

Bolestivý syndrom nadbřišku

1. Akutní apendicitida

Akutní apendicitida začíná viscerální bolestí ve středním epigastriu (která se v tomto stadiu zvětšuje při zatlačení na P podbříšek – **Zelenkovo znamení**), stěhuje se do P jámy kyčelní, kde nabývá charakteru somatického, potíže činí vysoká (subhepatální) poloha červa, jež může imitovat akutní cholecystitidu – na appendicitis zde myslíme především u mladších jedinců.

2. Akutní cholecystitida

Při akutní cholecystitidě jsou bolesti pod P žeberním obloukem, vyzařující pod pravou lopatku (začínají většinou jako kolikovitě, přechod v zánět se projeví bolestí trvající déle než 6 hodin a změnou jejího charakteru v bolest stálou), bývají zvýšené teploty, objektivně ohraničené peritoneální známky (pericholecystitida) či hmatný infiltrát, subikterus.

- Nejčastěji u žen středního věku a obesních (3 F – fat, female, forty) se žlučníkovými obtížemi v anamnéze.
- Diagnostika UZ, v laboratoři zvýšené leu a CRP.

3. Perforace gastroduodenálního vředu

Perforace vředu se projeví jako náhle vzniklé velmi silné bolesti v nadbřišku (jako když „vrazí dýku“) již od počátku somatického charakteru s prknovitým stažením břišní stěny a bez zvracení, po stadiu klamného zlepšení se stěhuje do P jámy kyčelní (stékání obsahu), postihuje téměř výhradně muže, v 80 % je v anamnéze vředová choroba.

- Diagnostika RTG (pnemoperitoneum v 70 %), při negativitě nativního RTG indikováno CT, eventuálně možno p.o. podat vodnou kontrastní látku, která pak zatéká do peritoneální dutiny.

4. Akutní pankreatitida

Akutní pankreatitida se jeví jako šokový stav se silnými pásovitými bolestmi v epigastriu, vyzařují doleva, je provázena vysokým paralytickým ileem (hojně zvracení bez pocitu úlevy), zástava peristaltiky při poslechu, bubínkový poklep, u nekrotizující formy se svalovým stažením (exsudace s tvorbou pankreatogenního ascitu), u edematózní není stažení vyjádřeno (proces omezen na retroperitoneum).

- V anamnéze biliární obtíže nebo dietní chyba (kombinace alkoholu s tučným jídlem), předchází pankreatitidy.
- Diagnostika UZ (cholecysto- či choledocholitiáza, edém pankreatu), zvýšení s-AMS, u-AMS, LPS, cholesterolu, CRP + hematokrit (závažnost postižení – edematózní či hemoragická forma pankreatitidy).

5. Ileózní stavy

Ileózní stavy pro překážku v duodenu nebo jejunu (kolikovitě bolesti, zvracení, viditelné peristaltické vlny), popř. volvulus žaludku (elastická resistance mizící pod L obloukem žeberním), není vzednutí břicha vzhledem k vysoké lokalizaci.

- Diagnostika RTG nativ břicha vstoje.

6. Torze sleziny nebo její infarkt

Vzniká jako krutá bolest v L podžebří s L frenikovým příznakem, torze bývá u žen se splachnoptózou po zhubnutí, infarkt sleziny bývá u endokarditid.

7. Akutní infarkt myokardu

Akutní infarkt myokardu začíná často jako silná bolest v nadbřišku i se svalovým stažením, napodobuje akutní pankreatitidu a perforaci GD vředu, pro infarkt svědčí současné bolesti na hrudníku, za sternem a v LHK, tachyarytmie a hypotenze, pohmatová bolest v epigastriu mění svou lokalizaci.

- Diagnostika EKG + kardiomarkery (TnI, myoglobin).

8. Pneumonie a pleuritidy

Pneumonie a pleuritidy také působí bolesti a stažení svalů v nadbřišku (i v podbřišku) drážděním interkostálních nervů, typické je zrychlené dýchání, vysoká teplota (až 40 °C), cyanóza rtů, fyzikální nález na plicích poslechem a poklepem.

- Diagnostika RTG hrudníku.

9. Ostatní

Akutní gastritida, VCHGD, horní dyspeptický syndrom (závislost na požití potravy).

Odkazy

Související články

- Bolestivý syndrom pravého podbřišku
- Bolestivý syndrom levého podbřišku