



ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Κοιλιακό άλγος

Ευάγγελος Χολόγκιτας

Καθηγητής Παθολογίας-Ηπατολογίας ΕΚΠΑ
Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «Λαϊκό»

Διερεύνηση κοιλιακού άλγους

- Διάρκεια
- Τρόπος εισβολής (αιφνίδια, προοδευτικά)
- Ακριβή εντόπιση (κατά τη στιγμή της εξέτασης)
- Αρχική εντόπιση (αν ξεκίνησε από κάπου αλλού)
- Επεκτάσεις-Αντανακλάσεις (π.χ. δεξιά ωμοπλάτη, οσφύ)
- Χαρακτήρας (π.χ. διαξιφιστικός, καυστικός, συσφικτικός)

Κοιλιακό άλγος από εξω-κοιλιακά αίτια

Πνευμονία

Έμφραγμα

Έρπητος ζωστήρας

Κάκωση μυϊκών τοιχωμάτων

**Χειρουργικό ή όχι το αίτιο
του κοιλιακού άλγους?**

1η Κλινική περίπτωση

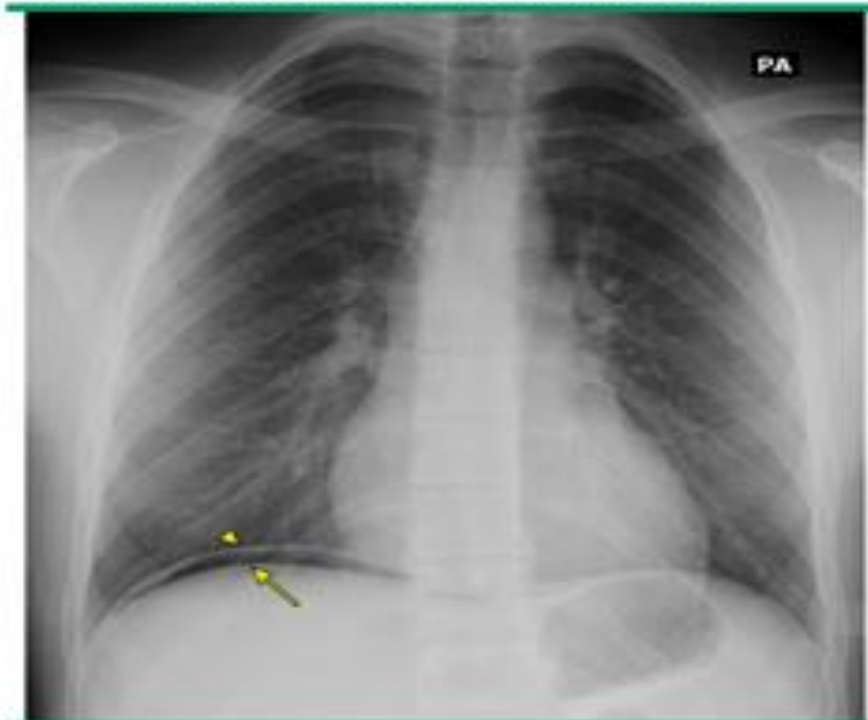
- Άνδρας, 76 χρόνων, συνταξιούχος δημόσιος υπάλληλος.
- Αιτία εισόδου: **Οξύ κοιλιακό άλγος.**
- Παρούσα νόσος: Ο ασθενής προσέρχεται στα επείγοντα αναφέροντας **αιφνίδια έναρξη κοιλιακού άλγους προ 4 ωρών περίπου, το οποίο είναι έντονο και σταθερό, εντοπιζόμενο στο επιγάστριο.** Περιγράφει τον πόνο ως βαθύ και καυστικό. Δεν έχει ναυτία ούτε εμέτους. Δεν αναφέρει πυρετό ούτε αλλαγή των συνηθειών του εντέρου. Δεν έχει απώλεια βάρους.
- Ατομικό αναμνηστικό: Στεφανιαία νόσος και αρτηριακή υπέρταση.
- **Κληρονομικό αναμνηστικό: Πατέρας: Θάνατος από ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής.**
Μητέρα: Θάνατος από φυσικά αίτια.
- Συνήθειες-Τρόπος ζωής: Δεν καπνίζει. Δεν πίνει. Παίρνει 2 αντιυπερτασικά φάρμακα.
- Ανασκόπηση συστημάτων:
Πεπτικό: Επεισόδια «δυσπεψίας» στο παρελθόν που προκαλούσαν πόνο με τα ίδια χαρακτηριστικά, αλλά πολύ μικρότερης έντασης και διάρκειας.
- Λοιπά συστήματα: Χωρίς ενοχλήματα.

- Αντικειμενική εξέταση: **Ωχρός με όψη πάσχοντος, Θερμοκρασία:37,3°C, Α.Π. 110/65mmHg, σφύξεις:122/min, αναπνοές: 30/min, O2Saturation στον αέρα: 100%.**
- **Κοιλιά: Μειωμένοι εντερικοί ήχοι. Συνεσπασμένη, με έντονη ευαισθησία στην ψηλάφηση του επιγαστρίου.**
- **Παλίνδρομη ευαισθησία στην άνω κοιλία.**
- Δακτυλική εξέταση: Καφεοειδή κόπρανα με θετικό stick για παρουσία αίματος.
- Εργαστηριακά ευρήματα: Ht:38.6%, Hb:12,7g/dl, WBC:9.300/mm³, PLT:293.000/mm³. Σάκχαρο:95mg/dl, ουρία:48mg/dl, κρεατινίνη:1,2mg/dl, Na:146mEq/l, K:4,1mEq/l, αμυλάση ορού:68 U/l, χολερυθρίνη:0,6mg/dl (άμεσος 0,3mg/dl), AST:17 U/l, ALT:21 U/l, ALP:64 U/l, LDH:212 U/l.
- **Η.Κ.Γ. Φλεβοκομβική ταχυκαρδία**

Απεικόνιση

- Α/α κοιλίας: Παρουσία ελεύθερου αέρα κάτω από το δεξιό ημιδιάφραγμα

Chest radiograph of intraperitoneal free air



Οξεία χειρουργική κοιλία

*Κοιλιακό άλγος

Αιφνίδιας έναρξης

Υψηλής έντασης

Εντοπισμένο ή διάχυτο

Ιστορικό και κλινική εξέταση = 95 % διάγνωση

Στην οξεία χειρουργική κοιλία υπάρχει ερεθισμός του σπλαγχνικού και τοιχωματικού περιτοναίου

* Εκτός εάν λαμβάνει κορτικοειδή κτλ

Signs of peritonitis

- Pain on light palpation
- Rebound tenderness
- Pain recurring with slight movement of the examining hand
- Absent bowel sounds

Οξεία χειρουργική κοιλία

Όταν ο ερεθισμός το περιτοναίου αφορά συγκεκριμένη περιοχή (ανάλογα με το όργανο που πάσχει)

Τοπική περιτονίτιδα

Οξεία σκωληκοειδίτιδα

Οξεία χολοκυστίτιδα

Οξεία εκκολπωματίτιδα

Οξεία χειρουργική κοιλία

Γενικευμένη οξεία χειρουργική κοιλία

Διάχυτο άλγος

Διάχυτος ερεθισμός του περιτοναίου

- ελεύθερο πύο ενδοκοιλιακά
- εντερικό περιεχόμενο
- χολή
- αίμα

Οξεία χειρουργική κοιλία

Διάχυτη περιτονίτιδα

- Διάτρηση πεπτικού έλκους
- Διάτρηση σκωληκοειδούς απόφυσης
- Διάτρηση εκκολπώματος παχέως εντέρου
- Διάτρηση λεπτού εντέρου
- Διάτρηση χοληδόχου κύστεως
- Ρήξη σάλπιγγας

Κοιλιακό άλγος

Καταστάσεις που μπορεί να μιμηθούν χειρουργική κοιλία
(και η χειρουργική επέμβαση δεν προσφέρει
ΤΙΠΟΤΑ ή είναι και επικίνδυνη)

Οξεία παγκρεατίτιδα

Αλκοολική ηπατίτιδα

Κοιλιακό άλγος

- Ακριβή εντόπιση (κατά τη στιγμή της εξέτασης)
- **Τρόπος εισβολής (αιφνίδια, προοδευτικά)**
- Αρχική εντόπιση (αν ξεκίνησε από κάπου αλλού)
- Επεκτάσεις-Αντανακλάσεις (π.χ. δεξιά ωμοπλάτη, οσφύ)
- Χαρακτήρας (π.χ. διαξιφιστικός, καυστικός, συσφικτικός)

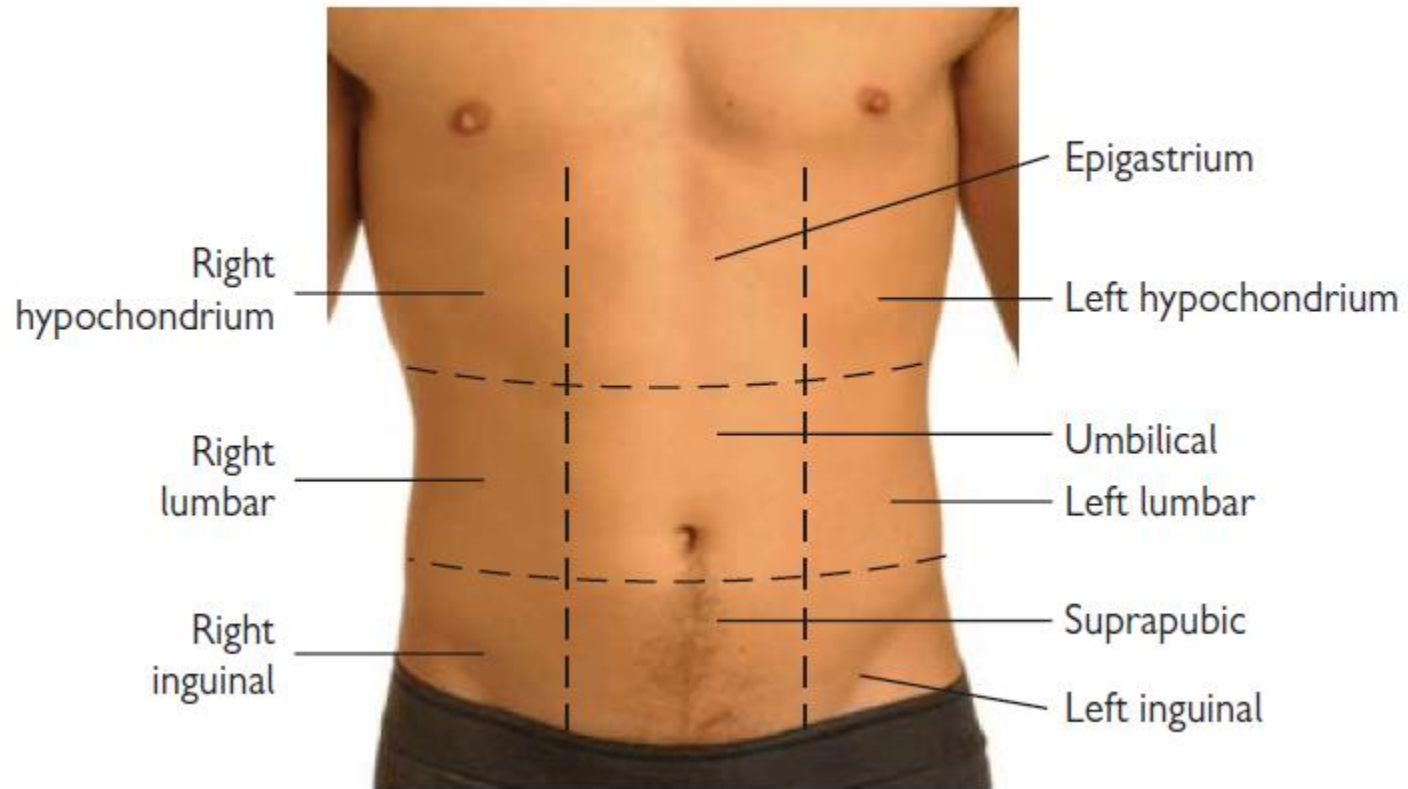
Έναρξη-Διάρκεια πόνου

- Αιφνίδια έναρξη με σαφή εντόπιση υποδηλοί σοβαρή νόσο (π.χ. διάτρηση κοίλου σπλάχνου, θρόμβωση μεσεντερίου).
Μπορεί και όχι (π.χ. κωλικός ουρητήρα/νεφρού)
- Πόνος που διαρκεί μέρες ή εβδομάδες δεν σχετίζεται συνήθως με νόσημα άμεσα απειλητικό για τη ζωή.

Κοιλιακό άλγος

- Διάρκεια
- Τρόπος εισβολής (αιφνίδια, προοδευτικά)
- **Ακριβή εντόπιση (κατά τη στιγμή της εξέτασης)**
- **Αρχική εντόπιση (αν ξεκίνησε από κάπου αλλού)**
- Επεκτάσεις-Αντανακλάσεις (π.χ. δεξιά ωμοπλάτη, οσφύ)
- Χαρακτήρας (π.χ. διαξιφιστικός, καυστικός, συσφικτικός)

The nine segments of the anterior abdominal wall



Κοιλιακό άλγος

- Διάρκεια
- Τρόπος εισβολής (αιφνίδια, προοδευτικά)
- Ακριβή εντόπιση (κατά τη στιγμή της εξέτασης)
- Αρχική εντόπιση (αν ξεκίνησε από κάπου αλλού)
- **Επεκτάσεις-Αντανακλάσεις (π.χ. δεξιά ωμοπλάτη, οσφύ)**
- Χαρακτήρας (π.χ. διαξιφιστικός, καυστικός, συσφικτικός)

Αντανακλάσεις

Για παράδειγμα:

- Δεξιά ωμοπλατιαία χώρα: αναφερόμενο από την χοληδόχο κύστη
- Ωμική ζώνη : ερεθισμός του διαφράγματος
- Μεσοπλάτια χώρα: αναφερόμενο από το πάγκρεας
- Αριστερή ωμοπλατιαία χώρα: αναφερόμενο από το σπλήνα

Κοιλιακό άλγος

- Διάρκεια
- Ακριβή εντόπιση (κατά τη στιγμή της εξέτασης)
- Αρχική εντόπιση (αν ξεκίνησε από κάπου αλλού)
- Επεκτάσεις-Αντανακλάσεις (π.χ. δεξιά ωμοπλάτη, οσφύ)
- Τρόπος εισβολής (αιφνίδια, προοδευτικά)
- Χαρακτήρας (π.χ. διαξιφιστικός, καυστικός, συσφικτικός)

Μεταβολές-Χαρακτήρες άλγους

- **Κολικοειδές:** το άλγος που εμφανίζεται και υποχωρεί κατά ώσεις και υποδηλώνει απόφραξη κοίλου οργάνου με μυϊκό τοίχωμα [έντερο, χοληδόχος πόρος (\pm), ουρητήρας].
- **Καυστικό:** συνήθως υποδηλώνει όξινο αίτιο και σχετίζεται με τον στόμαχο, το δωδεκαδάκτυλο ή τον κατώτερο οισοφάγο).

Επιπλέον στοιχεία για το κοιλιακό άλγος

Κοιλιακό άλγος

- Παράγοντες που τον επιδεινώνουν ή τον ανακουφίζουν
 - π.χ. θέση του σώματος, λήψη τροφής
- Συνοδά συμπτώματα (πυρετός, έμετοι, διάρροια, ίκτερος, μετεωρισμός)
- Έμμηνος ρύση (ημερομηνία τελευταίας περιόδου)
- Διούρηση (δυσουρία, συχνότητα, ποιότητα ούρων, σχέση με το άλγος)

Εκλυτικοί ή παράγοντες που ανακουφίζουν

Ρωτάμε εάν υπάρχει κάτι που να απαλύνει το άλγος ή να το επιδεινώνει

Κοιλιακό άλγος

- Παράγοντες που τον επιδεινώνουν ή τον ανακουφίζουν
 - π.χ. θέση του σώματος, λήψη τροφής
- **Συνοδά συμπτώματα (πυρετός, έμετοι, διάρροια, ίκτερος, μετεωρισμός)**
- Έμμηνος ρύση (ημερομηνία τελευταίας περιόδου)
- Διούρηση (δυσουρία, συχνότητα, ποιότητα ούρων, σχέση με το άλγος)

Συνοδά συμπτώματα

Έμετος

- Ποιότητα (π.χ. τροφώδης, καφεοειδής, με πρόσμιξη χολής ή αίματος)
- Ποσότητα
- Συχνότητα
- Συνοδά συμπτώματα (ναυτία, κοιλιακό άλγος, αυτόματα) και χρονική συσχέτισή τους

Διαταραχές κενώσεων (διάρροια, δυσκοιλιότητα)

- Ποιότητα (μέλαινες, πρόσμιξη με αίμα ή βλέννη, ογκώδεις πολτώδεις, μικρές)
- Ποσότητα
- Συχνότητα
- Συνοδά συμπτώματα (κοιλιακό άλγος, αυτόματα) και χρονική συσχέτισή τους

Ίκτερος

- Ανώδυνος
- Επώδυνος
- Συνοδά συμπτώματα (ρίγος, πυρετός, κοιλιακό άλγος, έμετος) και χρονική συσχέτισή τους

Επιπλέον γενικά ευρήματα

Κατά τη φυσική εξέταση της κοιλιάς δεν ξεχνάμε να έχουμε αποκτήσει μια γενική εικόνα του ασθενή σχετικά με:

- Την απώλεια σωματικού βάρους
- Την απώλεια μυϊκής μάζας
- Την κατάσταση ενυδάτωσης
- Πυρετό
- Περιφερικά οιδήματα
- Ίκτερο
- Αναιμία (ωχρότητα)

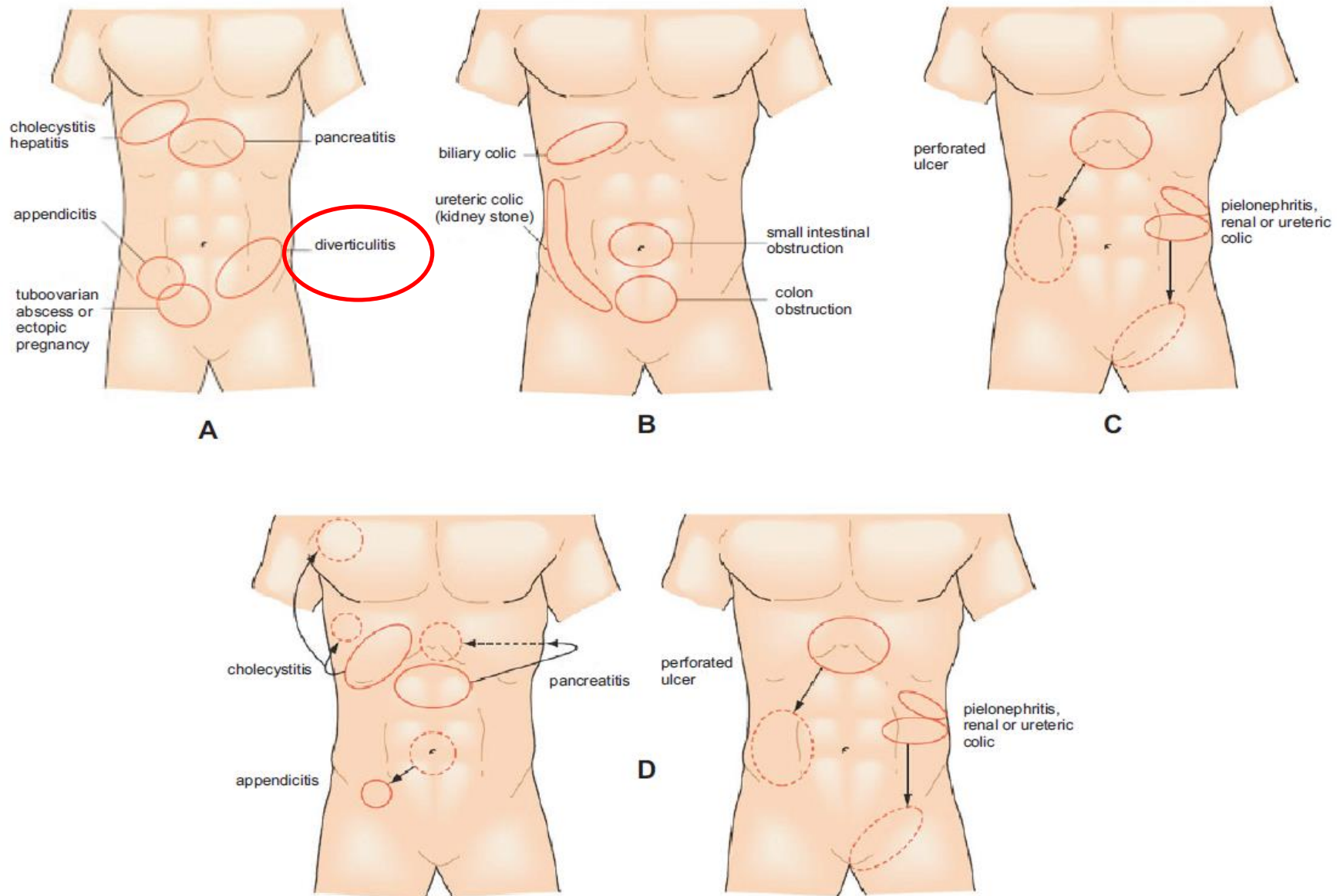


Figure 3. A) Pain characteristics: gradual, progressive; B) Pain characteristics: colic, cramping, intermittent; C) Pain characteristics: sudden, severe pain; D) Referred pain. The circles indicate primary source or area with very intense pain.¹⁰

Ειδικότερα στοιχεία κοιλιακού άλγους
ανάλογα με το υποκείμενο νόσημα

Χαρακτηριστικά συμπτώματα και σημεία

Κωλικός νεφρού

κολικοειδές άλγος στις νεφρικές χώρες και πιθανά στα λαγόνια, με τοπική ευαισθησία στην ψηλάφηση και αντανάκλαση στο όσχεο, στους όρχεις ή στα έξω γεννητικά όργανα στις γυναίκες. **Τυπικά ο ασθενής είναι ιδιαίτερα ανήσυχος, αδυνατώντας να βρει μία θέση στην οποία ο πόνος να ανακουφίζεται**

Κυστικό άλγος

έντονο διάχυτο άλγος στην υπερηβική περιοχή

Προστατικό άλγος

αμβλύς πόνος που δυνατό να εντοπίζεται στην κάτω κοιλία, στο ορθό, στο περίνεο ή στην πρόσθια επιφάνεια των μηρών

Χαρακτηριστικά συμπτώματα και σημεία

Απόφραξη λεπτού εντέρου

κολικοειδές άλγος εντοπιζόμενο κεντρικά και το οποίο μπορεί να συνοδεύεται από **εμέτους, μετεωρισμό, κοιλιακή διάταση και πιθανά δυσκοιλιότητα.**

Άλγος παχέος εντέρου

τα συμπτώματα είναι παρόμοια όπως στην απόφραξη του λεπτού αλλά ορισμένες φορές ανακουφίζονται παροδικά με την αποβολή αερίων ή την αφόδευση.

Χαρακτηριστικά συμπτώματα και σημεία

Χρόνια Ισχαιμία
εντέρου:

αμβλύ, έντονο, μόνιμο άλγος στο δεξιό άνω τεταρτημόριο ή περιομφαλικά που **επιδεινώνεται μετά την λήψη τροφής (κοιλιάγχη)**

Άλγος χοληφόρων:

έντονο, μόνιμο άλγος στο δεξιό άνω τεταρτημόριο της κοιλιακής χώρας ή στο επιγάστριο το οποίο **διαρκεί για ώρες και συχνά επιδεινώνεται μετά την λήψη λιπαρού γεύματος**

Χαρακτηριστικά συμπτώματα και σημεία

Παγκρεατικό άλγος:

πόνος εντοπιζόμενος στο επιγάστριο που αντανακλά στη ράχη και **υφίεται μερικώς κλίνοντας το σώμα προς τα εμπρός**

Άλγος πεπτικού έλκους:

αμβλύ, καυστικό άλγος στο επιγάστριο. Τυπικά εμφανίζεται τις νυχτερινές ώρες, αφυπνίζοντας τον ασθενή (12δάκτυλο).

Επιδεινώνεται με το φαγητό (γαστρικό)

Μερικές φορές ανακουφίζεται παροδικά με την λήψη γάλακτος ή αντιόξινων

Εκκολπωμάτωση

```
graph TD; A[Εκκολπωμάτωση] --> B[Ασυμπτωματική 70%]; A --> C[Αιμορραγία 5-15%]; A --> D[Εκκολπωματίτιδα 4-15%]; D --> E[Μη επιπλεγμένη 85%]; D --> F[Επιπλεγμένη 15% (απόστημα, απόφραξη, διάτρηση, συρίγγιο)];
```

Ασυμπτωματική
70%

Αιμορραγία
5-15%

Εκκολπωματίτιδα
4-15%

Μη επιπλεγμένη
85%

Επιπλεγμένη
15%
(απόστημα, απόφραξη,
διάτρηση, συρίγγιο)

2^ο Περιστατικό

Αιτία εισόδου

Ασθενής 48 ετών προσήλθε αιτιώμενος οξύ επιγαστρικό άλγος και έμετο.

Παρούσα νόσος

Ο ασθενής αναφέρει **άλγος στο επιγάστριο**, το οποίο επεκτείνεται σε ολόκληρη την κοιλιακή χώρα και **αντανακλά και προς την οσφυϊκή χώρα**. Ο πόνος ξεκίνησε 6 ώρες πριν την προσέλευσή του στα ΤΕΠ, 3-4 ώρες **μετά το δείπνο** (ψάρι, τυρί, σαλάτα, κρασί, γλυκό, παγωτό), ενώ ο ασθενής δεν έλαβε κανένα παυσίπονο.

Επίσης, αναφέρει **1 τροφώδη έμετο** με την έναρξη του πόνου και 1 ακόμα λίγη ώρα μετά την εισαγωγή του στην κλινική.

Εργαστηριακά ευρήματα κατά την εισαγωγή

- HCT: **53%**, HGb: 16,8g/dl, RBC: 5.820, MCV: 91,2, MCH: 28,9, MCHC: 31,6, WBC: **20.600**, (Π 86,5%, Λ 7,6%) PLT: 349.000
- CRP: 3,63
- Na: 138, K: 5, Glu: **212**, Ur: 44, Cr: 1,2, U.A.: **7**, TBil: 0,78, dBil: **0,35**, TPr: 7,4, Alb: 4,9, Chol: **201**, Tg: 120, SGOT: **142**, SGPT: **158**, γ-GT: **513**, ALP: 154, LDH: **895**, CPK: 94,
- **AMS ορού: 758, Λιπάση ορού: 830**
- Γεν. ούρων: pH: 6, E.B.: 1.023, Λεύκωμα: 20, Glu: 30, πυοσφαίρια: 0-2, ερυθρά: 0-2, Αμυλάση ούρων: **10.495**
- Αέρια αρτηριακού αίματος σε FiO₂ 21%: pH: 7,409, pCO₂: 37,6, pO₂: **68,6**, SO₂:95,3%, HCO₃⁻: **23,2**, lactate: **3,4**
- PT: 10,4, INR: 1,00

Οξεία παγκρεατίτιδα

Συμπτώματα

- Άλγος – περιομφαλικά ή στο ιδίως επιγάστριο, που αντανακλά στη ράχη. Ορισμένες φορές ανακουφίζεται για λίγο στην καθιστή θέση και την κλίση του σώματος προς τα εμπρός.
- έμετοι

Σημεία

- Ταχυκαρδία
- Πυρετός
- Ίκτερος
- Σημεία περιτοναϊσμού
- Οπισθοπεριτοναϊκή αιμορραγία (αιμορραγική παγκρεατίτιδα) : σημεία Cullen και Grey-Turner

Σημείο Cullen

(<https://www.pinterest.com/pin/529243393687043667/>)

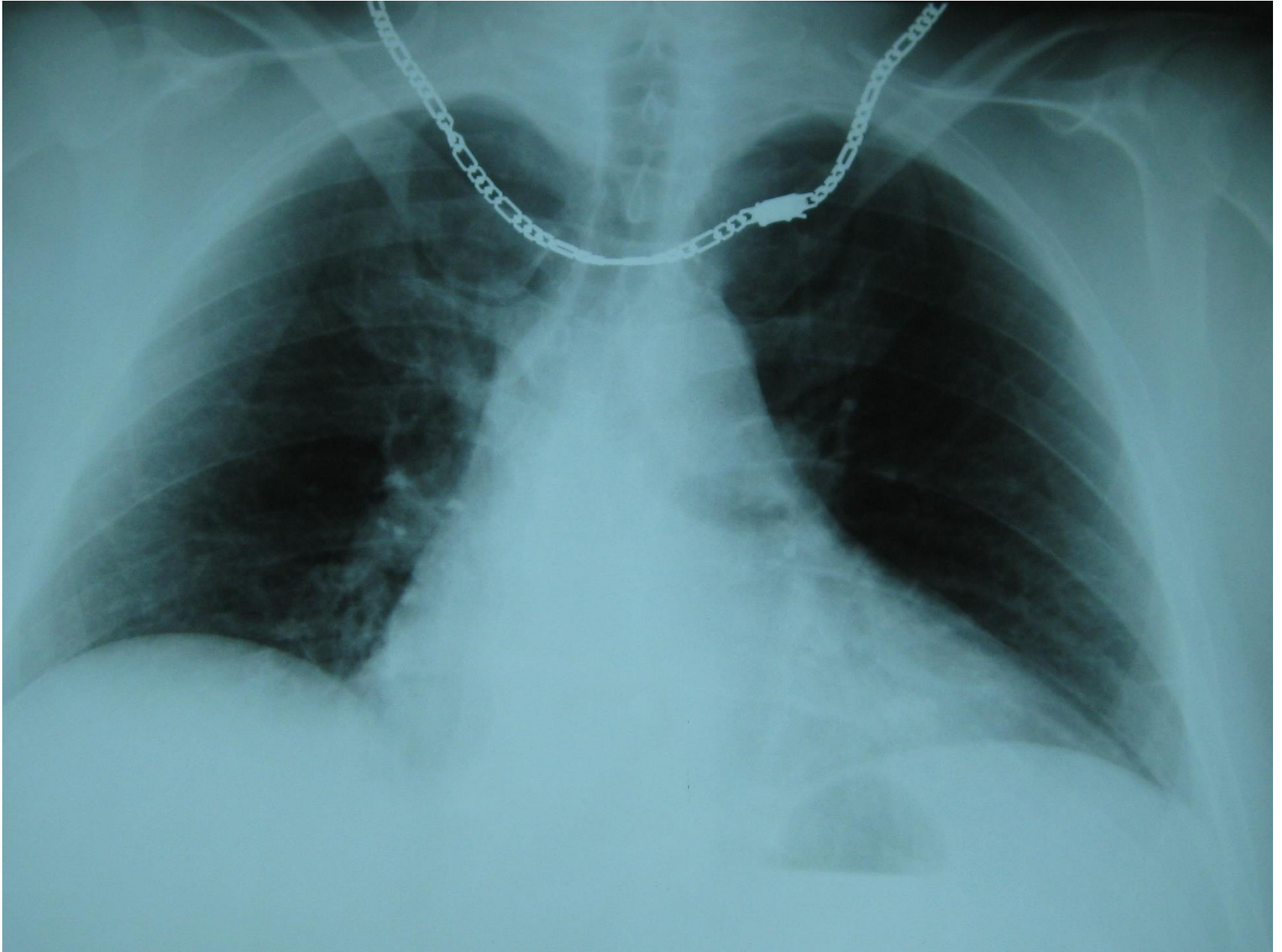


Σημείο Grey-Turner

(<http://medicine-time.blogspot.gr/2013/06/clinical-sign-grey-turners-sign.html>)



α/α θώρακος εισαγωγής



U/S ήπατος- χοληφόρων- παγκρέατος εισαγωγής

(Δυσχερέστατος ο έλεγχος λόγω αεροπλήθειας και έντονης ευαισθησίας στην περιοχή.) Εκ του δυνατού ελέγχου:

- όχι διάταση των ενδοηπατικών χοληφόρων
- όχι εμφανής λιθίαση της χοληδόχου κύστεως
- πάγκρεας δεν ανεδείχθη

CT άνω κοιλίας (μετά 48ώρου)

- Ομοιογενής αύξηση των ορίων του παγκρέατος
- Εμφανής παγκρεατικός πόρος
- Υγρό γύρω από το πάγκρεας, ενδεικτικό φλεγμονής
- Λιπώδης διήθηση ήπατος
- Όχι λεμφαδενικές διογκώσεις

Προγνωστικά κριτήρια Ranson

Κατά την εισαγωγή

Ηλικία >55 έτη

Λευκά >16.000 /mm³

Γλυκόζη >200 mg/dl

LDH >350 U/L

AST >250 U/L

Εντός των πρώτων 48 ωρών

Μείωση του Hct >10%

Αύξηση του αζώτου ουρίας >5mg/dl

Ασβέστιο <8 mg/dl

Υπολογιζόμενο έλλειμμα υγρών >6 L

PO₂ <60 mmHg

Έλλειμμα βάσεως >4 mEq/L

<3 κριτήρια → ΚΑΛΗ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

3 ή >3 κριτήρια → ΔΥΣΜΕΝΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

APACHE II

Θερμοκρασία ορθού

Na⁺ ορού, K⁺ ορού

Μέση Αρτηριακή Πίεση

Κρεατινίνη ορού

Καρδιακή Συχνότητα

Αιματοκρίτης

Συχνότητα αναπνοών

Λευκά αιμοσφαίρια

pH- HCO₃⁻

PaO₂ αν FiO₂<0,5

GCS

(A-α)O₂ αν FiO₂>0,5

ADAMTS-13

μεταλλοπρωτεΐνάση- παράγεται από τα ηπατικά κύτταρα

«κόβει» τον VWF

στη **σοβαρή** οξεία παγκρεατίτιδα: **μείωση του ADAMTS-13**

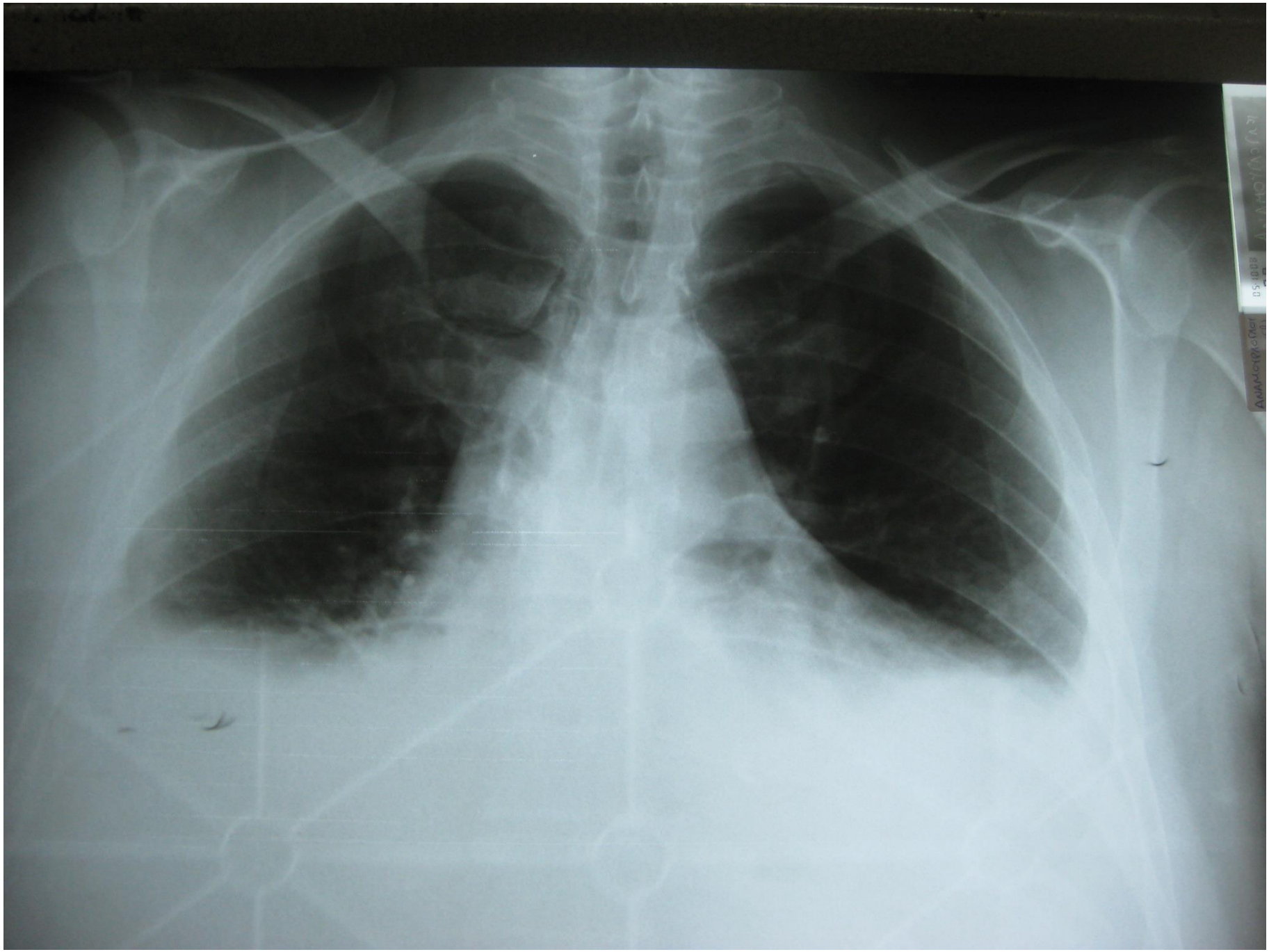
Επιπλοκές παγκρεατίτιδας

Τοπικές

Νέκρωση, απόστημα, ψευδοκύστη, ασκίτης, ενδοπεριτοναϊκή αιμορραγία, αποφρακτικός ίκτερος, θρόμβωση πυλαίας ή σπληνικής φλέβας

Συστηματικές

- πλευρίτιδα, ατελεκτασία, υποξυγοναιμία, ARDS
- καταπληξία, ΔΕΠ, SIRS
- περικαρδίτιδα, οξεία χολαγγειΐτιδα, νέκρωση λίπους
- υπασβεστιαμία, υπολευκωματιναιμία, υπερτριγλυκεριδαιμία
- έλκος, γαστρίτιδα
- οξεία νεφρική ανεπάρκεια



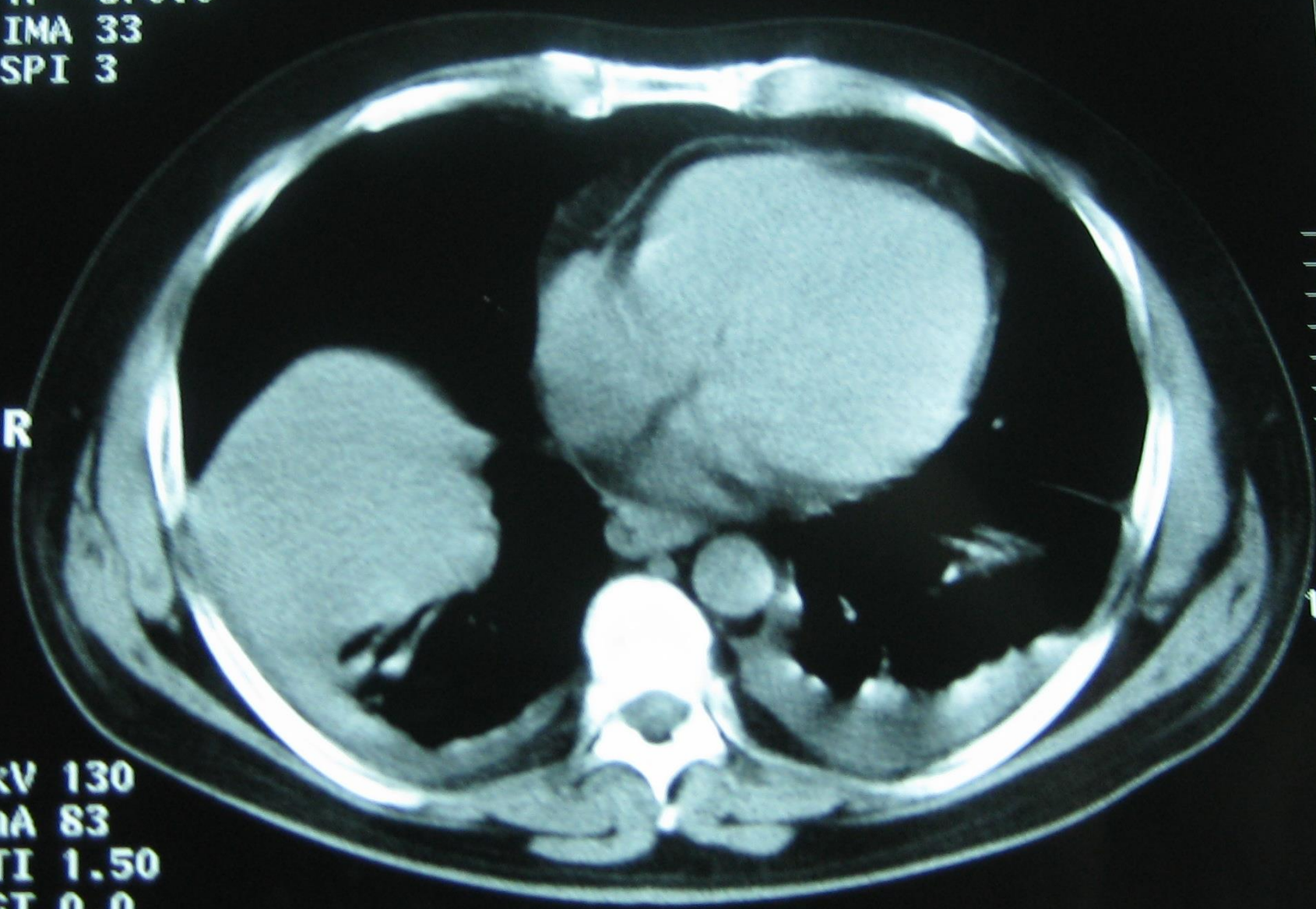
TI: 40:57.20
TP -370.0
IMA 33
SPI 3

R



kV 130
mA 83
TI 1.50
GT 0.0
SL10.0/15.0
422 -5/-11

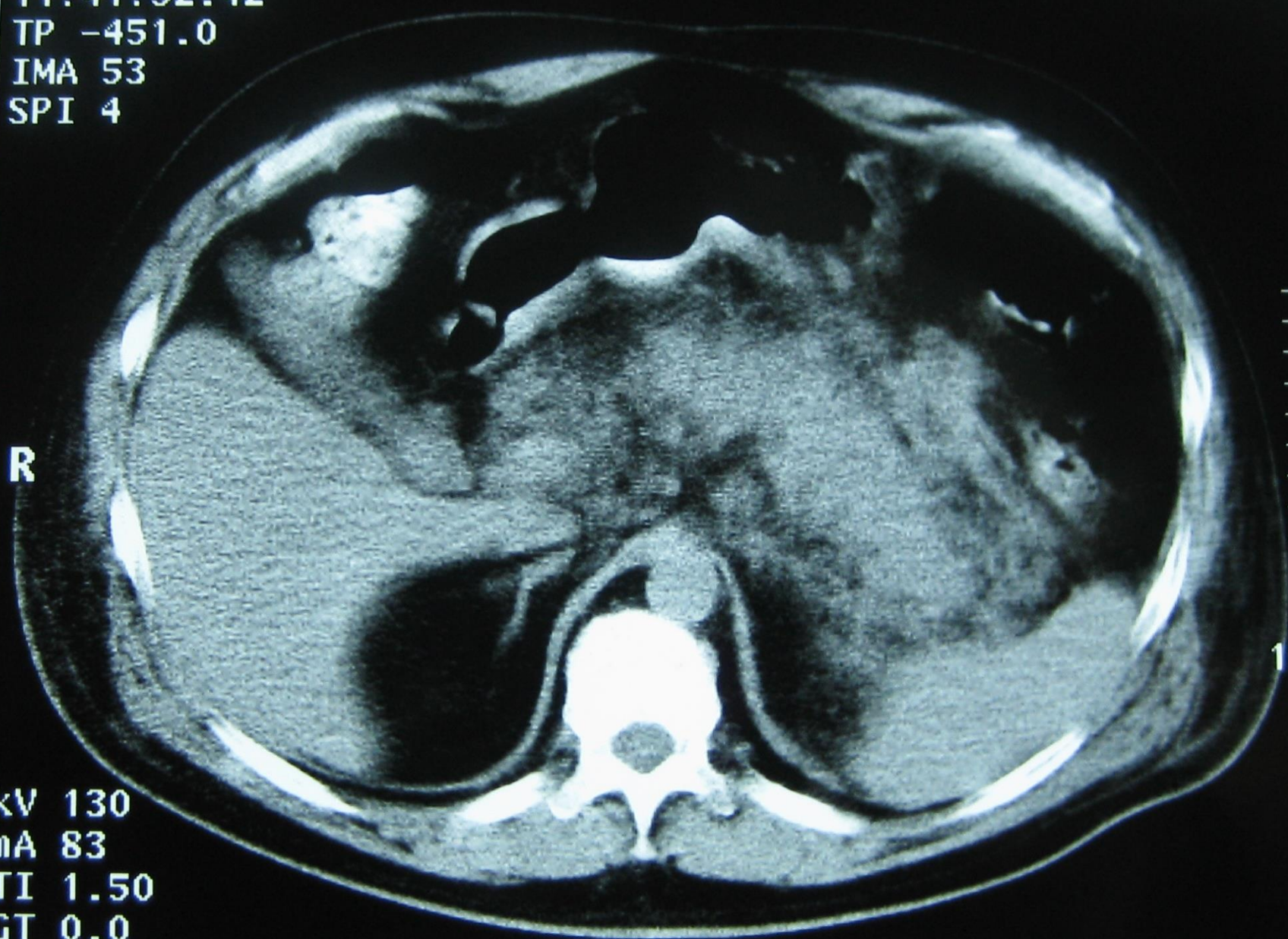
350

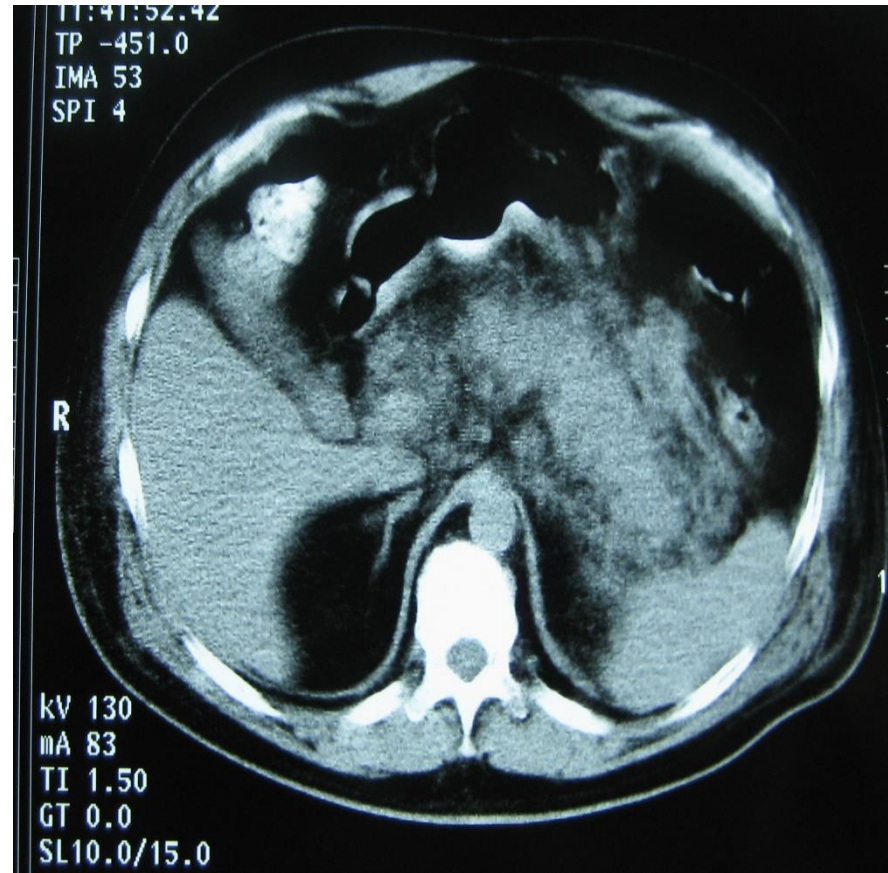
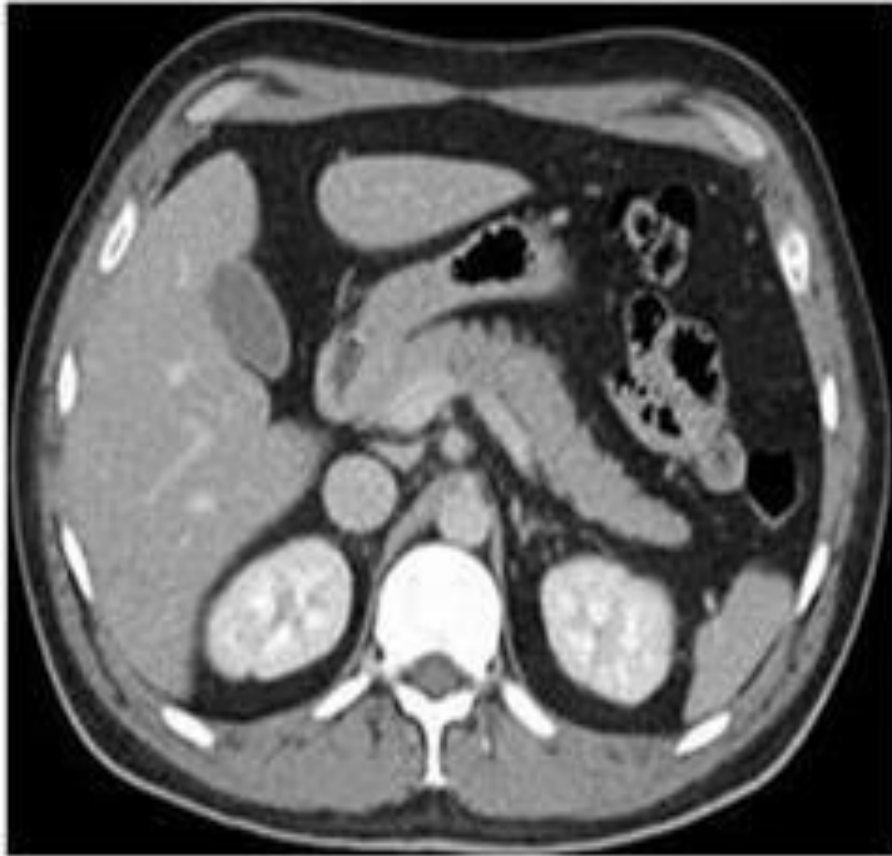


TI:41:52.42
TP -451.0
IMA 53
SPI 4

R

kV 130
mA 83
TI 1.50
GT 0.0
SL10.0/15.0





Χολοκυστίτιδα

- Η χοληδόχος κύστη είναι ψηλαφητή μόνο όταν είναι διογκωμένη λόγω απόφραξης των χοληφόρων ή σε οξεία χολοκυστίτιδα.

Σημαντικά σημεία από την χοληδόχο κύστη

Σημείο Murphy

- Σημείο ενδεικτικό χολοκυστίτιδος – άλγος εκλυόμενο κατά την ψηλάφηση της χοληδόχου κύστης σε βαθιά εισπνοή (μεταξύ 9^{ου} χόνδρου πλευράς και παρακείμενου χείλους του ορθού κοιλιακού).

Η απουσία σημείου Murphy δεν αποκλείει την χολοκυστίτιδα

Σημείο Courvoisier

- Η παρουσία ψηλαφητής χοληδόχου κύστης, με συνοδό αποφρακτικό ανώδυνο ίκτερο, που δεν προκαλείται από χολόλιθους.

Palpation of the gallbladder



Αιτιολογία

- **Λιθιασική** (90-95%)
- **Αλιθιασική** (5-10%)
 - **οφείλεται:** παρατεταμένη νηστεία, ακινησία, αιμοδυναμική αστάθεια
 - **προδιαθεσικοί παράγοντες:**
παρατεταμένη νοσηλεία, σακχαρώδης διαβήτης

Κλινική εικόνα

- έντονος πόνος στο δεξιό υποχόνδριο
- πυρετός
- ναυτία, έμετοι

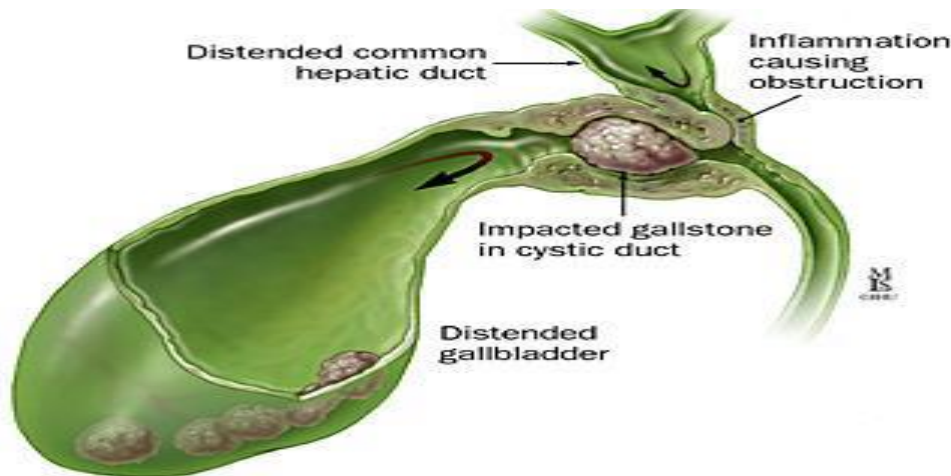
- **Σημείο Murphy**

υψηλή ειδικότητα, χαμηλή ευαισθησία

Η απουσία σημείου Murphy δεν αποκλείει την χολοκυστίτιδα

Εργαστηριακά ευρήματα

- Αύξηση λευκών αιμοσφαιρίων, δεικτών φλεγμονής (π.χ. CRP)
- Ήπια ή και καθόλου αύξηση των ηπατικών ενζύμων (AST, ALT, **γ-GT, ALP**) και της **χολερυθρίνης** (<4mg/dL) (κυρίως άμεσης)
- Αν σημαντική αύξηση χολερυθρίνης: συνδ. Mirizzi



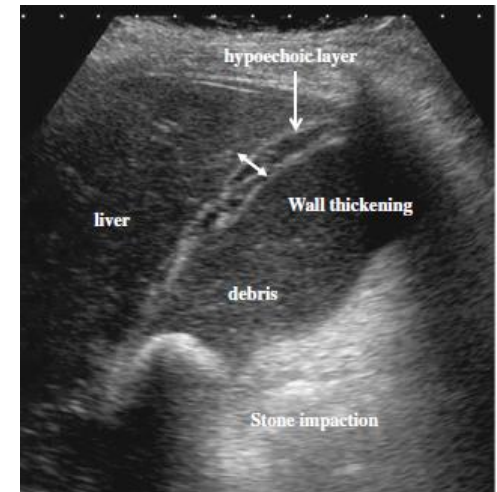
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ

US άνω κοιλίας

Αποτελεί την εξέταση εκλογής

χαμηλό κόστος, εύκολα διαθέσιμη, μη επεμβατική, υψηλή ακρίβεια στην ανίχνευση χολόλιθων

- διαγνωστικά ευρήματα
 - **θετικό υπερηχογραφικό σ. Murphy**
 - πάχυνση του τοιχώματος χ.κ >3χιλ
 - περιχολοκυστικό οίδημα
 - ύπαρξη υλικού εντός χοληδόχου κύστης



Χολαγγειίτιδα

- Πρόκειται για σηπτική συνδρομή οφειλόμενη με εστία της λοίμωξης στα χοληφόρα. Χαρακτηριστική είναι η **τριάδα Charcot** που περιλαμβάνει:
 - Άλγος δεξιού υποχονδρίου
 - Πυρετό
 - Ίκτερο
- Μπορεί να είναι θετικό το σημείο Murphy.
- Εάν υπάρχει σηπτική καταπληξία, υπάρχουν επιπλέον υπόταση και νευρολογική σύγχυση (**πεντάδα Reynolds**) .

Διάγνωση

A. Εργαστηριακός έλεγχος

- αύξηση δεικτών φλεγμονής (WBC, CRP)
- **αύξηση χολοστατικών ενζύμων (γ-GT, ALP) , χολερυθρίνης (κυρίως άμεσης)**
- αύξηση αμινοτρανσφερασών (AST, ALT) (έως και 1000 IU/L)

B. Απεικονιστικός έλεγχος

- **US άνω κοιλίας**
- Αξονική τομογραφία
- **MRCP (μαγνητική χολαγγειο-παγκρεατογραφία)**
- ERCP