

# APARATUL DIGESTIV

# Durerea de cauză intestinală

**Colica intestinală**: durere declanșată care apare datorită unui spasm parietal sau prin distensia intestinului

Este însoțită de tulburări de tranzit, are caracter intermitent, urmează traiectul undelor peristaltice, se poate asocia cu meteorism, flatulență, absența tranzitului gazos;

**În enterocolite acute** durerile sunt difuze, cu caracter de crampe, însoțite de borborisme, diaree cu scaune explozive (apoase, sanguinolente), vărsături și febră;

**În cancerul colonului** durerea este inițial surdă, însoțită de tulburări de tranzit (frecvent constipație sau alternanța constipație/diaree), anemie, scădere ponderală;

**În cancerul retrosigmoidian** apar tenesme rectale, rectoragii, scaun deformat ("în creion");

# SEMIOLOGIA INTESTINULUI

**Durerea rectală** este o durere la defecare, însoțită sau nu de rectoragie, secreții purulente, prurit anal, tenesme rectale ;

**Tenesmul rectal** este o senzație de plenitudine, tensiune dureroasă ano-rectală, ce antrenează necesitatea imperioasă de defecare, urmată de senzația de defecare incompletă, ciclul reluându-se de mai multe ori. Este determinat de hemoroizi, cancer rectosigmoidian, infecții locale

# În apendicita acută

- durerea este inițial în epigastriul inferior, zona ombilicală și după aceea se localizează în fosa iliacă dreaptă,
- se asociază cu : grețuri, vărsături, tulburări de tranzit (constipație, diaree la copii), subfebrilități;

# Durerea de cauză vasculară

Este datorată obstrucției acute a vaselor mezenterice cu apariția infarctului intestino-mezenteric.

Durerea este vie, cu distensie abdominală, grețuri, vărsături, scaune sanguinolente;

În obstrucția cronică este o durere localizată periombilical sau epigastric, postprandial precoce,

# TULBURĂRILE DE TRANZIT INTESTINAL

**Constipația** este eliminarea la  $> 3$  zile de scaune de consistență crescută, cantitativ reduse. Cauza poate fi habituală, funcțională sau mecanică (obstructivă )

**Ileusul este** încetinirea până la abolire a activității motorii intestinale, determinată de paralizia musculaturii parietale (ileus dinamic), de instalarea unui obstacol (ileus mecanic). Se asociază cu durere de tip colică intestinală, vărsături caracteristice, oprirea tranzitului

**Incontinența anală** este incapacitatea sfincterelor de a reține materiile fecale la nivelul rectului. Apare la vârstnici sau în neuropatii (din DZ)

**Meteorismul** reprezintă creșterea conținutului gazos intestinal, manifestată subiectiv prin senzație de balonare (plenitudine, distensie abdominală).

# SINDROMUL DIAREIC ACUT

Sindrom caracterizat prin :

- ⦿ scăderea anormală a consistenței scaunului,
- ⦿ creșterea greutateii sale ( $> 200 \text{ g/24 h}$ ),
- ⦿ creșterea numărului de evacuări ( $> 3/24 \text{ h}$ ),

Diareea acută poate fi cauzată de mai mulți factori, printre care se numără

- stresul emoțional,
  - intoleranța alimentară,
  - ingestia de anumite substanțe anorganice (ex. nitritul de sodiu), organice (ex. ciuperci), o serie de medicamente
- agenți infecțiosi (virusuri, bacterii și protozoare)

# SINDROMUL DIAREIC ACUT

Clinic: -manifestări locale: grețuri vărsături, diaree, febră, dureri abdominale colicative;

-manifestări generale: deshidratare, tulburări hidroelectrolitice și acidobazice, manifestări renale;



# SINDROMUL DIAREIC CRONIC

Reprezintă

- Peste 3 scaune/zi
- >200g materii fecale/zi , în cazul unei diete normale
- persistența tulburărilor tranzitului intestinal > 3-4 săptămâni

Cauze : - laxative osmotice (magnezia usta, lactuloză);

- carențe dizaharidice (malabsorbția de glucoză, galactoză, fructoză);
- enteropatia glutenică ;

# SINDROMUL DIAREIC CRONIC

Clinic – în funcție de aspectul diareei : diaree cu steatoree/ diaree apoasă/ diaree inflamatorie;

Se asociază cu : - dureri periombilicale cu caracter de colici migratorii, borborisme; în afectarea intestinului subțire

- dureri localizate la nivelul cadrului colic în afectarea colonului

- dureri în hipogastru, fosa iliacă stângă, tenesme, diaree cu produse patologice (mucus, puroi, sânge) în afectarea segmentului recto-sigmoidian;

- semne de deshidratare (diareile apoase + inflamatorii);

- semne de malabsorbție = sindrom carențial în diareea cu steatoree;

Semne generale

-febră:, artrită (CU, b.Whipple); adenopatii, hipotensiune arterială, manifestările sindromului de malabsorbție: hipoproteinemie → edeme, carențe vitaminice, anemie, osteopatia secundară, denutriție;

# Constipația

Reprezintă

- eliminarea a mai puțin de 3 scaune/săptămână,
- cantitate redusă (criteriul cantitativ, calitativ),
- la care se pot asocia inconstant acuze subiective: dificultatea defecației și senzația evacuării incomplete;

# Constipația

Constipația primară idiopatică (constipație cronică habituală) reprezintă cel mai frecvent tip de constipație întâlnit în țările dezvoltate. Este condiționată de numeroși factori psihologici, educaționali (“ereditatea de deprinderi”), comportamentali (sedentarism, alimentație cu conținut scăzut în fibre vegetale).

Poate fi determinată de suferințe funcționale prin perturbarea motorie primară a tubului digestiv (hipotiroidism, diabet zaharat, colelanoze) sau de cauze mecanice prin suferințe colice și ano-rectale : stenoze, tumori, compresiuni extrinseci, tumori rectale, inflamații locale (proctite), fisuri anale , boală hemoroidală.

Modificarea recentă a tranzitului ridică suspiciunea unei leziuni organice;

# SINDROMUL RECTOSIGMOIDIAN

Sindrom caracterizat prin

1. **diaree** : produsele patologice : mucus, sânge, puroi apar în cantitate variabilă în funcție de intensitatea și extinderea procesului patologic;
2. **dureri abdominale** apar în formele severe, au caracter colicativ, localizate periombilical, flancul și fosa iliacă stângă.
3. **tenesme rectale** apar mai frecvent în interesarea anorectală din diverse afecțiuni : fisuri anale, fistule, tumori, crize hemoroidale,

# CANCERUL COLO-RECTAL

Definiție : tumori maligne ale colonului si rectului. Sunt adenocarcinoame, mai rar limfoame, carcinoid, melanoame sau sarcoame.

Factori de risc – la persoane peste 50 ani

- istoric familial de cancer la 25 %
- polipi colonici
- rectocolita ulcerohemoragică > 10 ani
- SIDA
- țări industrializate și slab dezvoltate.

# CANCERUL COLO-RECTAL

Manifestări clinice - Colon ascendent: diaree, disconfort abdominal, hematochezie, anemie, slăbiciune, pierdere în greutate, masă palpabilă în cadranul inferior drept

- Colon descendent – constipație alternând cu diaree, subocluzie, scaun cu sânge roșu, dureri colicative, scădere în greutate, anemie, masă palpabilă.

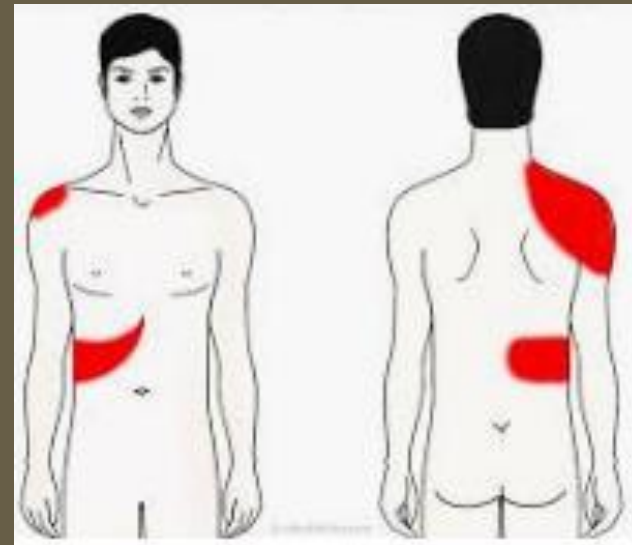
- Rect – tenesme rectale, constipație și diaree, scaun subțire “creion”, rectoragie.

Complicații : ocluzie, hemoragie, anemie, perforații și peritonită, metastaze

# PATOLOGIA COLECISTULUI

COLICA BILIARĂ are un debut și evoluție insidioasă, cu caracter de jenă în hipocondrul drept, sunt ritmate de alimentație (prânz colecistochinetic), pot iradia în epigastru omoplatul drept și însoțesc de obicei dischineziile biliare. cu debut acut, paroxistic caracterizând colica biliară.

Colica biliară reprezintă cea mai caracteristică manifestare a suferințelor biliare de tip litiazic (litiata veziculară, litiata coledociană, și mai rar în suferințele dischinetice de tip hipertonic).





# Litiaza biliară

Reprezintă prezența calculilor în vezica biliară

## Factori de risc

Vârsta

Sexul feminin

Sarcina

Obezitatea

Sedentarismul

Stricturile biliare

Cel mai frecvent este asimptomatică

Boala simptomatică: Colica biliara

50% din cei cu colici sunt recurente

Complicații : colecistita acută/cronică, litiaza coledociană, hidrops vezicular, fistula colecisto-enterică ( ileus biliar)

# COLECISTITA ACUTĂ

Cea mai frecventă complicație (urgență chirurgicală)

Calcul inclavat blochează drenajul biliar, determinând distensie și edem de perete, cu ischemia mucoasei.

Simptome :

-febră,

durere – colica biliară-, persistente > 6 ore, greață,  
vărsături bilioase

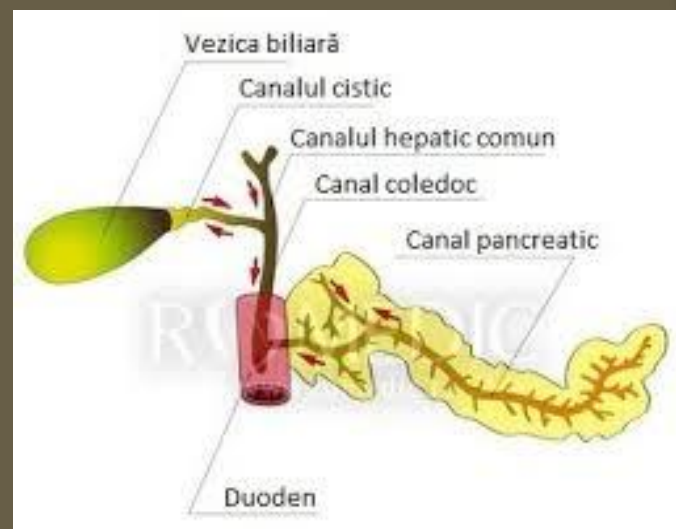
Clinic : semnul Murphy pozitiv

Complicații : gangrena, empiemul, perforația colecistului, șocul septic.

# ANGIOCOLITA ACUTĂ

Asociază: obstrucție biliară cu infecția arborelui biliar

Clinic:- triada Charcot (durere, icter, febră)



# DISPEPSIA BILIARĂ

Reprezintă întârzierea în evacuarea vezicii

Patogeneza durerii este controversată determinând dispepsie funcțională

Poate fi - hipertonă – contracția violentă a colecistului la stimuli specifici

- hipotonă - contracția insuficientă a colecistului la stimuli specifici

## Simptome

- jenă în hipocondrul drept sau în epigastru sau ureri de intensitate scăzută, care sunt - constante pe perioada dureroasă, cu durată de minim 30 minute; pot iradia în spate, către omoplatul drept, sunt de obicei nocturne;

- greață, vărsături

- balonare abdominală

- gust amar

- cefalee

# DISPEPSIA BILIARĂ

Condiții de apariție a diskineziei biliare

- predispoziția genetică – proveniența dintr-o familie cu litiază biliară,
- sexul feminin
- afecțiuni hepatice
- boli gastrointestinale,
- boli pancreatice
- sensibilitate psiho-emoțională, stres, emotivitate, suprasolicitări
- tulburări hormonale de menopauză

# PANCREATITA ACUTĂ

Este un proces inflamator acut al pancreasului însoțit de un tablou clinic, instalat brusc datorită unui proces de autodigestie pancreatică, consecutiv activării zimogenilor din glandă.

Debutul este brusc, după un prânz copios, consum de alcool, litiază biliară preexistentă;

APP - litiaza biliară

- hipertrigliceridemia
- hiperparatiroidismul
- interv. chir. recente (rezeccii gastrice, splenectomie)
- post ERCP
- traumatisme abdominale recente (lovitura de ghidon)

**Simptome** colică abdominală cu debut brusc, localizată în epigastru, cu iradiere clasică în bară de intensitate crescută (durere generatoare de șoc → șocul algic), persistentă (ore, zile), însoțită de grețuri și vărsături cu debut precoce

Acompaniată de fenomene sistemice (febră, tahicardie, hipotensiune arterială, colaps și șoc);

# PANCREATITA ACUTĂ

Simptome colică abdominală cu debut brusc, localizată în epigastriu, cu iradiere clasică în bară de intensitate crescută (durere generatoare de șoc → șocul algic), persistentă (ore, zile), însoțită de grețuri și vărsături cu debut precoce

Acompaniedă de fenomene sistemice (febră, tahicardie, hipotensiune arterială, colaps și șoc);



# PANCREATITA ACUTĂ

Obiectiv : - abdomen destins de volum, meteorizat cu diminuarea sau absența zgomotelor intestinale, cu evoluție spre ileus dinamic;

- sensibilitate marcată cu hiperestezie cutanată în epigastru, fără apărare sau rigiditate !

Complicații : pancreatice - pseudochist acut; abcese; necroze, fistule; hematoame;

extrapancreatice —șoc, tromboze arteriale, pleurezie; hemoragie digestivă superioară; icter obstructiv, insuficiență renală acută



# PANCREATITA CRONICĂ

**Clinic** : sediul este în epigastriu sau hipocondrul stâng cu iradiere de-a lungul rebordului costal stâng și interscapulo-vertebral, lombar, cu un caracter continuu, de durată, de intensitate mare, care necesită luarea unor poziții antalgice (decubit lateral drept sau stâng, cu genunchii flectați, poziție genupectorală), sau administrarea de medicație antalgică;

Durerea debutează la 12-48 ore de la întreruperea consumului de alcool sau postprandial tardiv

# PANCREATITA CRONICĂ

## Sindromul de maldigestie/malabsorbție

apare în evoluția naturală a bolii, accentuându-se pe măsura scăderii rezervei funcției pancreatice și constă în scădere ponderală, diaree cu steatoree, cu malabsorbția vitaminelor hiposolubile (A, D, E, K), apariția diabetului zaharat

# CANCERUL PANCREATIC

## **Factori de risc:**

- vârsta (incidența crește cu vârsta = 80 % între 60-80 ani);
- sexul masculin- de 2,5X mai frecvent
- pancreatita cronică (risc de 9,5 ori de dezvoltare);
- DZ (risc 2-3 ori);
- factori alimentari : grăsimi (colesterol);
- fumatul, carcinogenii de mediu;
- factori genetici

# CANCERUL PANCREATIC

Tabloul clinic : evoluție este extrem de invazivă, cu simptomele inițiale nespecifice, care determină un diagnostic tardiv

Triada specifică este : durere - scădere ponderală – icter

Durerea are o localizare difuză, cu apariție postprandială tardivă și care obligă la adoptarea unei poziții antalgice, trezește bolnavul din somn;

Localizarea diferă în funcție de sediul tumorii

localizare cefalică- epigastru, hipocondrul drept

localizare corporeocaudală- epigastru, hipocondrul stâng, spațiul interscapulo-vertebral stâng

Aceasta este asociată cu diferite simptome dispeptice (anorexie, grețuri, vărsături, balonări postprandiale, tulburări de tranzit intestinal).

Alte simptome :- hemoragie digestivă prin invazia tumorală a stomacului, duodenului,

- tromboflebite migratorii= sindrom paraneoplazic (semnul Trousseau).

- tulburări psihice→depresie.

# HEPATITE

Sunt afecțiuni inflamatorii ale ficatului, care pot fi acute ( o durată sub 6 luni) sau cronice ( durează de peste 6 luni ).

## Etiologie

**Toxică** ca efect secundar al medicației, al consumului de droguri, acumulării de toxine și ca efect al consumului de alcool., care determină inflamația ficatului , care se poate manifesta prin mărirea lui, dureri în hipocondrul drept și schimbări în analiza biochimică a sîngelui.

Cauze toxice – alcool

- medicamente : paracetamol, isoniazida, troglitazona, diclofenac, amoxicilina, eritromicina, rifampicina, glibenclamida, biseptol, antidepresive, anticonceptionalele
- ciuperci
- ceaiuri / produse etnobotanice

**Autoimună** - apare când organismul produce anticorpi care acționează împotriva țesutului din ficat al pacientului.

# Hepatite – etiologie

## Virală

Virusul hepatitei A (VHA)- transmitere fecal-orală

Virusul hepatitei B (VHB)- transmitere sânge/ sexual

Virusul hepatitei C (VHC)- transmitere sânge

Virusul hepatitei D (VHD)- transmitere sânge

Virusul hepatitei E (VHE)- contaminare fecală a apei

# HEPATITE VIRALE – tablou clinic

**Incubație-** zile-luni

**Perioada preicterică** ( de invazie) –zile pentru hepatitele cu transmitere digestivă

Sindrom infecțios general (febră, astenie, mialgii, cefalee)

Sindrom digestiv ( inapetență, greață, vărsături, balonări, dureri în hipocondrul drept)

Pseudo-gripal , pseudoreumatismal

Spre sfârșitul perioadei- urina este hipercromă și scaunele sunt decolorate

Uneori debutul este direct cu icter.

**Perioada de stare (perioada icterică)**

*Sindrom icteric* de intensitate variabilă cu durata între 1 săptămână și o lună, 1 lună, cu prurit, urină hipercromă (“bere bruna”), scaune decolorate

*Sindrom hepato-splenomegalic*

*Sindrom dispeptic dischinetic*

*Sindrom nervos astenic (apatie, depresie, irascibilitate, insomnie, adinamie)*

*Sindrom hemoragipar*

**Perioada posticterică** - declinul simptomatologiei din perioada de stare

**Perioada de convalescență-** pot apărea recăderi

# HEPATITE VIRALE – tablou clinic

## FORME CLINICE

1. Hepatita acută anicterică- clinic numai perioada prodromală
2. Hepatita acută icterică comună
3. Hepatita acută cu formă prelungită, de tip colestatic, cu durată de 8-29 săptămâni sau simplă, cu durată de 1-3 ani
4. Hepatita cu recrudescențe (ondulantă)
5. Hepatita fulminantă cu ecroză hepatică masivă cu encefalopatie hepatică și insuficiență hepatică, comă hepatică , tulburări de coagulare cu deces în 75% cazuri



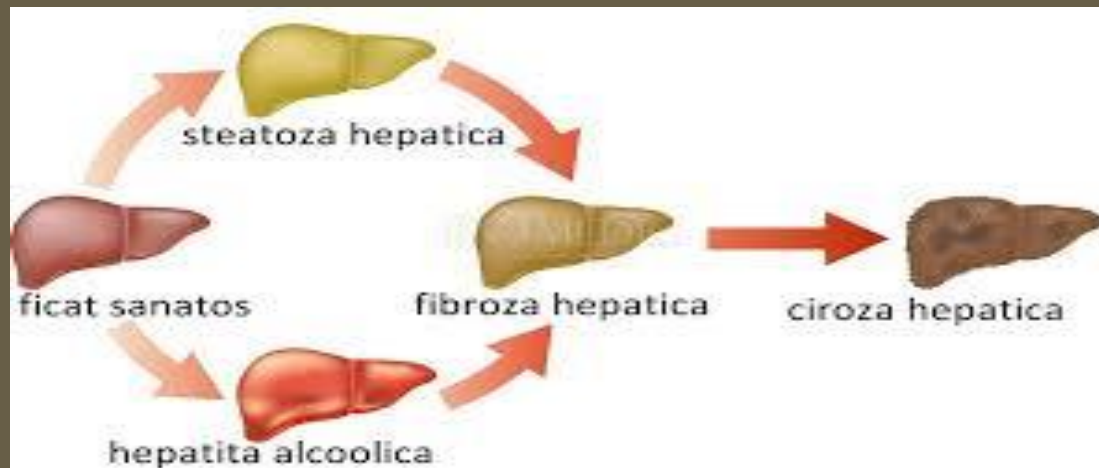
# HEPATITE VIRALE – evoluție

Hepatite virale acute enterale - vindecarea este regulă (excepție forma fulminantă)

Hepatite virale acute parenterale se cronicizează frecvent

# CIROZELE HEPATICE

Afecțiuni ale ficatului provocată de o degradare a celulelor sale. Se caracterizează printr-o scleroză a țesutului hepatic, dezvoltarea în ficat a unei rețele de cicatrici fibroase și noduli de regenerare, zone de celule viabile separate unele de altele prin țesut cicatricial.



# CIROZELE HEPATICE

## ETIOLOGIE

Consumul abuziv de bauturi alcoolice

- Hepatita virală (B sau C)
- Steatoza hepatică
- Depunerile de fier din organism- hemocromatoza
- Fibroza chistică
- Depozite de cupru la nivelul ficatului (sindromul Wilson)
- Hepatita autoimună
- Ciroza biliară primară (deteriorarea conductelor biliare)
- Medicamentele precum metotrexatul, folosit pentru tratarea leucemiei

# CIROZE HEPATICE - Tablou clinic

- Oboseală
- Astenie
- Vărsături
- Lipsa apetitului
- Scădere ponderală
- Dureri abdominale
- Edeme declive, abdomen destins ,
- icter cu urini hipercrome
- melenă, hematemeză.

# CIROZE HEPATICE - Tablou clinic

Ciroza poate fi: compensată (fără icter sau ascită)  
decompensată - vascular: ascită, edeme  
- parenchimos: icter

Simptomatologia este dată de:

1. Disfuncția parenchimotoasă: sd. neurasteniform, scădere ponderală, hepatalgii, febră (citoliză intensă), prurit, epistaxis, gingivoragii.
2. Hipertensiunea portală: discomfort, balonări, sd. gazos și ascită.

# CIROZA HEPATICĂ – EXAMEN OBIECTIV

## INSPECȚIA:

- stelute vasculare
- icter sau subicter sclerotegumentar
- rubeoza palmară
- prezența circulației colaterale pe abdomen
- ascita, edemele gambiere
- ABDOMEN DE BATRACIAN atrofia musculară+ascită
- modificări endocrine: ginecomastie, pilozitate de tip ginoid la bărbat, atrofie testiculară, amenoree



Abdomen de batracian



Icter scleral



Steiuțe vasculare

# CIROZA HEPATICĂ - complicații

## Ascita

Complicația cea mai frecventă constă în acumularea de lichid în cavitatea peritoneală.

Hemoragia digestivă superioară – prin ruptura de varice esofagiene.

Encefalopatie hepatică – ficatul cirotic nu își poate îndeplini funcția de eliminare a toxinelor. Astfel, amoniacul, un produs obținut din metabolismul proteinelor – poate afecta creierul, ducând la tulburări de comportament și personalitate (encefalopatie hepatică), care se manifestă prin pierderea memoriei, confuzie, schimbări bruște de dispoziție, delir și comă.

Sindromul hepatorenal – deteriorarea rapidă a funcțiilor metabolice hepatice și excretorii renale cu instalarea insuficienței renale și hepatice.

Icter – este asociat cu o agravare a insuficienței hepatocelulare, fiind un semn de prognostic nefavorabil, în special dacă este intens și persistent,



# CIROZA HEPATICĂ - complicații

**Infectii** – sunt relativ frecvente, în special după o hemoragie digestivă.

**Complicații hematologice** – anemie macrocitară, prin carență de fier și/sau acid folic;

- anemie microcitară, hipocromă, prin saângerare;
- anemie normocromă, normocitară – prin hemoliză.
- leucopenie (scaderea numărului de leucocite).
- trombocitopenie

**Complicații endocrine** – insuficiență gonadică: la bărbat – impotență, atrofie testiculară, pierdere a pilozității, ginecomastie (dezvoltare exagerată a glandei mamare),  
la femei: amenoree (absenta menstruației) și sterilitate.

**Carcinom hepatocelular** – ciroza crește riscul de cancer al ficatului.

**Hipertensiune portală** – atunci când scleroza țesuturilor hepatice împiedică circulația normală la ficat,