



Akut has - differenciál diagnosztika, a sebészi ellátás taktikája

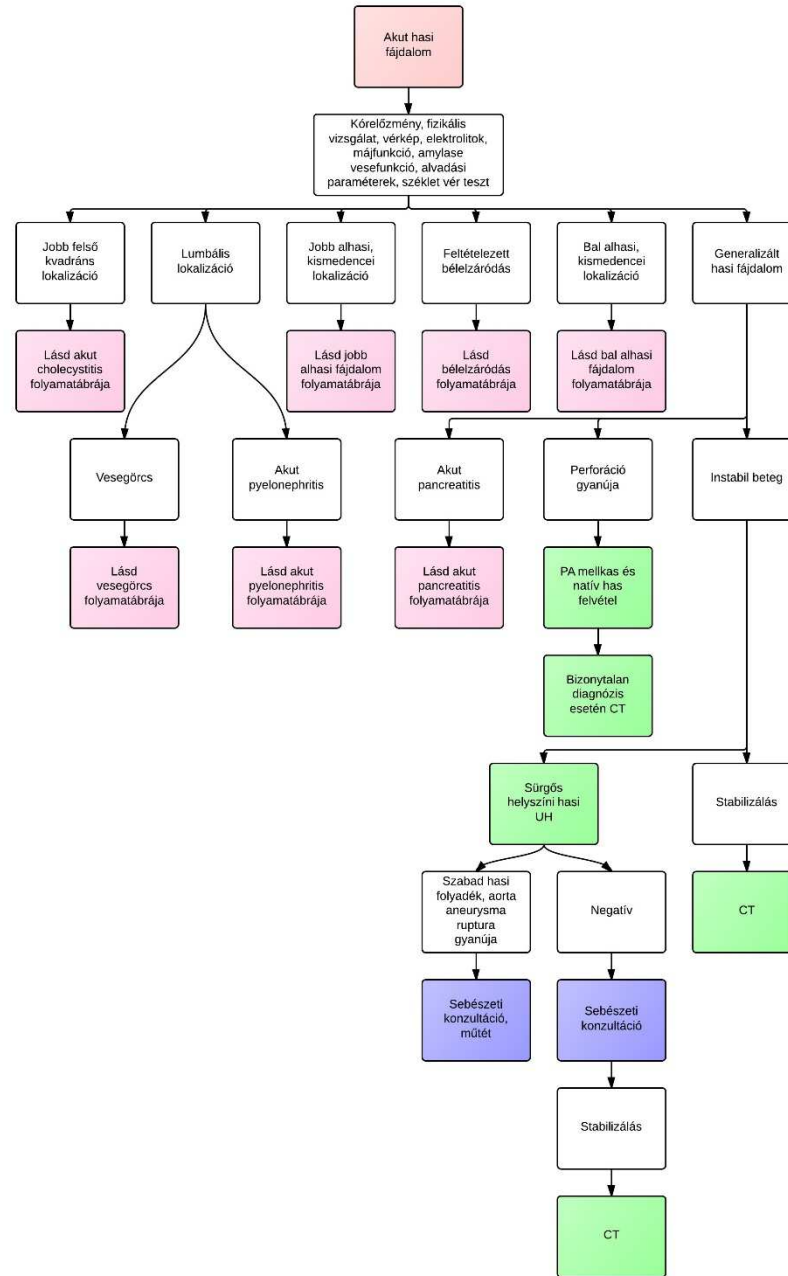
Somodi Krisztián

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház

Általános- Mellkas és Érsebészeti osztály



Az akut has olyan komplex gyűjtőfogalom melybe számos etiológiájú kórkép tartozik, a sebészi szakma és döntéshozás egyik leggyakrabban előforduló kórképe. Ez az amivel a sebész konzíliárus a legtöbbször találkozik a sürgősségi ellátás keretein belül. Az akut has olyan állapot, amely prompt döntést és sürgős terápiát igényel, amely a legtöbb esetben a műtéti ellátást jelenti.



- Az akut has ellátásának sürgető igénye a legtöbb esetben kizárja a hosszas vizsgálódás és diagnosztika lehetőségét, ennek ellenére csak kevés olyan specifikus vizsgálati eredmény van, amely egyértelmű választ ad a kórkép eredetére.
- Amennyiben a műtéti beavatkozás rizikója alacsony illetve a beavatkozás nem befolyásolja negatívan a betegség lefolyását, bizonytalan esetekben azt mondhatjuk, hogy mind a beteg, mind a sebész jobban jár, ha a műtét mellett döntünk.
- Bizonyos esetekben azonban a műtéti ellátás rizikós lehet és egyes betegségek lefolyását negatív irányba tolhatja el.



Az akut has definíciója

- 24 órán belüli
- spontán keletkező, hirtelen kezdetű
- súlyos fájdalommal járó hasi lokalizációjú betegség
- Ismeretlen, bizonytalan etiológiájú
- progresszív kórlefolyású
- kimenetel a korai diagnózistól és kezeléstől függ
- Számos típusa sebészi ellátást igényel

Alapelvek

- Akut hasra akkor is gyanakodjunk, ha a betegnek csak enyhe, vagy atípusos tünetei vannak
- A diagnózis felállításához rendszerezetten felépített és részletes kivizsgálás szükséges
- A kórelőzmény és fizikális vizsgálat alapján következtethetünk a lehetséges kórokokra és indikálhatjuk a további vizsgálatokat

Alapelvek

- A legtöbb akut hasi kórkép sebészi kezelést igényel
- Az ellátás legfontosabb kérdései:
szükség van-e sebészeti beavatkozásra
azonnali, sürgős vagy halasztható beavatkozás
szükséges (stabil vagy instabil beteg?)
- Mindig a legrosszabb szituációra gondoljunk
- DE, ne felejtsük el a hasi fájdalom nem sebészi okait

A leggyakoribb gastrointestinalis akut hasi kórképek

- Nyelőcső perforáció, funkcionális megbetegedések, spontán ruptura, Mallory-Weiss sy.
- Gyomor, duodenum: fekélyperforáció, gastritis
- Vékonybél: Meckel-diverticulitis, lymphadenitis mesenteriális, ileus, Crohn-betegség, perforáció, mesenteriális trombózis
- Appendicitis acuta
- Vastagbél: thyphlitis, diverticulitis, ileus, IBD, perforáció, mesenteriális trombózis
- Kizáródott sérv
- Parazita fertőzések

Lép, máj, epeutak

- Máj, epeutak: akut cholecystitis, cholangitis, epeúti obstrukció, cholecysta perforáció, hepatitis, májtályog, tumor ruptura
- Pancreas: akut pancreatitis
- Lép: haematoma, infarctus, ruptura, kocsánycsavarodás

Urológiai, nőgyógyászati

- Húgyutak: nephrolithiasis, ureterolithiasis, pyelonephritis, cystitis, vese infarktus
- Férfi nemi szervek: prostatitis, funiculus és here gyulladása
- Női nemi szervek: extrauterin graviditás, adnexitis, ovarium kocsánycsavarodás, salpingitis, dysmenorrhoea, endometriosis

Vascularis, peritonealis, retroperitonealis

- Nagyerek: rupturált aortaaneurysma, vena portae trombózis, ischaemias colitis, mesenterialis thrombosis
- Peritonealis: intra-abdominális tályog, primer peritonitis, tbc peritonitis
- Retroperitoneum: haematoma, tályog

Hasfal, rekeszizom

- Hasfal: kizáródott sérv, haematoma, tályog, musculus rectus abdominis ruptura
- Rekeszizom: subphrenicus abscessus, pleuritis diaphragmatica, rekeszrelaxáció, kizáródott sérv



- Endokrin: Diabeteses ketoacidosis, akut mellékvese elégtelenség
- Tápcsatorna: Akut pancreatitis, gastroenteritis, akut hepatitis
- Metabolikus : Akut porphyria, hyperlipidaemia
- Mérgezés: Ólom
- Centrális és perifériás idegrendszer: Tabes dorsális, gyöki kompresszió
- Húgyútak: Pyelonephritis, cystitis, ureterolithiasis
- Nemiszervek: Adnexitis, prostatitis
- Haematológiai: Sarlóssejtes anaemia

Klinikai diagnózis

- *A fájdalom típusa, jelentkezése, időtartama, jellege, változása, lokalizációja alapvető fontosságú*
- Viscerális fájdalom (autonóm beidegzés, disztenzió, kontrakció), tompa, rosszul lokalizált (ischaemia, disztenzió, gyulladás)
- Parietalis fájdalom (szomatikus beidegzés), jól lokalizálható, éles jellegű
- Kisugárzó fájdalom, a fájdalom a károsító noxától távoli helyen jelentkezik (típusos példák: lapockába sugárzó epehólyag eredetű, vállfájdalom rekeszizgalom esetén)

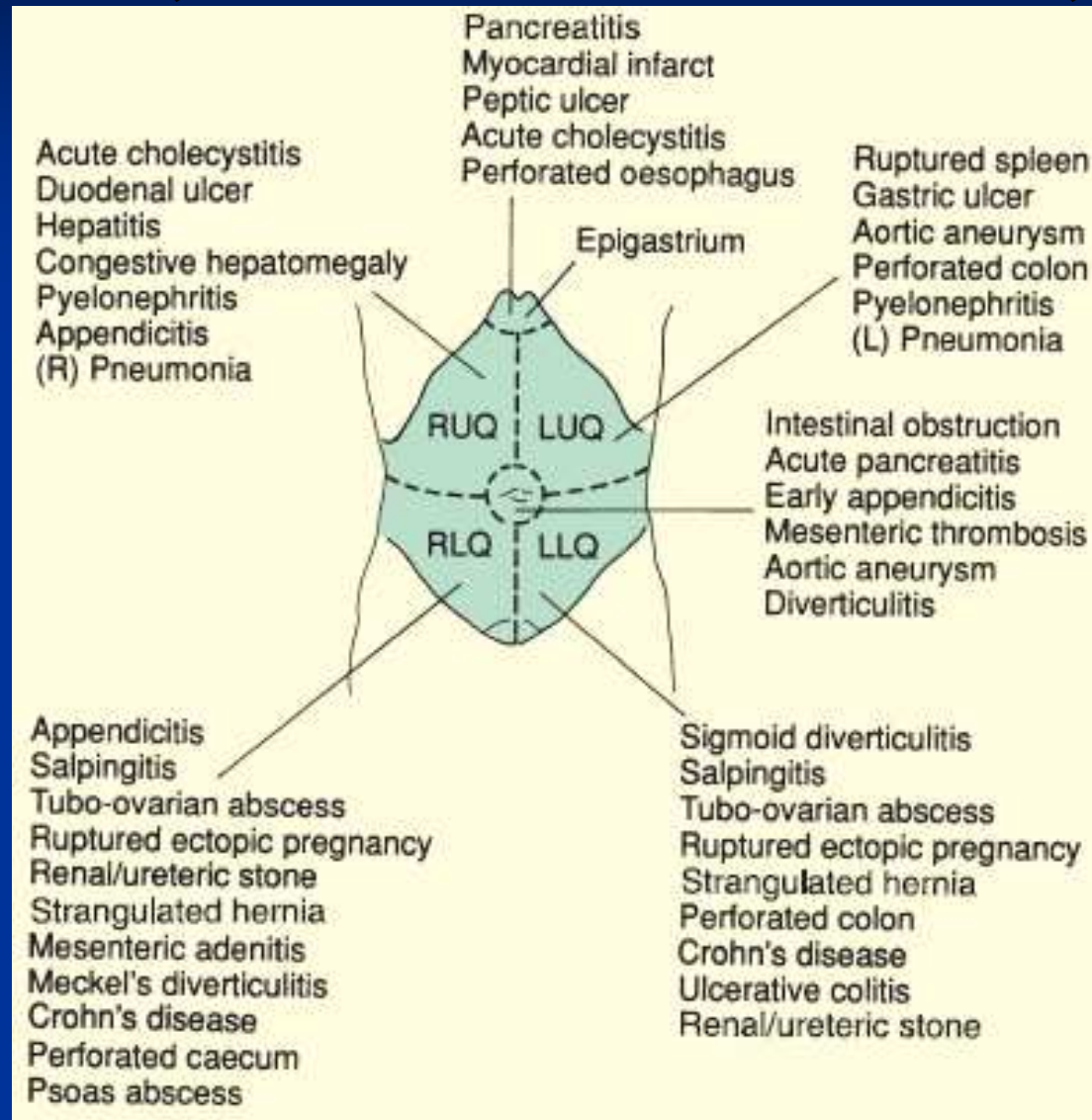
A fájdalom jellegzetességei

Fájdalom kezdetének és progressziójának jellegzetességei

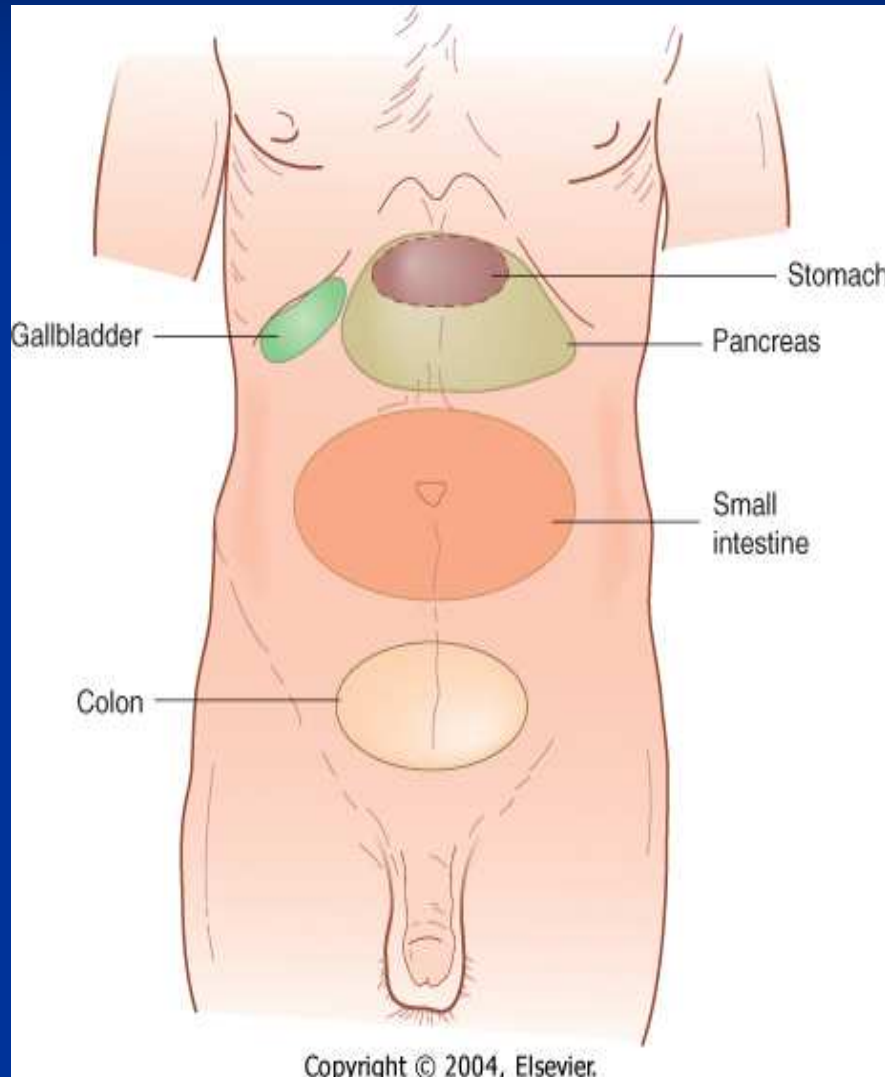
- hirtelen, nagyon erős (akut hasi katasztrófa: aneurysma ruptúra, mesenterialis ischaemia)
- rövid idő alatt kialakuló (1-2 óra), erős, éles állandó (peritonealis irritáció, pl. peptikus fekély perforáció, appendicitis perforáció, ektópiás terhesség)
- fokozatosan kialakuló (több órán át), állandó
- intermittáló, colica-szerű, szünetekkel megszakított, crescendo jellegű (pl. vékonybél ileus)

Fájdalom karaktere: állandó, éles, colica-szerű, mélyen ülő, tompa, feszítő, szűrő

A fájdalom lokalizációja



Fájdalom lokalizációja szervek szerint



- Epigastrium
gyomor, duodenum,
pancreas
- RUQ
epehólyag, epeutak
- Periumbilicalis
vékonybél, appendix,
ureter felső szakasza
- Alhasi
colon, nőgyógyászati
ok, hólyag

A fájdalom migrációja

- A fájdalom lokalizációjának változása progresszióra utalhat
- Epigastrialis-periumbilicalis-RLQ: appendicitis
- Lokalizált-diffúz: diffúz peritonitis

A fájdalmat erősítő és csillapító faktorok

- Mozdulatlan beteg: peritonitis (mozgás, légvétel fokozza a fájdalmat)
- Nyugtalan beteg: ileus, epekólika, vesekólika
- A fájdalom evésre csökken: DU
- A fájdalmat az evés fokozza: GU, mesenterialis ischaemia

- Hirtelen kezdetű és folyamatos, nem szűnő fájdalom általában rossz prognózisú
- A spontán szűnő fájdalom legtöbbször nem sebészi okra vezethető vissza



Egyéb a fájdalommal társuló tünetek

- Hányinger, hányás (epés, savhaematin, haematemesis (Mallory-Weiss), miserere, secretum (pylorus stenosis))
- Székletürítés zavarai
obstipáció, székletelakadás, utolsó széklet, flatus, véres, vagy fekete széklet
hasmenés (vizes (gastroenteritis), véres (UC, Crohn, diverticulitis, ischaemias colitis), nyákos, málnaszelé)
hasmenés, hányás együtt általában nem sebészi ok

Egyéb kórelőzményi adatok

- NSAID, ulcus
- Sárgaság, akóliás széklet, sötét vizelet (epeúti elzáródás)
- Alkohol abúzus
- Megelőző sebészeti beavatkozások (adhaesiók, appendectomia, cholecystectomy)
- Sérvek
- Vizelet (anuria, oliguria, dehidráció, haematuria, (ureterolith., cystitis))
- Láz

Anamnesztikus adatok

- Gyógyszerek (antikoagulánsok, antikoncipiens (MVI), szteroidok (maszkolhatják a súlyos peritonitist))
- Korábbi műtét (laparoscopos, nyitott, endovascularis), korábbi szövettani adatok!
- Családi-örökletes betegség
- Gynecológiai adatok (ektópiás terhesség, ovarialis cysta ruptura, endometriosis)

Fizikális vizsgálatok

Vizsgálat menete:

- Megfigyelés (görcsölő beteg, mozdulatlan (peritonitis), tudatzavar, válaszkészség csökkenése)
- Műtéti hegek, kiütés, bőrpír, haematoma, márványozottság
- Auscultatio (csengő bélhangok, néma has, loccsanás)
- Köhöggtetés (fájdalom pm. Lokalizációja, peritonealis irritáció)
- Kopogtatás (fájdalom-peritonitis, tympanikus, tompa (folyadék))
- hasfali izom vizsgálata
- tapintás (akaratlagos izomvédekezés, rigid has, defense musculaire, rezisztencia, Murphy-jel)

Fizikális vizsgálatok

- ütögetés (has, vesetáj) costovertebralis szöglet érzékenysége (pyelonephritis)
- csípő-végtagok mozgatása (iliopsoas-jel (psoas tályog, perirenalis tályog, obturator-jel (obturator sérv, csípő rotáció))
- sérvkapuk
- férfi genitáliák
- rectalis vizsgálat (kismedencei tályog, tumor)
- fogamzáskorú nők nőgyógyászati vizsgálata

Gondolkozzunk széles kategóriákban!

- Gyulladás, tályog
- Ileus
- paralyticus ileus
- Ischaemia
- Peforáció (minden fenti folyamat végpontja lehet!)
- peritonitis
- vérzés



INTŐ JELEK

- Súlyos, nem csillapodó fájdalom
- Shock
- Peritonitis
- Súlyos fokú hasi disztenzió



- A kórelőzményi adatok és fizikális vizsgálatok alapján az akut hasi esetek több mint 60%-ában felállítható a diagnózis
- A kiegészítő labor és képalkotó vizsgálatok részben a fennmaradó bizonytalan diagnózis tisztázása céljából, részben bizonyos nem sebészi kórképek kizárására, részben a műtéti előkészítés részeként szükségesek

Laboratóriumi vizsgálatok

Kötelező azonnali

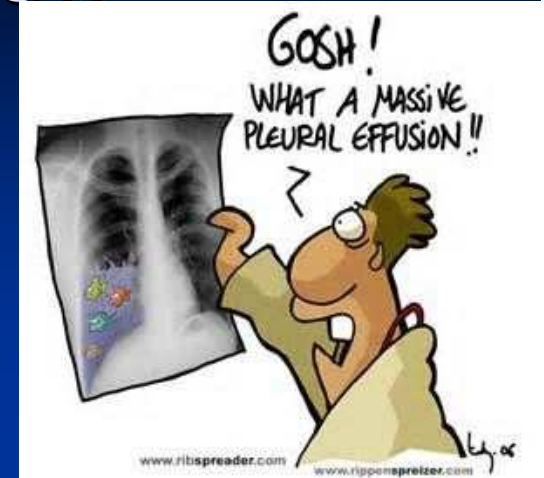
- vérkép
- vizelet ált.+ ül.
- ionok
- vércukor
- vesefunkció
- májfunkció
- CRP
- Széklet okkult vér

Laboratóriumi vizsgálatok II.

Kiegészítő-szelektív:

- májfunkció
- Pancreasenzimek (amylase, lipase, amylase emelkedés fekély perforációban, mesenterialis ischaemiában, septicus állapotban is lehet!)
- véralvadási paraméterek
- Vérgáz (metabolikus acidózis)
- széklettenyésztés
- antitesttiter (hepatitis, vírus, amoeba)
- terhességi vizsgálat
- Pct
- vércsoport

Radiológiai vizsgálatok



Kötelező, azonnali

- PA mellkas (pneumonia, szabad levegő, magas rekeszállás, mellkasi folyadék)
- Natív has (szabad levegő, nívók, tágult bélkacsok, epeúti levegő, kőárnyék, sentinel loop, keretmeteorizmus)
- hasi UH (kihagyható biztos diagnózis esetén, akut has diagnosztikájában korlátozott értékű) DE kimutathat, bélkonglomerátumot, szabad folyadékot, tályogot

Radiológiai és egyéb vizsgálatok

Kiegészítő-szelektív:

- hasi CT
- Angiographia, CT angiográfia (vérzés, mesenterialis ischaemia)
- kontrasztanyagossal felső passage, irrigoscopia (vízoldékony kontrasztanyag)
- Gastroszcopia, ERCP
- rectosigmoideoscopia (vastagbél-tumor, Ogilvie-szindróma)
- Colonoscopia (vérzés lokalizáció, terápiás leszívás)
- Paracentesis (ascites, vér, genny, béltartalom)
- laparoscopia

Differenciál diagnosztika

Szabad hasüregi levegő

- Fekélyperforáció
- Vastagbél perforáció
- Postoperatív állapot

Szabad hasüregi folyadék

- Ascites
- Vér
- Genny
- Béltartalom
- Vizelet
- Nyirok

Differenciál diagnosztika

- Életkor, nem (mesenterialis lymphadenitis, nőgyógyászati eltérések, tumor, mesenterialis keringési zavar gyakoribb az időskorban)
- 6 órán túli akut hasi panaszok esetén a sebészi okot feltételeznünk kell
- Jól lokalizált fájdalom és hasi érzékenység esetén is sebészi okra gondoljunk
- Hypotonia, shock hasi panaszokkal ritkán nem sebészi eredetű

Differeciáldiagnosztika szempontjai I.

- sebészeti obszerváció szükséges (fájdalom 6 órán túl, lokalizált fájdalom, szisztémás hypoperfusio hasi fájdalommal)
- akut hasi kórképek gyakorisági sorrendje (cholecystitis, appendicitis, ileus, tumor, akut vascularis betegség)
- fogamzókorú nőknél extrauterin graviditás lehet
- atípusos esetek lehetnek (időskori appendicitis, terhességben appendicitis, szabadlevegő nélküli fekélyperforáció)
- szív- vagy érrendszerű betegségben bélischaemia peritonitis tünete nélkül

Differeciáldiagnosztika szempontjai II.

- belgyógyászati betegségek is okozhatnak akut hasi tüneteket (ketoacidózis, haematológiai betegségek, toxinok, drogok, fertőző betegségek, kisugárzó fájdalmak: infarctus, pneumonia, tüdőembolia, pleuritis)
- más okból hospitalizált betegnél kialakulhat akut has (cholecystitis, fekélyperforatio, fekélyvérzés, appendicitis)
- akut has gyanúja miatt feleslegesen explorált betegségek gyakorisági sorrendje: salpyngitis, mesenterialis lymphadenitis, gastroenteritis, pyelonephritis, akut vírushepatitis
- akut has gyanújával vizsgált betegek egyharmadában megszűnik a nem specifikus hasi fájdalom (virális-bakteriális bélfertőzés, adnexitis, irritábilis bélbetegség, hasfali fájdalom, bélférgesség)

Konzervatív kezelés

- Só-víz háztartás rendezése
- Fájdalomcsillapítás
- Fekélyellenes kezelés
- Diabetes rendezése
- Bélmozgatás, beöntés, hashajtás
- Erélyes értágító kezelés
- Antibiotikum
- Lokális hűtés
- Görcsoldók
- Nulldiéta
- NG szonda
- vizeletkatéter

Műtét indikációi akut hasban

- Fizikális eltérések (peritonitis, defense musculaire, súlyos, nem csillapodó fájdalom, progresszív disztenzió)
- Radiológiai eltérések (szabad hasi levegő, progresszív béldisztenzió, kontrasztanyag kilépés, tályog, mesenterialis ischaemia CT jelei)
- Endoszkópos eltérések (nem kontrollálható vérzés)
- Haspunctiós eltérések (genny, vér, vékonybél tartalom, vizelet)
- Instabil beteg
- Intestinalis ischaemia (kizárt sérv, mesenterialis ischaemia CT angio jelei)
- Komplet ileus

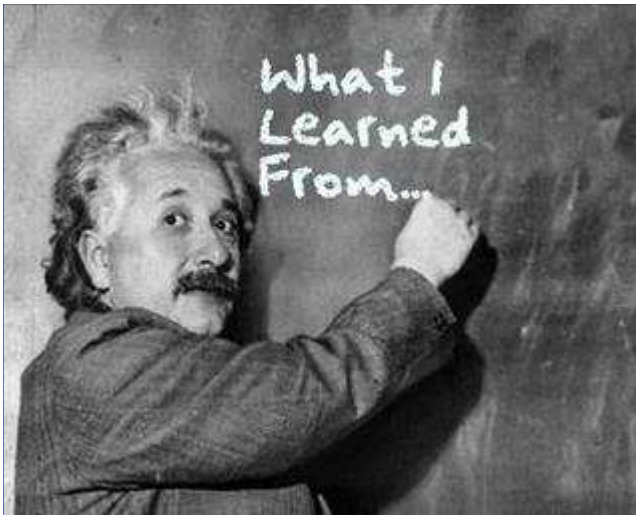
- Nem egyértelmű eredetű, de perzisztáló jobb alhasi fájdalom esetén liberálisabb műtéti indikáció
- Bal felhasi fájdalom hátterében ritkábban áll akut beavatkozást igénylő kórkép, további vizsgálatok kivitelezése javasolt

Speciális körülmények

- A diagnózist nehezítő tényezők
stroke, gerincsérülés
alkohol, drog hatás
- A betegség súlyosságát elfedheti
szteroid kezelés
idős beteg
fiatal beteg
immunszuppresszió (kemoth.,
szervtranszpantáció, AIDS)
terhesség

Műtéti előkészítés

- fájdalomcsillapítás (diagnózis tisztázása után)
- resuscitatio (szükség esetén)
- nasogastricus szonda
- katéter
- műtéti beleegyező nyilatkozat aláírása (beteg vagy jogi képviselője), (vagy dokumentálni, hogy nem volt lehetőség az aláírásra)



- Részletes kórelőzmény és fizikális vizsgálat
- Gondolkozzunk széles kategóriákban
- Reszusztitáció elvégzése diagnózis előtt
- Instabil, toxikus beteg reszusztitáció után kerüljön a műtőbe
- Bizonytalan esetekben inkább a műtét mellett döntsünk
- Ne feledkezzünk meg a speciális, belgyógyászati okokról



"Nurse, get on the internet, go to SURGERY.COM, scroll down and click on the 'Are you totally lost?' icon."