

EXSCERPTI

AKUTNI ABDOMEN U PACIJENTA S OŠTEĆENOM KIČMENOM MOŽDINOM (L'emergenza addominale nel paziente mieloleso)

Prepoznavanje akutnog abdomena u bolesnika s oštećenjem kičmene moždine često je vrlo teško jer tipičnu kliničku sliku maskiraju kompromitirane senzomotorne i vegetativne funkcije. Problem je ne samo da se odredi etiologija akutnog abdomena već da se uopće prepozna da se o njemu radi. Autori u prvom dijelu članka prikazuju fiziologiju prijenosa boli iz trbušnih organa i ističu da je kod paraplegičara jako otežano prepoznavanje boli ispod nivoa lezije. Oni imaju u takvim slučajevima tek neki neodređeni, difuzni osjećaj boli, koji se ne da lokalizirati. Stoga postaju važni drugi klinički parametri kao pojačavanje tonusa trbušnih mišića koje ide sve do tzv. "spastičke krize", izolirano pojačano znojenje ispod nivoa lezije, autonomna disrefleksija, refleksni vagalni znaci (nauzea, povraćanje). Indirektni pridruženi simptomi su varijacije RR-a, te frekvencije srca i respiracije. Distenzija abdomena je od manje važnosti jer se često susreće u paraplegičara i bez akutnog abdomena. Povišenje temperature često je teško interpretirati jer se najčešće javlja kod uroinfekta, a znamo da je on kod paraplegičara vrlo čest. Stoga se kod paraplegičara češće moramo odlučiti za dodatne dijagnostičke pretrage kao što su laparoskopija, peritonealna lavaža i RTG abdomena na prazno.

Na kraju se opširno prikazuju 2 slučaja akutnog abdomena u paraplegičara. Prvi je gangrenozni holecistitis u 49-godišnje žene s lezijom u nivou T 4-5 otkriven laparoskopijom, te drugi, perforacija upaljenog apendiksa u 68-godišnjeg muškarca s lezijom na visini C 5-6. Kod njega je na nativnoj snimci abdomena nađen zrak u trbušnoj šupljini te je nakon toga izvršena eksplorativna laparotomija.

Članak je od vrlo velike praktične važnosti za sve liječnike koji među pacijentima imaju para- i tetraplegičare (Coppadoro F., Monzio Compagnoni B., Redaelli T., Redaelli E., La riabilitazione, 19:147-156, 1986).

M. Horvat