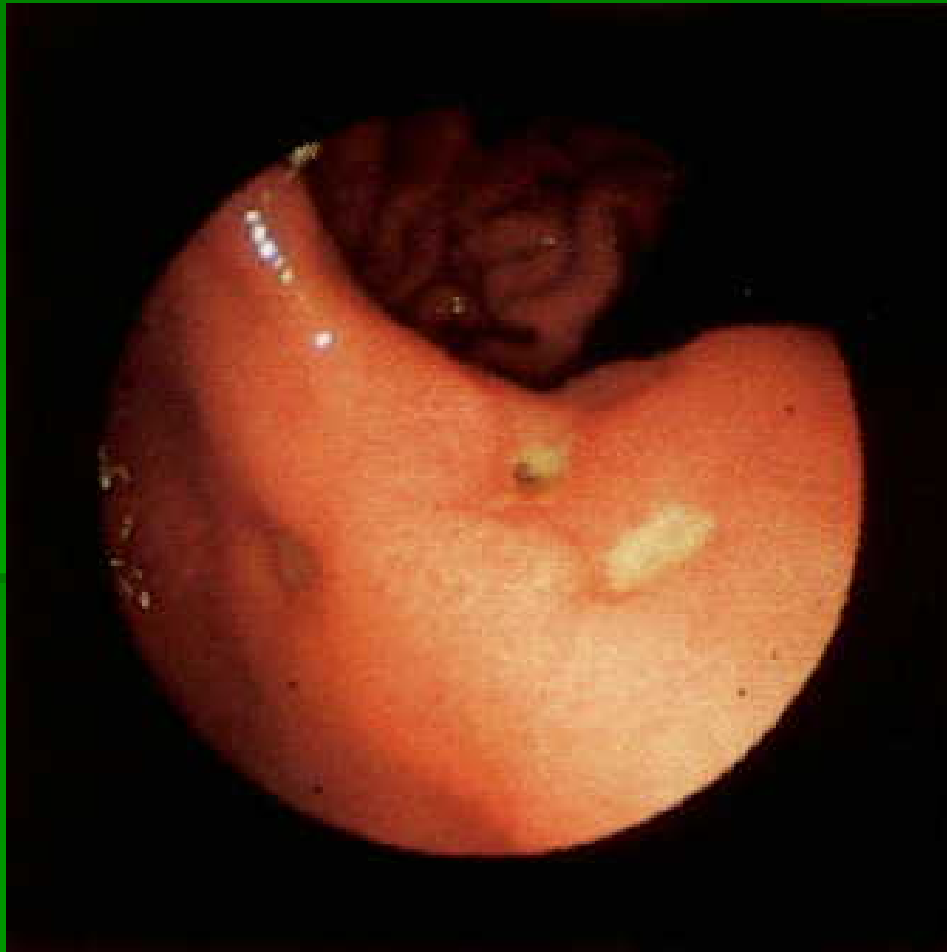
# Ulcer duodenal



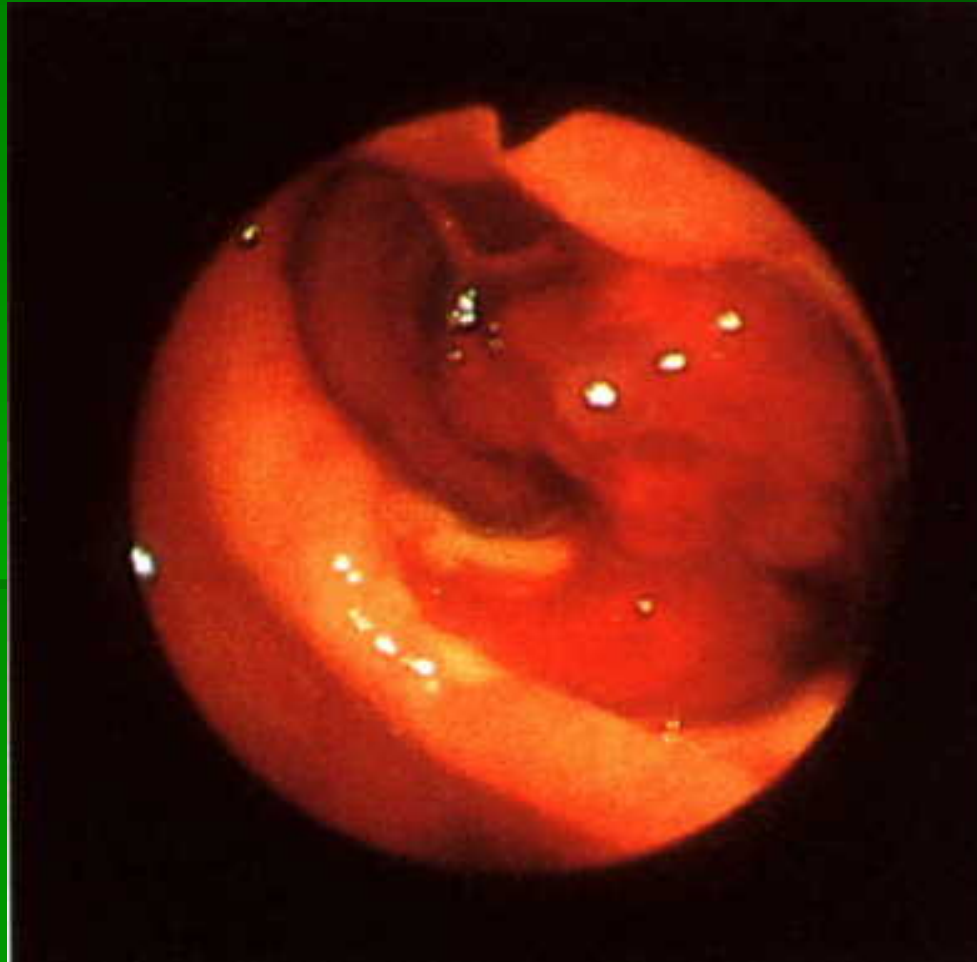
# Ulcer gastric



# Ulcer gastric multiplu



# Ulcer gastric hemoragic - cheag aderent



# Gastrita acuta postmedicamentoasa (AINS)



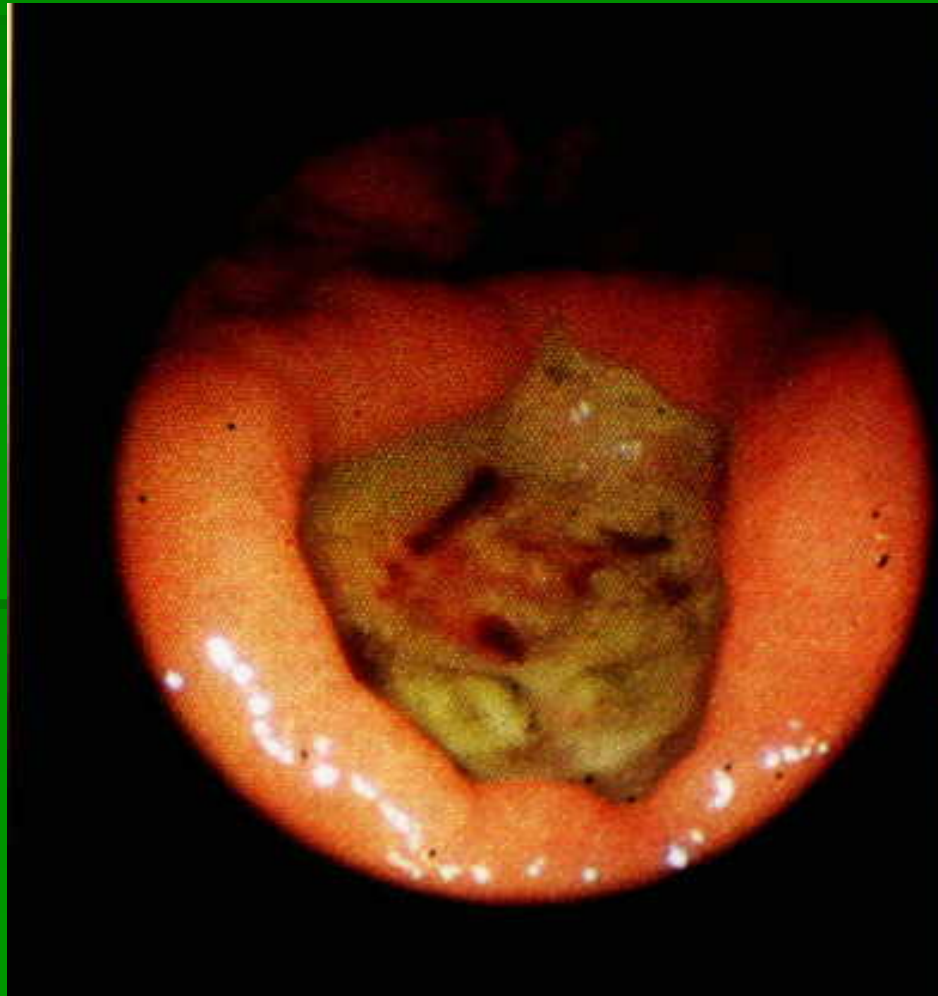
# Gastrita crónica postmedicamentosa



# Cancer gastric avansat forma vegetanta

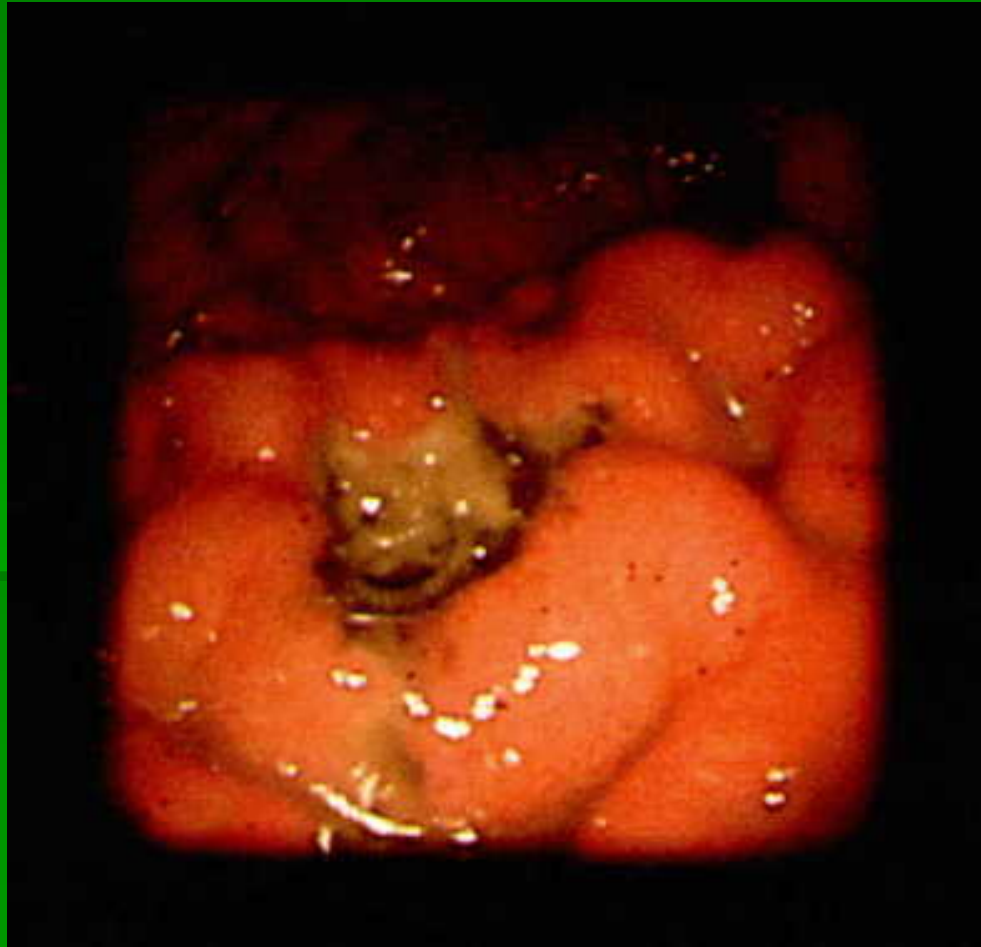


# Cancer gastric avansat forma ulcerata





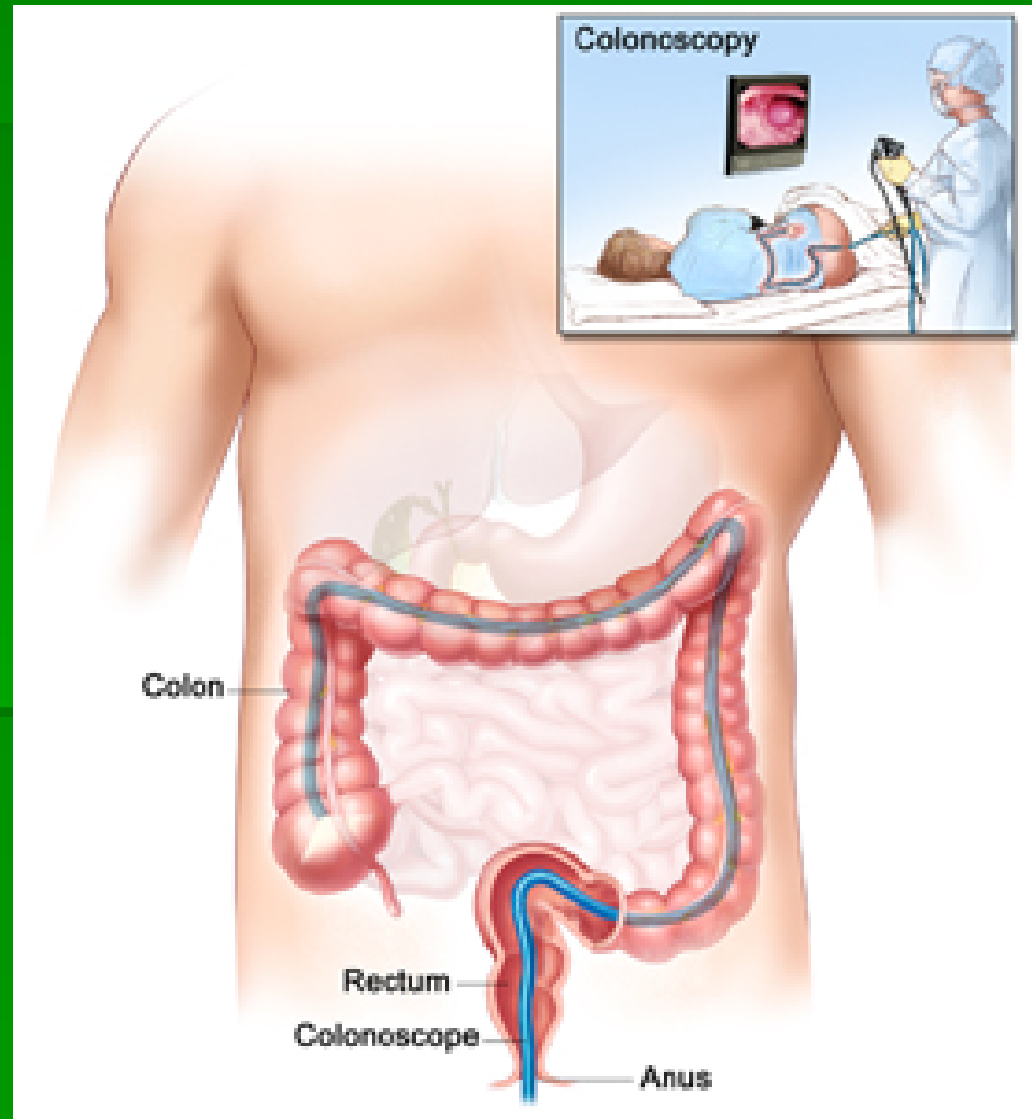
# Limfom gastric



## 2. Durerea de cauza intestinala

- Tipic colicativa
- Localizare dupa segmentul intestinal interesat (intestin subtire-periombilical, fosa iliaca si flancul drept pentru cecoascendent, fosa iliaca si flancul stang pentru descendent, suprapubian si posterior pentru sigmoid).
- Accentuate de palparea zonei de proiectie a segmentului afectat.
- Forma acuta apare in ocluzia intestinala totala sau partiala (sindrom subocluziv Konig) sau diverticulita acuta
- Forma cronica (SII, B. Crohn, RUH, sindroame aderentiale, Enterocolite acute si cronice)
- Tenesmul rectal
- Colica rectosigmoidiana
- Durerea la defecatie

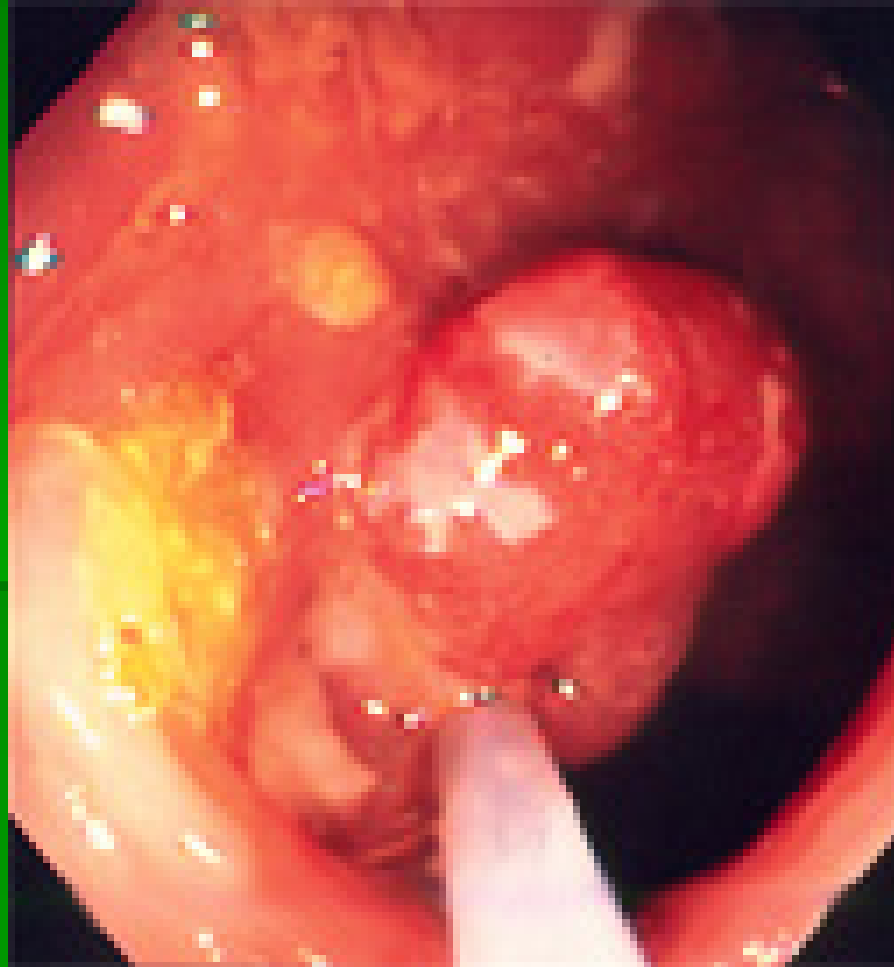
# Colonoscopy



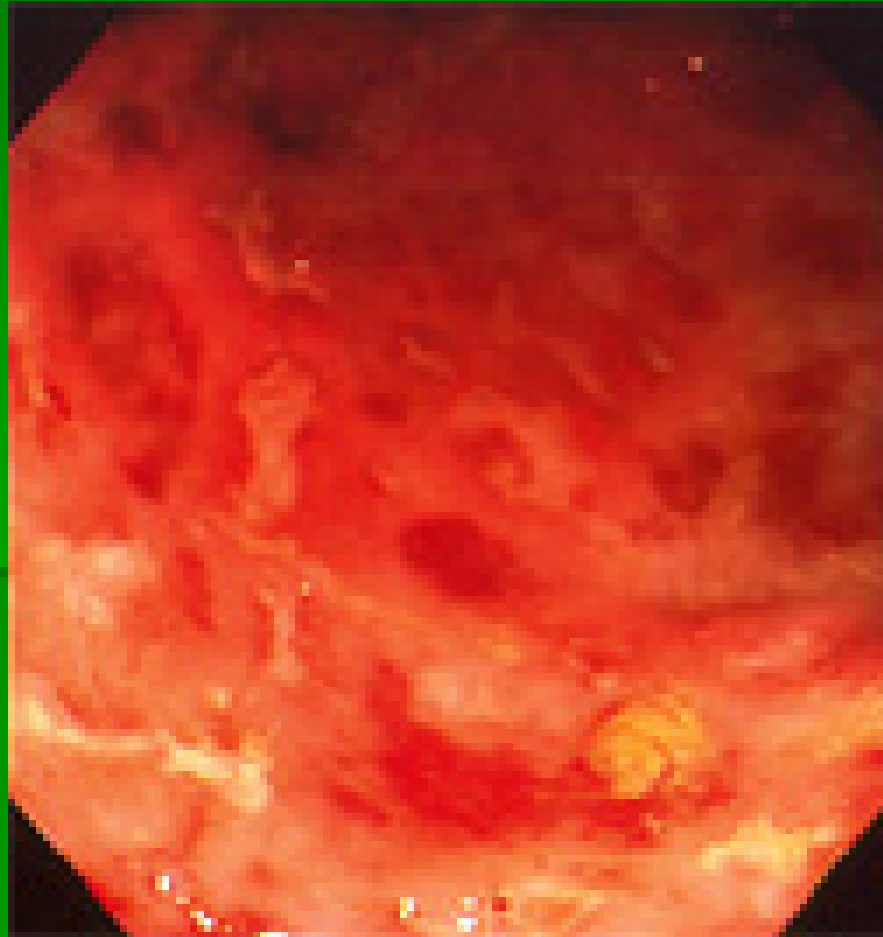
# Capsula endoscopica



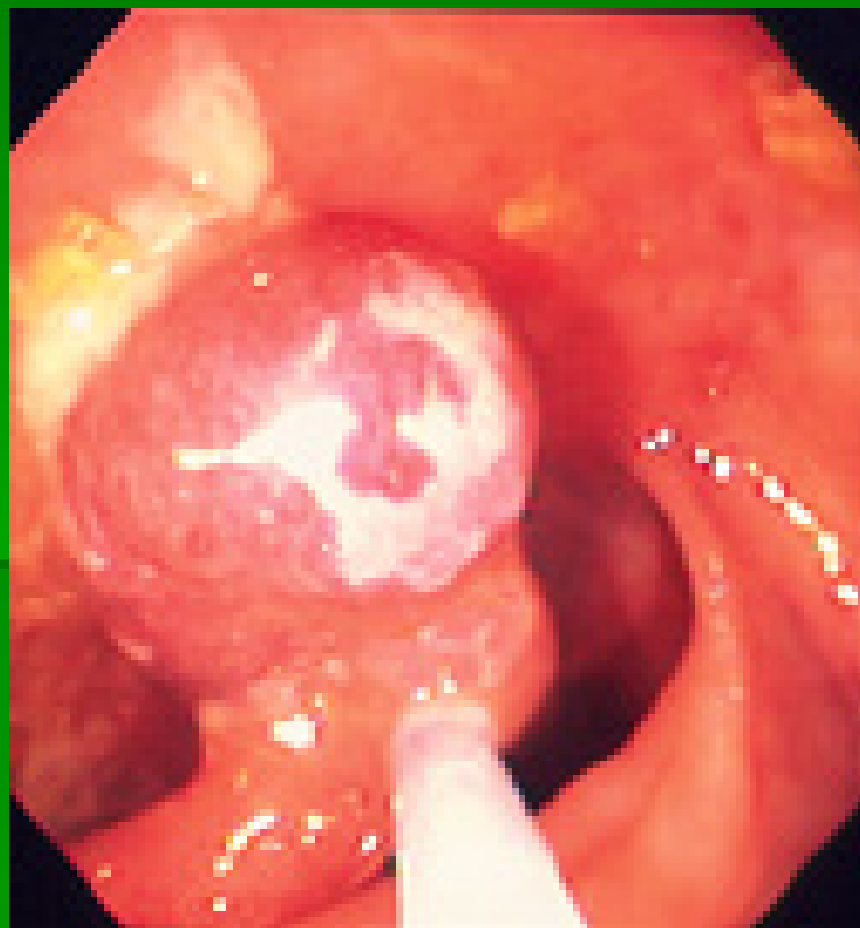
# Rectocolita ulcerohemoragica forma pseudopolipoida



# Ulceratii multiple in boala Crohn



# Cancer de colon forma vegetanta



## B. Durerea cu originea in glandele anexe ale tubului digestiv

### 1. Durerea de cauza hepatica

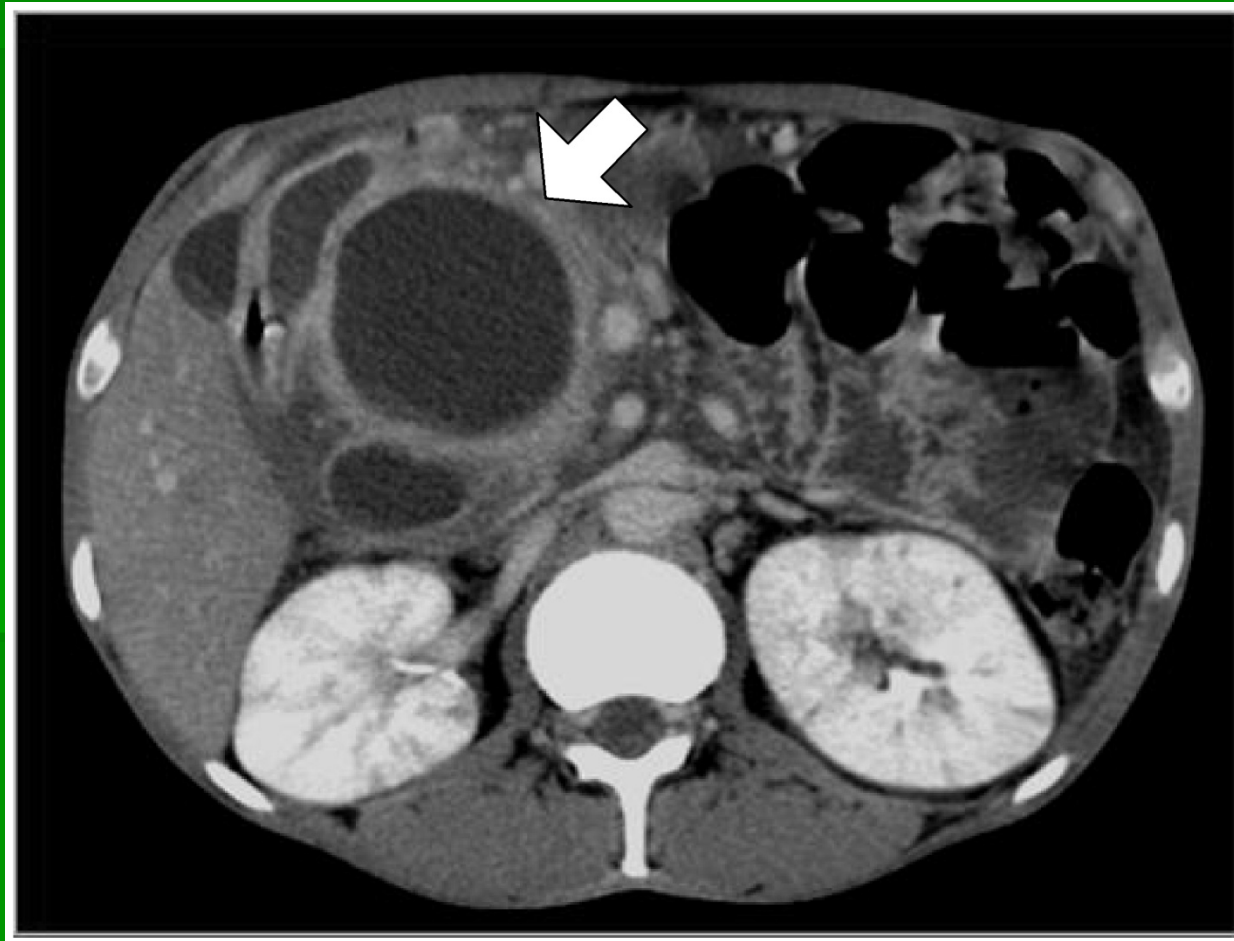
- Mecanisme prin destinderea capsulei lui Glison
- Cauze: staza cardiaca (pericardita, IC), staza biliara (angiocolite, icter mecanic), procese intrahepatice (abcese, hematoame, tumori).
- Localizare: epigastru sau hipocondrul drept
- Caracter: surd, difuz, accentuata de palparea sau percutia organului.



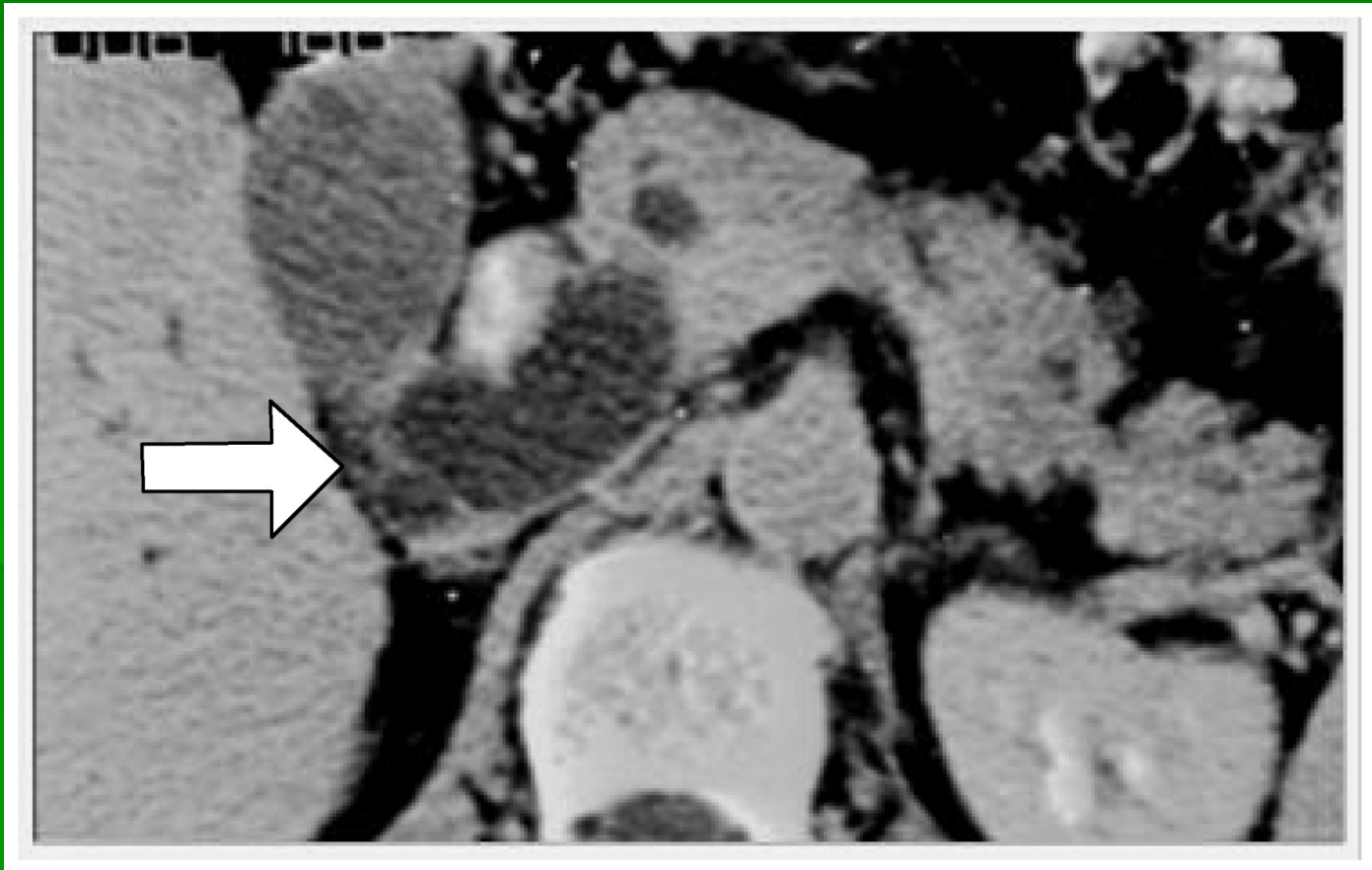
## 2. Durerea de cauza pancreatica

- Localizare: supraombilical profund (epigastriu – afectare cefalica sau hipocondrul stang – localizare caudala).
- Iradiere: in bara, in centura pe sub falsele coaste si in spate, rar flancuri sau in abdomenul inferior.
- Factori declansatori: exces alcool, grasimi sau fara legatura cu mesele.
- Intensitate variabila – simpla greutate epigastrica pana la o veritabila criza solara (dureri atroce).
- Aspirina calmeaza durerea
- Etiologie: pancreatita acuta, pancreatita cronica si cancerul pancreatic.

# Pancreatita acuta complicata cu pseudochist – imagine CT



# Cancer de cap de pancreas – imagine CT



### 3. Durerea de cauza splenica

---

- Mecanism – distensia capsulei si iritatie peritoneului parietal
- Caractere – durere putin intensa, surda, localizata in hipocondrul stang
- Cauze: infarct splenic, abces splenic

## C. Durere de cauza biliara

### ■ Durerea biliara cu debut acut paroxistic – Colica biliara

- cauze – contractia spastica, dizarmonica a veziculei biliare asociata cu cresterea presiunii intraveziculare
- declansata de mese copioase bogate in alimente colecistochinetice (grasimi, oua, frisca, ciocolata)
- debut la 4-5 ore dupa masa de seara (Hipocrat “sub galli cantu”)
- caracter colicativ (crampa, sfasiere) fara pauze, cu durere de 3-4 ore, bolnav agitat care nu gaseste pozitia antalgica, cedeaza progresiv
- localizare – epigastru si hipocondrul drept si iradiere tipica in umarul drept sau posterior, rar hipocondrul stang cand sugereaza o participare pancreatica. Iradierii atipice: retrosternal, periombilical, umar stang.
- fenomene asociate – varsaturi lichidiene bilioase - nu calmeaza durerea

## ▪ Durerile biliare cu evolutie cronica

- jena dureroasa (plenitudine, greutate).
- localizare epigastru si hipocondrul drept
- iradiere la fel ca a colicii biliare
- apar la 3-4 ore dupa masa si nu sunt calmate de alimentatie sau de ingestia de alcaline
- frecvente la femei cu tulburari endocrine

# Litiaza veziculara – imagine ecografica

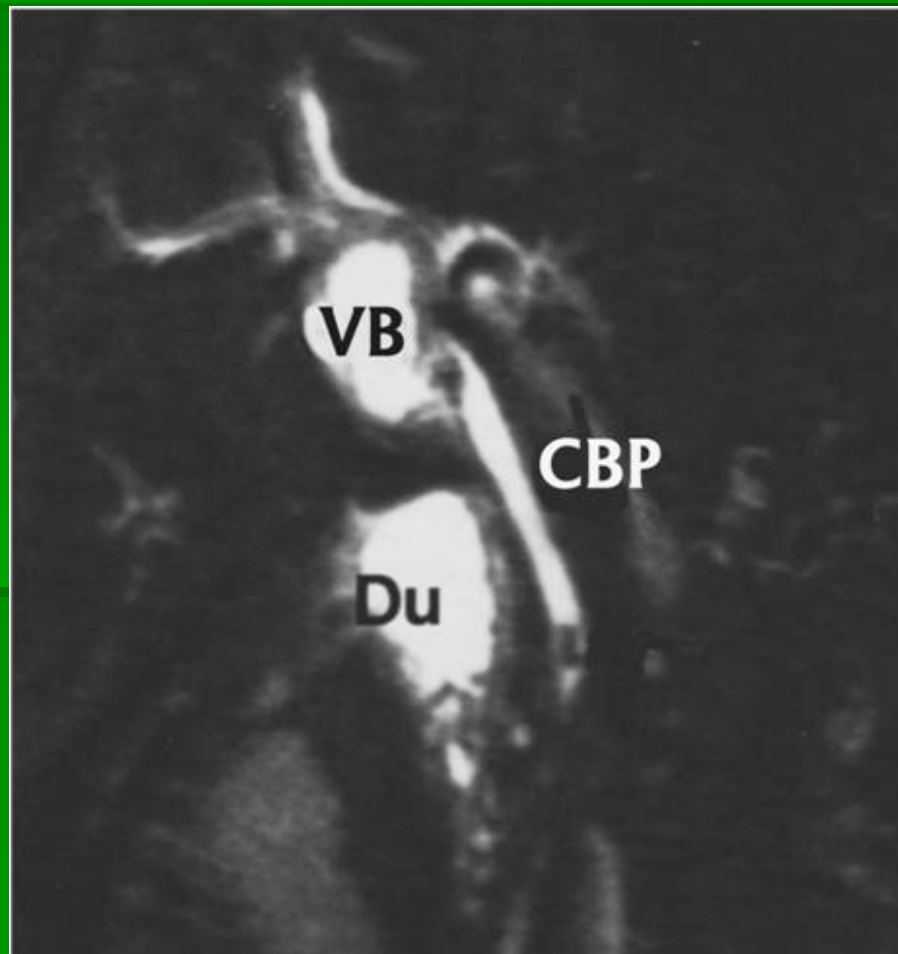


# Litiaza veziculara – imagine ecografica





# Litíaza coledociana - MRCP



## D. Alte cauze de dureri abdominale de cauza viscerală

- Durere de cauza urinară (durerea reno-urinară, durerea vezicală, uretrală, funiculosrotală, etc.).
- Durerea abdominală cu originea în organele genitale la femeie (boli inflamatorii, sarcină extrauterină, torsiune de ovar, cancer genital, naștere sau menstruație).
- Durerile de cauza vasculară (cauza aortică – disecția aortei sau hematoame disecant de aorta, tromboza sau embolia a mezenterice, tromboza v mezenterice, vasculite PAN, Siclemie) – ignorată de medic
- Dureri de origine nervoasă și metabolică (porfirie acută intermitentă, tabes-lues terțiar, intoxicația saturnină, cetoacidoză diabetică, boala Addison, hiperlipemie, uremie, crizele hemolitice)
- Durerea reflectată (iradiată) (cardiace, pleuropulmonare, parietale)

Persoană care prezintă oricare dintre aceste simptome timp de 6 luni:  
Durere/disconfort abdominal, Balonare, Tulburări de tranzit intestinal

## Algoritm SII

Investigații în asistența medicală primară:

- Hemoleucograma completă (anemie)
- VSH
- Prot C reactivă (boală inflamatorie a intestinului)
- Calprotectina fecala
- Test HEMOCULT
- Markerii inflamatori utilizați în dg. bolii celiace, *Atc anti-endomisium*, *Atc anti-transglutaminază*

Istoricul medical al pacientului și examinarea clinică de către medicul de familie

Criteria de diagnostic SII POZITIVE

### Simptome de ALERTĂ

- Sângerare rectală
- Pierdere în greutate inexplicabilă
- Cancer intestinal sau ovarian în istoricul medical familial
- Debut tardiv (vârsta peste 60 de ani)

Investigații pentru anemie, examinare pentru mase tumorale abdominale, pelvine sau rectale, investigații pentru boli inflamatorii intestinale

Consultarea imediată a medicului specialist

## Managementul SII

Trebuie fundamentat pe natura și severitatea simptomelor, cu abordarea terapeutică individuală sau combinată a medicației și recomandărilor igieno-dietetice, țintite către simptomul/ simptomele predominant/e

### Stil de viață: Dietă și activitate fizică

**Evaluarea dietei** - reducerea consumului de fibre; consumul de fibre solubile și consultarea unui dietetician/nutriționist

**Evaluarea nivelului de activitate fizică**, încurajarea creșterii acestuia

**Informarea pacientului** privind dieta, stilul de viață recomandat și măsuri de "self-help"

### Terapie medicamentoasă

Alegerea unei terapii simple sau combinate:

Antispastice

Agenti antimotilitate (titrarea dozei)

Laxative (titrarea dozei)

**A 2-a linie:** antidepressive triciclice (sau SSRIs)

Controlul simptomului

Eficient

Evaluarea răspunsului la tratament (acordul între pacient și medic privind un interval de timp supus evaluării)

Ineficient

Continuarea studierii profilului simptomatic

Prezența acestora (simptomelor) mai mult de 12 luni - considerarea unor intervenții psihologice: hipnoterapie, terapie psihologica, CBT

# Diagnosticul durerii abdominale

(debut, frecventa, durata, sediu, iradiere, caractere, factori de agravare si ameliorare)

