

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA BOLA U ABDOMENU

Dr. Said Jašarević specijalizant porodične medicine

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA

- ▶ **Diferencijalna dijagnoza** (lat *diagnosis differentialis*) predstavlja proces kojim ljekar razmatra više mogući uzroka pacijentovi simptoma kako bi došao do najvjerojatnijeg uzroka oboljenja tj došao do konačne dijagnoze.
- ▶ Predstavlja **ključni dio kliničkog razmišljanja** u medicini, pri kojem se sistemski *razmatra više potencijalni bolesti ili stanja* koja bi mogla objasniti simptome pacijenta.

Kao dolazimo do diferencijalne dijagnoze ?

1. Uzimanjem anamneze (lične, porodične, radne , socijalne i epidemiološke)
2. Fizikalni pregled
3. Prepoznavanjem glavnog simptoma (simptom vodić)
4. Postavljanjem liste mogući dijagnoza
5. Redosljed po vjerovatnoći i hitnosti
6. Dodatna ispitivanja (laboratorija, snimanja itd)
7. Eliminacija i potvrda dijagnoza .

Zašto je diferencijalna dijagnoza važna ?

- ▶ Sprečava pogrešnu dijagnozu
- ▶ Pomaže u ranom otkrivanju po život opasni stanja
- ▶ Vodi racionalnoj upotrebi dijagnostički testova
- ▶ Pomaže u donošenju odluka o terapiji i hitnosti postupanja.

RED FLAGS - SIPTOMI KOJI ZAHTEVAJU HITNU PROCJENU

- Nagli, jaki bol (kao nož) - perforacija ulkusa, ruptura aneurizme, ruptura jajovoda- ektopična tubarne trudnoća
- Bol praćen rigidnim (daskast) stomakom - peritonitis
- Krvarenje (Hematemesis , melena , hematohezija)
- Hipotenzija, tahikardija, znakovi šoka
- Nezaustavljivo povraćanje
- Gubitak svijesti, konfuzija

BOL U STOMAKU (ABDOMENU)

- ▶ Bol u stomaku (abdominalna bol)
je jedan od **najčešći simptoma u medicini**, ali i jedan od **najkompleksniji za diferencijalnu dijagnozu**, jer može imati mnogo različiti uzroka - od bezazleni do životno ugrožavajući .
- ▶ Za diferencijalnu dijagnozu u stomaku najvažnija je :
 - Lokacija bola
 - Trajanje i karakter bola
 - Dodatni prateći simptomi (mučnina, povraćanje, temperatura, proljev, zatvor)
 - Starost i pol pacijenta
 - Hronične bolesti i hirurška anamneza

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA BOLA U STOMAKU PO REGIJAMA

REGIJA BOLA	NAJČEŠĆI UZROCI
Epigastrijum	Gastritis, GERB, peptički ulkus, akutni pankreatitis, infarkt miokarda, dispepsija
Desni gornji kvadrant	Holelitiaza, akutni/hronični holecistitis, hepatitis, apsces jetre, desostrana pneumonija /pleuritis
Lijevo gornji Kvadrant	Gastritis, ulkus, pankreatitis, splenomegalija (ruptura, infarkt) lijeva pneumonija/pleuritis
Periumbilikalno	Rani apendicitis, ileus, mezenterijalna ishemija, aneurizma abdominalne aorte
Desni donji kvadrant	Akutni apendicitis, Crohnova bolest, divertikulitis, ginekološki uzroci (ektopična trudnoća, torzija ovarija, cista)
Lijevo donji kvadrant	Divertikulitis, kolitis (infektivni, ishemijski, IBD, ginekološki uzroci)
Difuzna bol	Peritonitis, ileus, metabolički (uremija)

DIFERENCIJALNE DIJAGNOZE

Akutni abdominalni bol sa mogućim fatalnim ishodom

ANAMNEZA

PERITONITIS

- ❑ Bol jaka i generalizovana,
- ❑ Prostracija, groznica ,
- ❑ Svaki pokret pogoršava bol

PREFORACIJA CRIJEVA

- ❑ Bol jak, u početku lokalizovan a kasnije generalizovan

FIZIKALNI PREGLED

- ❑ Groznica
 - ❑ generalizovana abdominalna palpatorna osjetljivost uz rebound fenomen ,
 - ❑ Rigidnost trbušne muskulature i odbrambeni stav pacijenta
 - ❑ Oslabljeni peristalički crijevni talasi
 - ❑ Hipotenzija, tahikardija, blijedilo i znojenje
-
- ❑ Znakovi peritonitisa

DIFERENCIJALNE DIJAGNOZE AKUTNE ABDOMINALNE BOLI SA MOGUĆIM FATALNIM ISHODOM

ANAMNEZA

INFARKCIJA CRIJEVA

- ❑ Pacijent obično stariji od 50 godina (ukoliko uzrok nije arterijski embolus)
- ❑ Bol je često difuzna i potrebno je obično često nekoliko sati da dostigne svoj maksimalni intezitet
- ❑ Ponekad se nađe i krvava dijareja

OPSTRUKCIJA CRIJEVA - ILEUS

- ❑ Mučnina, povraćanje, mizzerere
- ❑ Bol koja se povremeno pojačava i slabi
- ❑ Anamnestički se nađe žaljenje na predhodnu opstipaciju, a u prošlosti na predhodnu hirurgiju abdomena,

FIZIKALNI PREGLED

- ❑ Hipotenzija, tahikardija, bljedilo
- ❑ pojačano znojenje
- ❑ znakovi peritonitisa
- ❑ Distendiran abdomen
- ❑ Distendiran abdomen sa generalizovanim perkutornim timpanizmom
- ❑ Auskultatorno visoko tonski zvukovi crijevne peristalike koji poslije jenjavaju

DIFERENCIJALNE DIJAGNOZE AKUTNE ABDOMINALNE BOLI SA MOGUĆIM FATALNIM ISHODOM

ANAMNEZA

RUPTURA ANEURIZME ABDOMINALNE AORTE

- ❑ Akutni bol u abdomenu ili slabini

INFARKT MIOKARDA - INFARKT DONJEG ZIDA (DIJAFRAGMALNI)

- ❑ Jaka epigastrična bol, nekad više kao osjećaj nelagode, uglavnom kod starijih od 50 godina, žena ili dijabetičara praćen ponekad mučninom i povraćanjem

FIZIKALNI PREGLED

- ❑ Pulzatna abdominalna masa
- ❑ Koža iznad abdomena mramorizirana
- ❑ Hipotenzija, tahikardija i asimetrični puls na ekstremitetima

- ❑ Dijaforeza
- ❑ nema palpatorne bolne osjetljivosti u epigastrijumu

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA AKUTNE ABDOMINALNE BOLI

ANAMNEZA

HEPATITIS

- ❑ Bol u desnom gornjem kvadrantu
- ❑ Slabost, malaksalost, mialgije i mučnina

HOLECISTITIS - HOLELITIASIS

- ❑ Bol tipa kolika u epigastrijumu ili desnom gornjem kvadrantu koji se obično širi u desnu lopaticu
- ❑ Mučnina, povraćanje, groznica, žutica
- ❑ Taman urin, pjenušav poput piva, stolica blijeda, aholična (opstrukcija glavnog ductusa)
- ❑ Bol može biti rekurentna

FIZIKALNI PREGLED

- ❑ Bolna osjetljivost ispod DRL, jetra uvećana
- ❑ Ikterus

- ❑ Groznica, ikterus
- ❑ Bolna osjetljivost pod DRL
- ❑ Ponekad rebound osjetljivost
- ❑ Oslabljena crijevna peristalika

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA AKUTNE ABDOMINALNE BOLI

ANAMNEZA

PANKREATITIS

- ❑ Bol u gornjem abdomenu, sa širenjem ispod rebarni lukova , pojasno u leđa
- ❑ Bol jaka, praćena mučninom, povraćanjem
- ❑ Nakon obilnog masnijeg obroka , alkoholnog abuzusa, kod osoba sa istorijom kamenaca u žuči
- ❑ Bol se može olakšati sjedenjem ili naginjanjem prema naprijed

URETRALNE KOLIKE - KAMENAC

- ❑ Bol u LL, koji se širi prema preponi praćen učestalo, bolno mokrenje i pojavu svježe krvi u mokraći
- ❑ Anamnestički od ranije problemi sa kamencima u bubrezima
- ❑ Mučnina ,povraćanje i preznojavanje

FIZIKALNI PREGLED

- ❑ Periumbilikalna bolna osjetljivost
- ❑ Hipotenzija, tahikardija, bljedilo i znojenje
- ❑ Oslabljena crijevna peristalika
- ❑ Bol na sulkusiju LL
- ❑ U slučaju uroinfekcije prisutna je i povišena tjelesna temperatura

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA AKUTNE ABDOMINALNE BOLI

ANAMNEZA

APENDICITIS

- ❑ Bol u početku epigastrična, pa se spušta paraumbilikalno i često progredira u desni donji kvadrant.
- ❑ Tok je postepen i progredirajući.

DIVERKULITIS

- ❑ Bol u lijevom donjem kvadrantu
- ❑ Opstipacija, mučnina, povraćanje
- ❑ Trajanje po nekoliko dana
- ❑ U 25% pacijenata može se naći i minorno rektalno krvarenje

FIZIKALNI PREGLED

- ❑ Palpatorna bolna osjetljivost desnog donjeg kvadranta, variabilan auskultatorni nalaz
 - ❑ Ukoliko je prisutna i preforacija mogu se naći znaci lokalnog peritonitisa
 - ❑ **Pozitivan psoas/obturator test** te rebound osjetljivost u desnom donjem kvadrantu.
-
- ❑ Groznica
 - ❑ Bolna osjetljivost donjeg lijevog kvadranta
 - ❑ Osjećaj punoće ili palpabilna abdominalna i rektalna masa
 - ❑ Oslabljani tonovi crijevne peristalike.
 - ❑ Mogu se naći i znaci lokalnog peritonitisa

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA AKUTNE ABDOMINALNE BOLI

ANAMNEZA

SALPINGITIS

PELVIČNA INFLAMATORNA BOLEST ŽENE

- ❑ Bol je u početku lokalizovana u donjim kvadrantima a kasnije se može generalizovati

RUPTURIRANA EKTOPIČNA TRUDNOĆA

- ❑ Akutni početak i jaka bol u donjim kvadrantima,

FIZIKALNI PREGLED

- ❑ Groznica
- ❑ Palpatorna bolna osjetljivost u donjim kvadrantima uz (rebound fenomen)
- ❑ Bolna adnexa
- ❑ Purulentan vaginalni iscjedak

- ❑ Adneksalna palpatorna osjetljivost i mase
- ❑ Posturalna hipotenzija i tahikardija
- ❑ Vaginalno krvarenje

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA HRONIČNE REKURETNE ABDOMINALNE BOLI

ANAMNEZA

REFLUKSNI EZOFAGITIS

- ❑ Žareći epigastrični ili substernalni bol koji se širi u donju vilicu
- ❑ Pogoršava se lijeganjem ili presavijanjem preko ograde
- ❑ Javlja se vrlo brzo nakon obroka
- ❑ Ublažava se ili potpuno nestaje na antacide i IPP.

PEPTIČKI ULKUS - DISPEPSIJA

- ❑ Žareći epigastrični rekurentni bol, koji se uglavnom javlja 1-4 h nakon obroka, može se pogoršati alkoholom, ASA, steroidima i NSAIL, eliminiše se antacidima, IPP

FIZIKALNI PREGLED

- ❑ Pacijent je obično gojazan
- ❑ Abdominalni pregled može biti uredi sa neupadnim nalazima.
- ❑ Bolna osjetljivost na duboku palpaciju u epigastrijumu

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA HRONIČNE REKURETNE ABDOMINALNE BOLI

ANAMNEZA

ULCEROZNI KOLITIS

- ❑ Rekuretna defekacija mali količina poluformirane stolice
- ❑ Bol se pogoršava neposredno pred defekaciju, krv u stolici

REGIONALNI ENTERITIS

- ❑ Bol u **desnom donjem kvadrantu ili periumbilikalno**, obično kod mlađi osoba, neprimjetan tok, može se *ublažiti defekacijom*,
- ❑ Stolica često meka i ne formirana

FIZIKALNI PREGLED

- ❑ Blago povišena temperatura
 - ❑ Palpatorna osjetljivost preko kolona
 - ❑ Rektalna bolna osjetljivost i krv u stolici. Mršavljenje
-
- ❑ Blago povišena tjelesna temperatura
 - ❑ Palpatorna bolna osjetljivost periumbilikalno ili u desnim kvadratima
 - ❑ Krv u stolici i Mršavljenje

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA HRONIČNE REKURETNE ABDOMINALNE BOLI

ANAMNEZA

SINDROM IRITABILNOG CRIJEVA

- ❑ **Rekuretna abdominalna bol ili promjene u pražnjenju crijeva** koje se pogoršavaju anksioznošću
- ❑ Dijareja koja se često smjenjuje sa opstipacijom
- ❑ Predominirajuće tegobe mogu biti samo diareja i opstipacija

FIZIKALNI PREGLED

- ❑ Nema groznice
- ❑ Minimalna abdominalna bol ili čak neupadan palpatorni nalaz
- ❑ Rektalni nalaz je uredan i feces ne sadrži krv .

ALGORITAM - PRISTUP PACIJENTU SA ABDOMINALNOM BOLI

1. ANAMNEZA

Karakter bola:

- početak (nagao/postepen) trajanje, intezitet, tip(grčevit, tup, probadajući)

Lokalizacija i širenje :

- npr bol u epigastrijumu koji se širi u leđa - pankreatitis

Provocirajući / olakšavajući faktori :

- Hrana, položaj, kretanje, lijekovi

Prateći simptomi :

- mučnina, povraćanje, proljev, zatvor, krvarenje, temperatura, ikterus

Rizici :

- Hronične bolesti, alkohol , lijekovi (NSAIL, kortikosteroidi, antikoagulansi) trudnoća, predhodne operacije

2. FIZIKALNI PREGLED

- ▶ Vitalni znaci : T, P, TA, Spo2, disanje
- ▶ Inspekcija ; distenzija, ožiljci, hernije
- ▶ Palpacija :lokacija bola, defans, rebounding ,masa
- ▶ Perkusija : timpaničnost (ileus) udarljaska bol (peritonitis, pijelonefritis)
- ▶ Auskultacija : peristalika - ileus, odsutna-paralitički ileus /peritonitis
- ▶ Ginekološki pregled kod žene (ako je indikovano)

Rani „Red flag“ znakovi koji zahtjevaju odmah hitnu obradu i hospitalizaciju :

- Šok (hipotenzija, tahikardija, hladna koža)
- Rigidan stomak
- Krvarenje iz GIT (hematemeza, melena, hematohezija)
- Iznenadna, jaka bol

DIJAGNOSTIČKI TESTOVI

► Laboratorija :

KKS, CRP, Se Elektroliti,

jetrene probe (AST, ALT; ALP, Bilirubin)

amilaza / (serum, urin), urea, kreatinin, urin

► Trudnoća (hCG) kod žena fertilne dobi

► EKG - ako postoji sumnja na AIM

► IMAGING :

- **UZV abdomena** (holecistitis, aneurizma, ginekološka patologija)
- **RTG abdomena** (ileus- areolikvidni nivoi, preforacija- slobodan zrak- ispod RL)
- **CT abdomena** (najdetaljniji -kod nejasne boli ili komplikacija)

KLJUČNE ODLUKE

► HITNA HIRURGIJA

preforacija ulkusa, ileus, ruptura aneurizme
apendicitis sa aneurizmom, ektopična trudnoća

► HOSPITALIZACIJA I KONZERVATIVNO LIJEČENJE

Pankreatitis, diverkulitis, kolitis, pijelonefritis

➤ AMBULATNO PRAĆENJE

Dispepsija, gastritis, funkcionalna bol

PRIMJERI

Primjer 1 : Bol u desnom donjem kvadrantu

- ▶ **Anamneza** : Bol počela periumbilikalno, zatim se smjestila u desni donji kvadrant, mučnina, povraćanje i blaga temperatura
- ▶ **Pregled** : Lokalna bolnost, pozitivan Blumbergov znak, peritonealna iritacija
- ▶ **Najvjerovatnije** : Akutni apendicitis
- ▶ **Diferencijalna dijagnoza**: divertikulitis, Crohn, ektopična trudnoća, cista ovarija
- ▶ **Dalje** : Laboratorija + Uzv abdomena - hirurška procjena - Hospitalizacija

Primjer 2 : Epigastrična bol uz povraćanje

- ▶ **Anamneza**: Nagli početak, jaka pojasna bol koja zrači u leđa, pogoršava se nakon jela, povraćanje
- ▶ **Pregled** : Napet stomak, bol u epigastrijumu, febrilan
- ▶ **Najvjerovatnije** : Akutni pankreatitis
- ▶ **Diferencijalna dijagnoza** : Peptički ulkus, perforacija, infarkt miokarda (EKG)
- ▶ **Dalje** : Amilaza /lipaza H, Ct abdomena Hospitalizacija

Primjeri

Primjer 3 : Stariji pacijent , nagli difuzni bol u abdomenu

- ▶ **Anamneza** : Stariji muškarac, hipertoničar, ateroskleroza - nagli jaki difuzan bol u abdomenu , hladan znoj
- ▶ **Pregled** : Hipotenzija, puls slab, ubrzan i filiforman, Palpabilna pulsirajuća masa u abdomenu
- ▶ **Najvjerojatnije** : Ruptura AAA
- ▶ **Dalje** : hitna hirurška intervencija

Primjer 4 : Žena, bol u donjem abdomenu, amenoreja

- ▶ **Anamneza** : Mlada žena, izostanak menstruacije 6 sedmica, izenadni jaki bol u donjem abdomenu, vrtoglavica
- ▶ **Pregled** : Bolna osjetljivost u adneksalnom području, Hipotenzija,
- ▶ **Najvjerojatnije** : Ektopična trudnoća
- ▶ **Dalje**: Test na trudnoću (B- hCG), UZV hitna ginekološka obrada

PRIMJERI

Primjer 5 : Postepena bol u lijevom donjem kvadrantu

- ▶ **Anamneza** : Stariji pacijent, postepena bol u lijevom donjem kvadrantu, febrilan, opstipacija, ponekad krv u stolici
- ▶ **Pregled** : Lokalna bolnost i odbrambeni spazam.
- ▶ **Najvjerojatnije** : Diverkulitis.
- ▶ **Diferencijalna dijagnoza**: Kolorektalni karcinom, IBS, opstipacija
- ▶ **Dalje**: Laboratorija, Ct abdomena, kolonoskopija kasnije

Zaključak :

- ▶ Kod mnogi pacijenata, uzrok abdominalne boli ostaje neotkriven ...
- ▶ Često, akutnu bol u trbuhu i neotkriveni uzrok se dijagnostikuje kao akutni „gastroenteritis „
- ▶ Većinu pacijenata sa hroničnom/ rekurentnom boli u abdomenu se svrstava pod dijagnozom : **Sindrom nervoznog crijeva** ili pod dijagnozom **Dispepsija**,
- ▶ kod djece pod dijagnozom **Funkcionalne boli** ...