



Diferenciální diagnostika bolestí břicha

MUDr. Vladimír Čan

Chirurgická klinika LF MU a FN Brno

NPB

- Akutní stav, břišní symptomatologie
- Náhle vzniklý stav, z plného zdraví
- Vyžadující akutní léčbu
- Bez terapie - úmrtí do 72h
- Těžké komplikace při opožděné léčbě
- Nejčastější projev – **BOLEST BŘICHA**



Dělení NPB

Neúrazové

Zánětlivé

Krvácivé

Ileózní

Úrazové

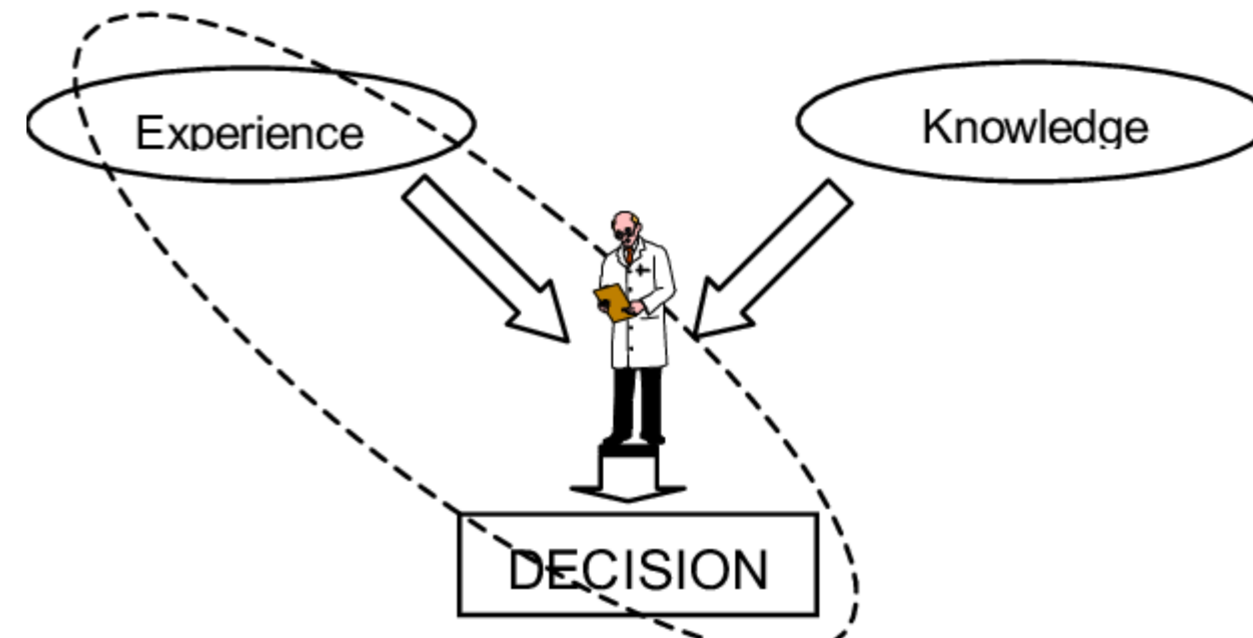
Penetrující

Nepenetrující



Úkol zdravotníka

1. Jedná se o NPB?
2. Jaký typ NPB?
3. Zajištění léčby NPB
 - Nemocnice
 - Zjistit život ohrožující NPB a ihned léčit



Viscerální bolest

- Při rozepnutí či stažení dutých orgánů nebo zvýšeným napětím pouzdra u parenchymatózních orgánů
- Střídavým zvýšením a snížením tlaku vzniká typická kolikovitá bolest
- Tupá bolest, bez přesné lokalizace, bolest celého břicha či jeho části, bez stažení břišní stěny
- Pacient neklidný, bez úlevové polohy, popochází, polehává

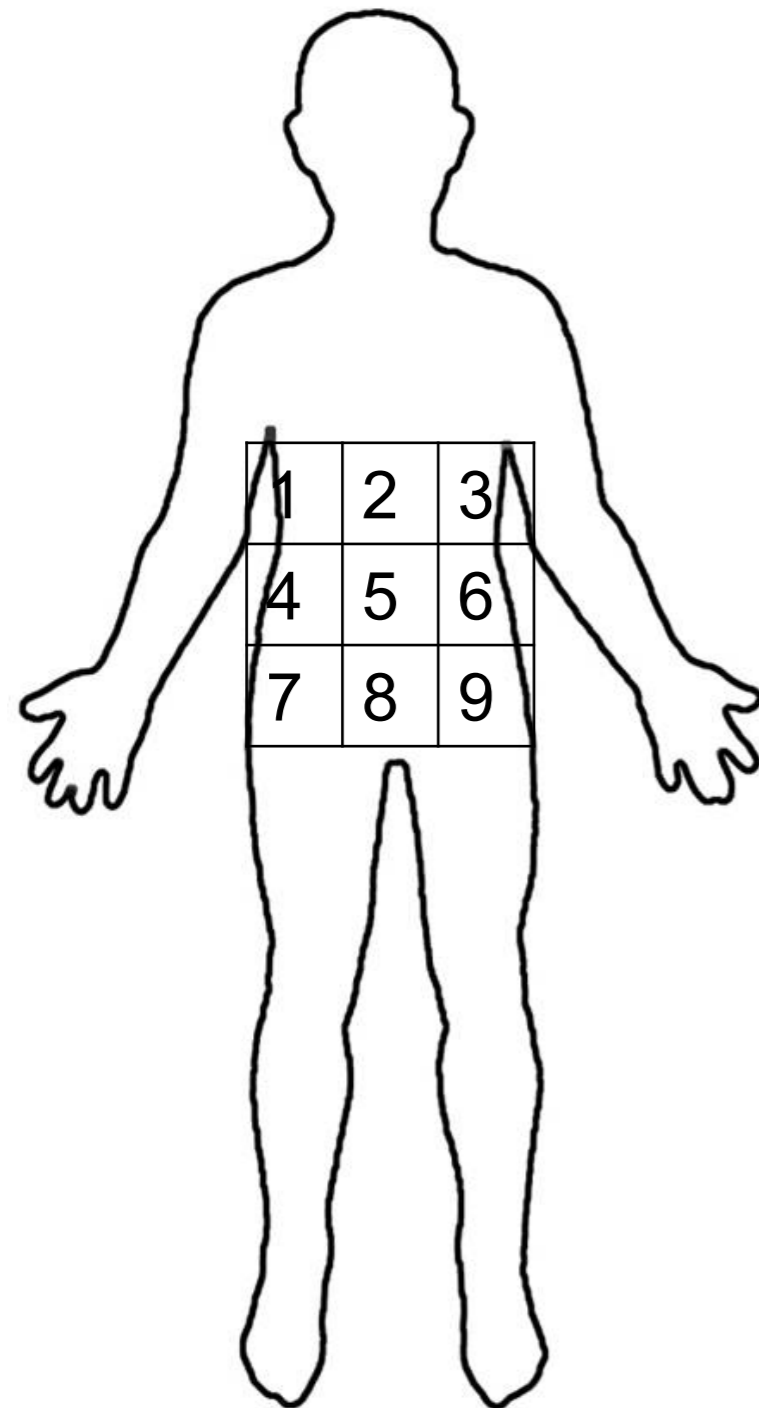
Somatická bolest

- Při dráždění pobřišnice, svalů, kůže
- Obsahem trávicí trubice při perforaci, krev, moč, žluč, hnis, toxiny
- Vedení interkostálními a bráničními nervy
- Bolest ostrá, přesně lokalizovaná, trvalá
 - provázené svalovým stažením
- Bolest nutí nemocného zachovat klid

Projektivní bolest

- Konvergence vláken z různých oblastí v průběhu míchy
- Často u vertebrogenních potíží
 - Vystřelování bolesti
- Může být často po pásovém operu

Kvadranty



1 - pravé hypochondrium

2 - epigastrium

3 - levé hypochondrium

4 - pravé mezogastrium (lumbální krajina)

5 – periumbilikální krajina

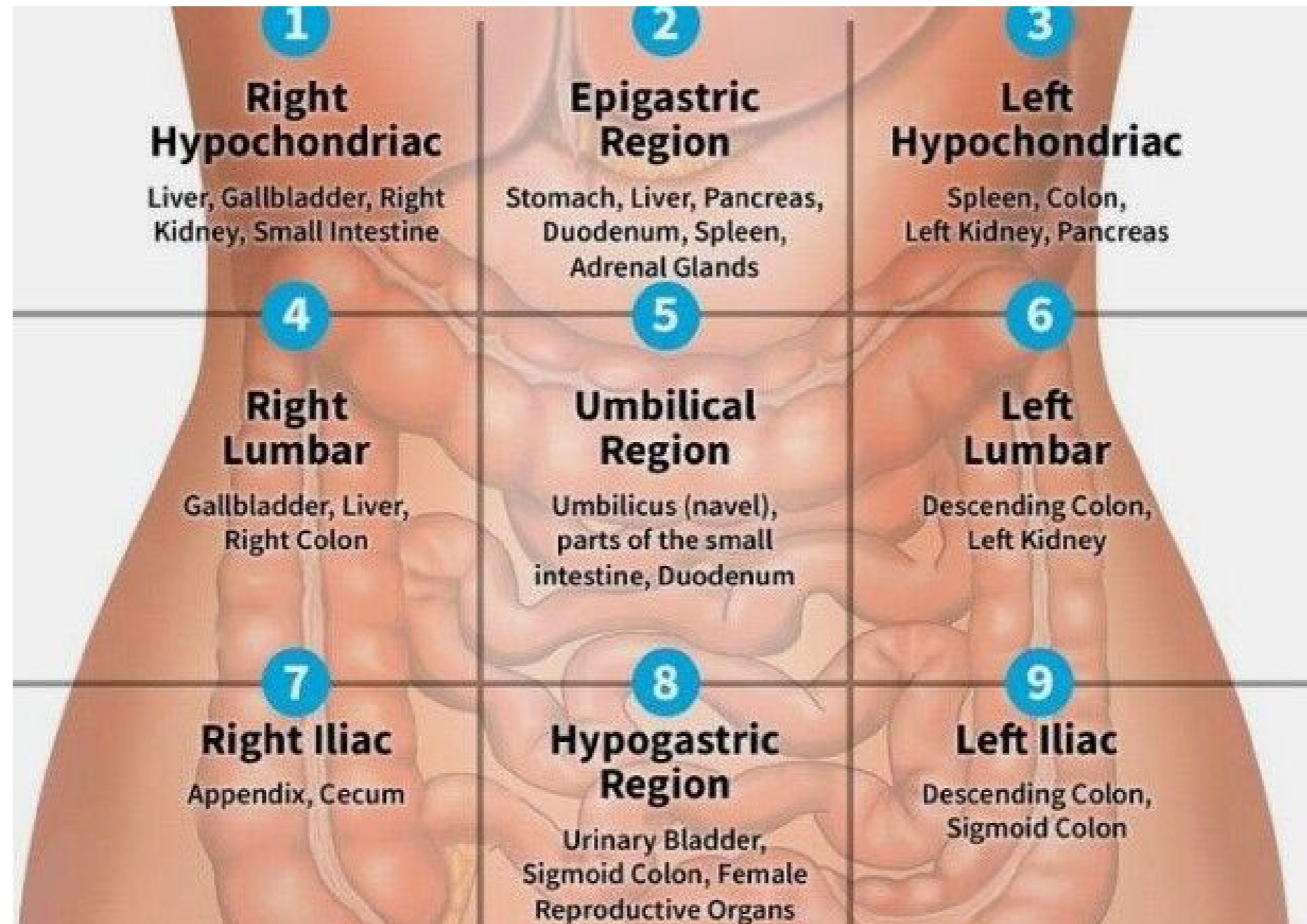
6 – levé mezogastrium (lumbální krajina)

7 – pravé hypogastrium

8 – suprapubická krajina

9 – levé hypochondrium

Kvadranty



<https://www.perfectbalanceclinic.com/how-to-do-self-abdominal-massage/>

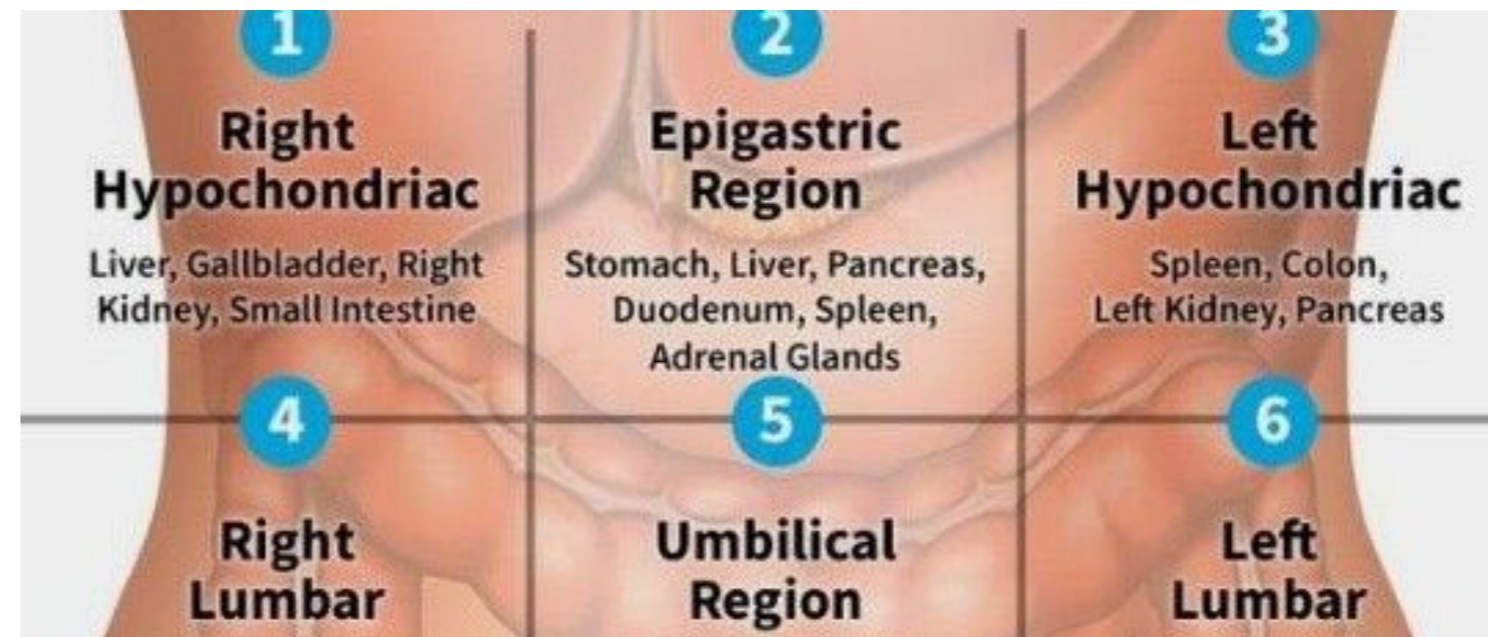
Lokalizace dle oblasti

- Typické lokalizace nebo průběh některých patologií
- Místo začátku nemusí odpovídat místu postižení
- Stěhování bolestí k místu uložení postiženého orgánu
 - přestup z orgánu na peritoneum - projektivní zóny se liší
- Vystřelování bolestí
- **Některé oblasti se můžou překrývat**
- **Některé orgánové systémy procházejí vícero oblastmi**



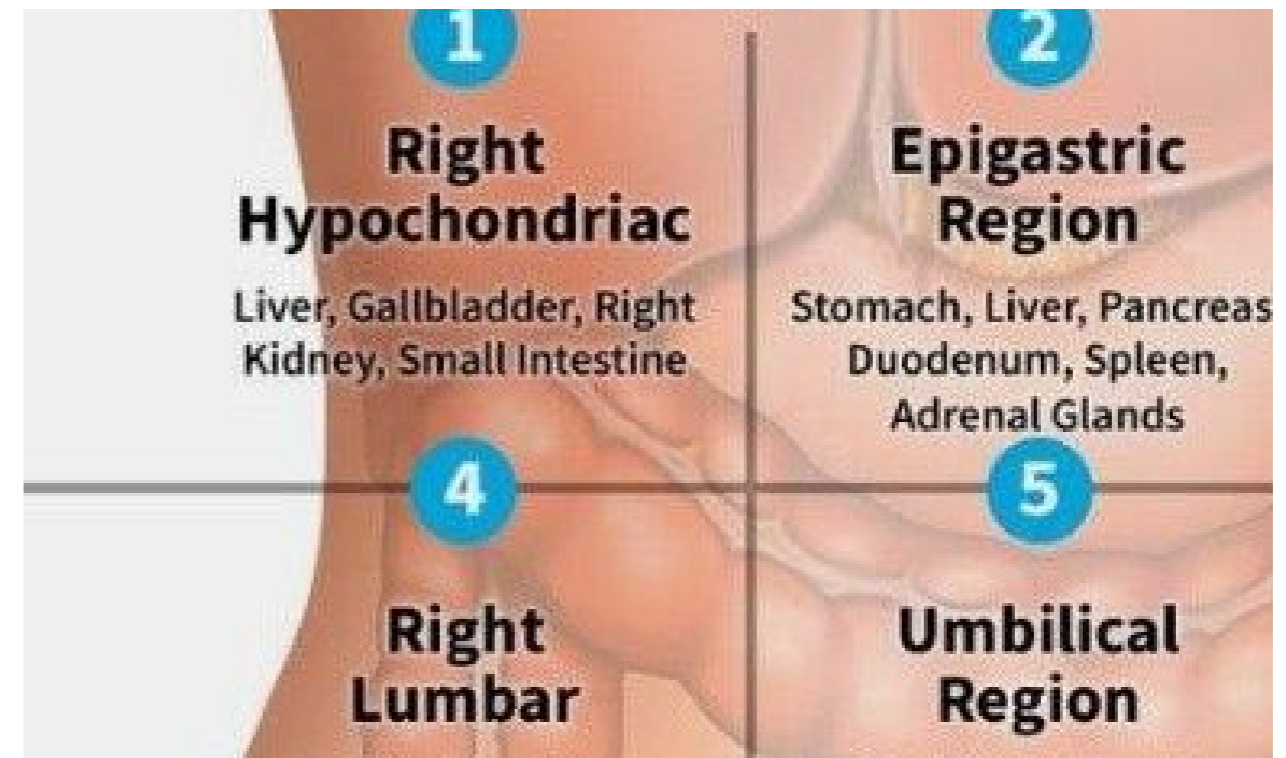
Epigastrium

- Gastritida
- Perforace gastroduodenálního vředu
- Biliární kolika / cholecystitida
- Pankreatitida
- Hepatitida
- Apendicitida - začátek
- Střevní neprůchodnost
- **Infarkt myokardu**
- **Pneumonie, pleuritida**
- **Ledviny**



Pravé hypochondrium

- Biliární kolika
- Cholecystitida
- Cholecystolithiáza, choledocholithiáza
- Duodenální vřed
- Nefrolithiáza, akutní pyelonefritida
- Pleuritida, Pneumonie



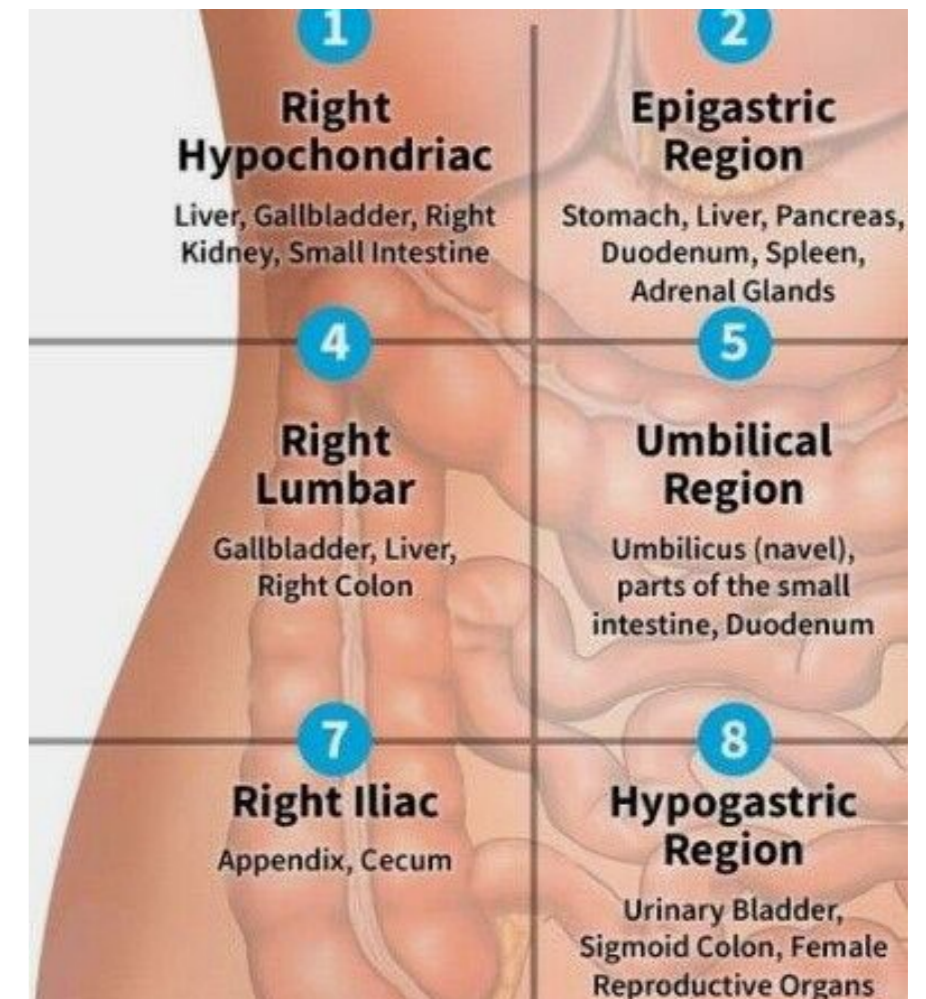
Levé hypochondrium

- Žaludeční vřed
- Pankreatitida
- Infarkt myokardu, pleuritida
- Nefrolithiáza
- Slezina



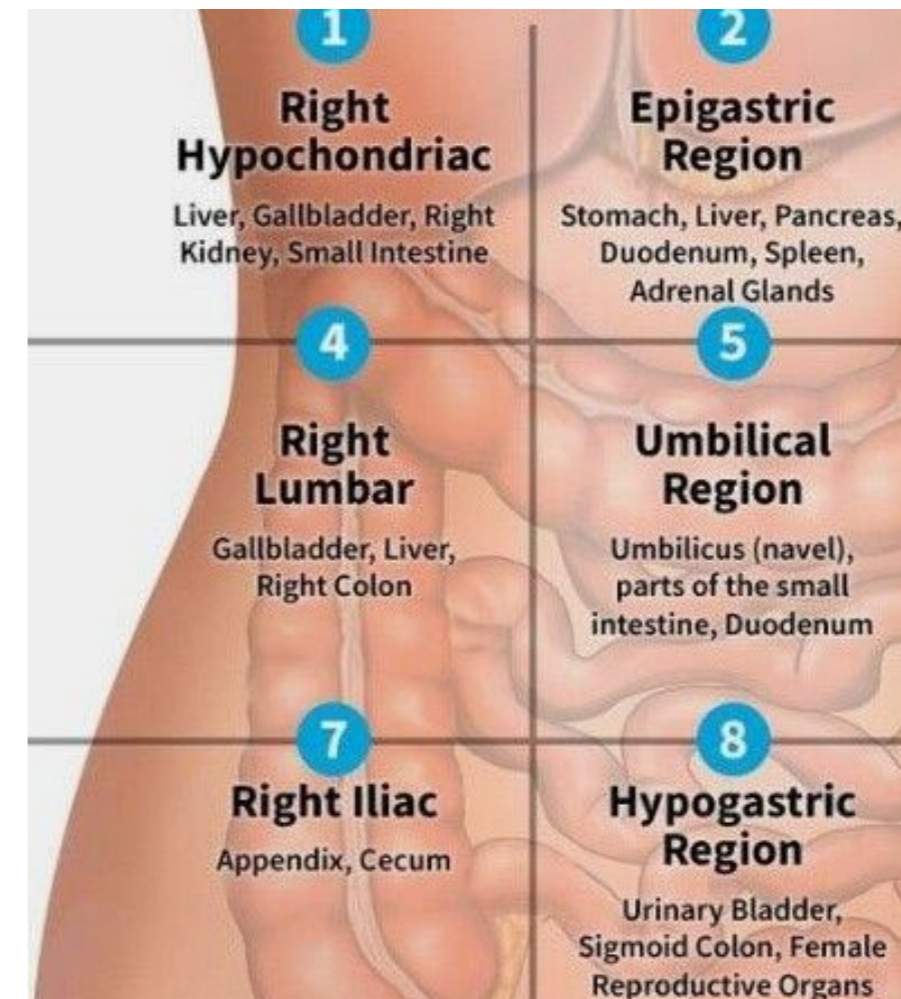
Pravé hypogastrium

- Apendicitida
- Enteritida, Crohnova nemoc
- Mesenteriální lymphadenitida
 - Střevní infekce, Yersinie, Campylobacter, Salmonela
- Renální kolika – propagace do třísla
- Cholecystitida - výpotek
- Adnexitida, torze ovarií, torze varlete, extrauterinní gravidita



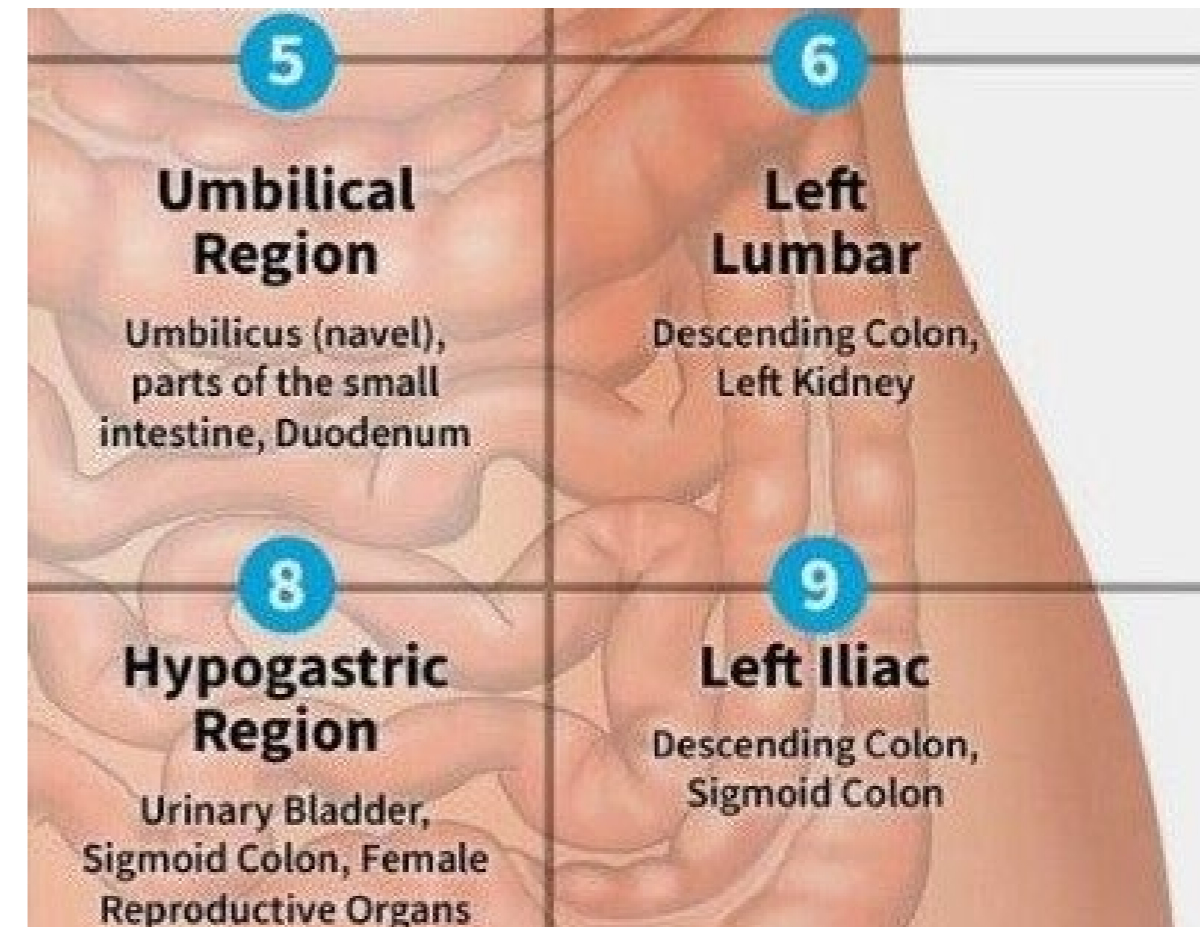
Pravé mezogastrium

- Ektopická apendicitida
- Nízce uložený žlučník s cholecystitidou
- Kolitida colon ascendens
- Crohnova nemoc
- Renální kolika
- Pyelonefritida



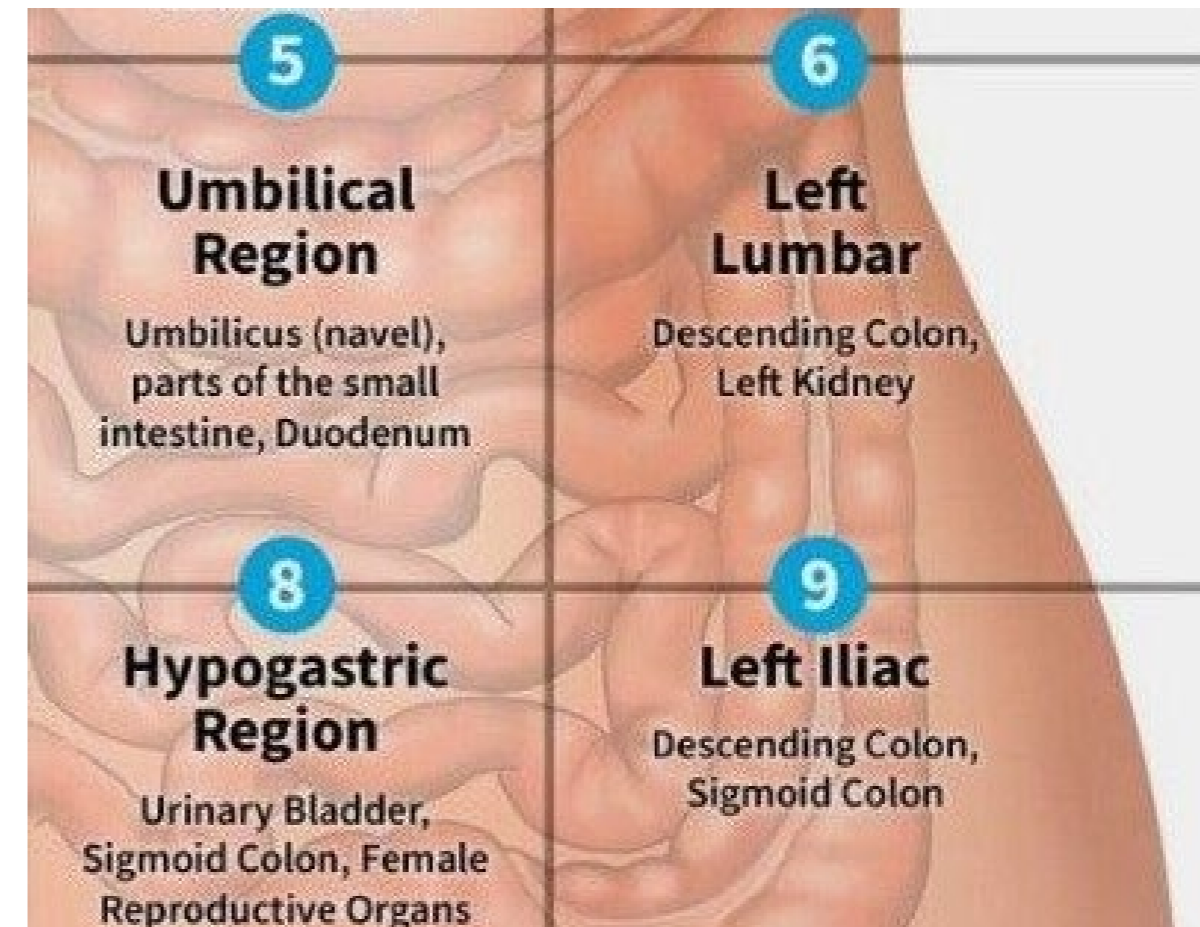
Levé hypogastrium

- Meckelův divertikl
- Divertikulitida
- Renální kolika vlevo
- Adnexitida, torze ovarií, torze varlete, extrauterinní gravidita



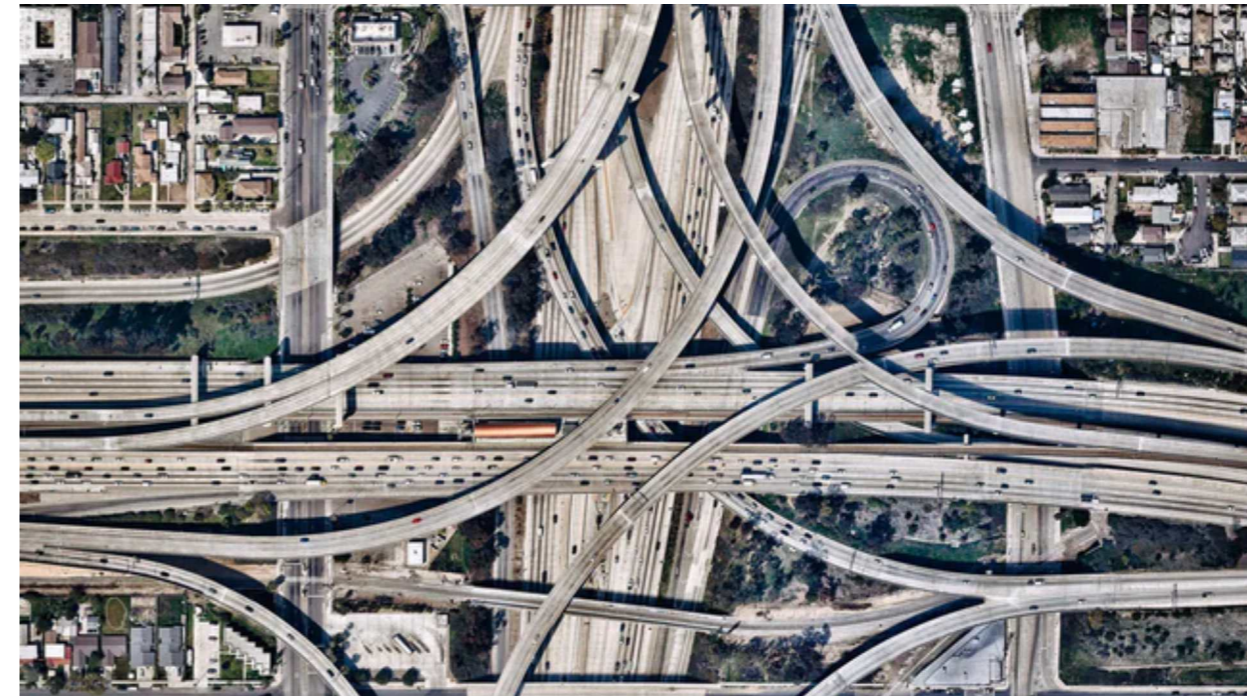
Levé mezogastrium

- Divertikulitida
- Renální kolika vlevo
- Pyelonefritida
- Pankreatitida
- Nemoci sleziny



Anamnéza bolesti

- První ataka / recidiva bolesti
- Prudký / pozvolný nástup
- Trvání bolesti – hodiny / dny / týdny
- Místo začátku bolesti
- Přesun bolesti
- Propagace bolesti
- Režim před nástupem bolesti (pohyb, úraz, jídlo, ...)
- Úlevová poloha / vyvolávající poloha / zhoršující manévry
- Epidemiologie – potíže v okolí?



Celkový stav

- Slabost, únava, nevykonnost
- Charakter chůze a polohování
- Hubnutí, chuť do jídla
- Dehydratace, nemožnost polykat, zvracení, průjem
- Hypotenze z dehydratace či krvácení
- Dušnost – CAVE hyperventilace při stresu / nemožnost se nadechnout při bolestech břicha



Nauzea / zvracení

- Přítomna / nepřítomna
- Kdy začala
- Kolikrát bylo zvracení
- Co bylo zvraceno
 - Krev / jídlo / šťávy
- Intenzita zvracení
- Za jak dlouho po jídle / pití
- **CAVE** abusus alkoholu – často pacienti zatají
nebo zlehčují potíže!!



Horečky

- Přítomna / nepřítomna
- Výška teploty – normotermie / subfebrílie / febrílie
 - Nutno verifikovat objektivně měřením
- Zimnice + třesavky
- Stálá teplota
- Kolísavá teplota
- Teplotní špičky



Stolice

- Kdy poslední
- Charakter a barva průjmů
- Počet průjmů
- Bolesti / křeče před / v průběhu / po průjmu
- Zácpa, nucení na stolicí
- Střídání zácpy a průjmu

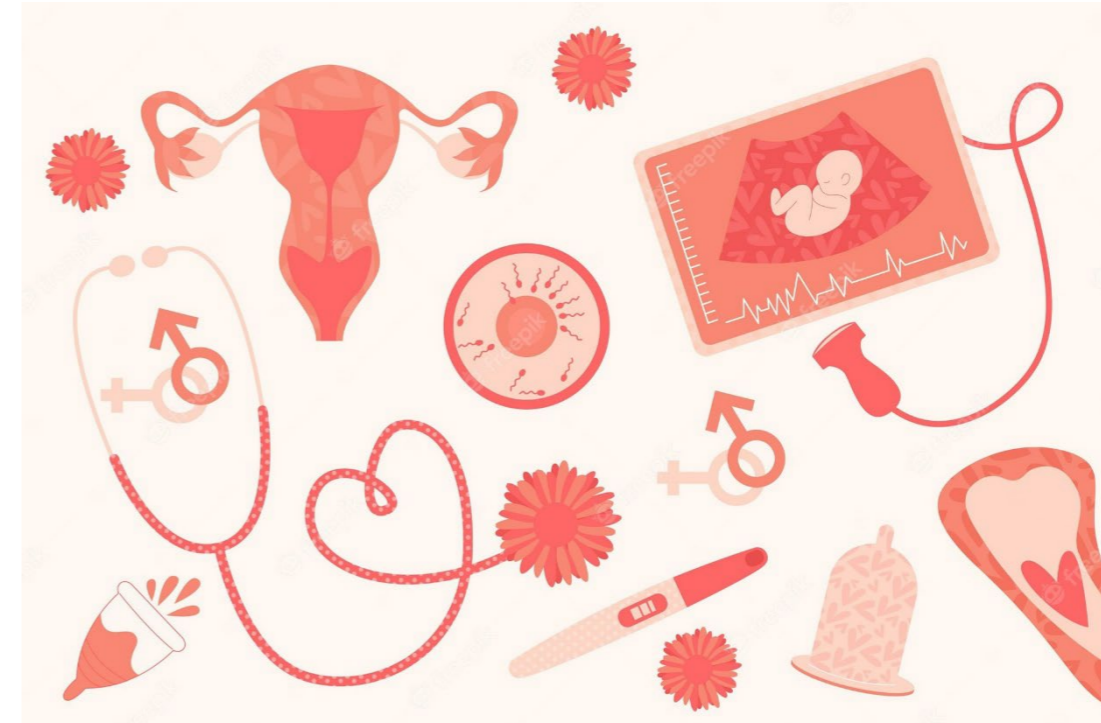
Močení

- Množství moče odhadem
- Barva moče
 - CAVE dehydratace a tmavá moč vs. Hematurie vs. ikterus
- Zápach moče
- Dysurie
- Slabý proud
- Paradoxní ischurie



Gynekologie

- Kdy poslední menstruace
- V termínu?
- Intenzita
- Zápach
- Poševní výtok
- Poslední pohlavní styk, bolestivost
- Snaha o graviditu, stimulace ovarií u IVF



Mimobřišní příčiny

- Mimobřišní onemocnění

- IM, bazální bronchopneumonie, lumbago, plicní embolie, pleuritida, torze varlete, radikulitida, herpes zoster

- Hematologická onemocnění

- hemolytická krize

- Metabolické

- urémie, intoxikace, parathyreóza, thyreotoxikóza, endometrióza, DM a alkoholová ketoacidóza, porfyrie, intoxikace metanolem

- Ostatní

- meteorismus, odnětí opiátů, infekční gastro-enteritida, kolitida
- kousnutí černou vdovou, bodnutí štírem

Mimobřišní příčiny

- Důležité je odebrat i osobní anamnézu, aby se utvořil obraz o pacientovi jako o celku
 - Včetně farmakologické anamnézy
 - Často pacienti neví, s čím se léčí
 - Dle léků si lékař udělá obraz o jeho nemocech
 - Pátráme v dostupné dokumentaci textové i obrazové
 - Některé patologie můžou být dlouhodobého charakteru – na předešlých CT viditelné
- **NUTNÁ ANAMNÉZA PRODĚLANÝCH BŘIŠNÍCH OPERACÍ!!!**
 - Viditelné jizvy

Odebírání anamnézy

- Směřujeme podle odpovědí a zužujeme počet diagnóz, které by připadaly v úvahu
- Každá otázka by nás měla nasměřovat konkrétním směrem a zužovat počet možných diagnóz
- Ptáme se jasné a stručné otázky, na které očekáváme jednoduchou odpověď
- Vhodné se ptát vždy stejně – naučení a neopomenutí
- Nutno ale myslet na anomálie či neurčité odpovědi

Dif. dg. příklad

-BOLESTI PRAVÉHO PODBŘÍŠKU

- Zjistit místo – často nemožno přesně jen podle subj. pocitu pacienta, často místo začátku kolem pupku a s odstupem času se přemístí jinam
 - McBurnyho bod
 - Pravý bok
 - Pravé mezogastrium
 - Pravé třísllo
 - apendicitida / M. Crohn / kolitida
 - pyelonefritida / absces m. psoas
 - cholecystitida / pankreatitida
 - renální kolika / kýla

Bolest

- Jak dlouho bolesti trvají
 - Vhodné přesně stanovit délku potíží, **ale i prodromů**
 - Často pacienti nepřiznají nebo si neuvědomí, že potíže trvaly delší dobu
 - vhodné cílené dotazy
 - Předpokládat dynamiku průběhu v jednotlivých časech od nástupu
 - Předpokládat výtěžnost laboratorních testů
 - CRP začíná růst po 12 hodinách od začátku infarktu, maximum za 24 hodin

Bolest

- Nástup bolestí

- Pozvolný, trvání hodiny – spíše apendicitida
- Pozvolný, trvání týdny, často recidivující
 - spíše M. Crohn - IBD
- Náhlý z ničeho nic – renální kolika, perforace, ischemie, strangulace, torze ovaria, ruptura aneuryzmatu aorty

- Úlevová poloha, provokující manévry

- vhodné sledovat polohován na lůžku, vstávání ze židle

Bolest

- Charakter bolestí
- Stále tlakové bolesti v McBurnyho bodě, vázané na pohyb
 - Apendicitida (! taky nízko uložený žlučník s cholecystitidou)
- Stálé tlakové bolesti v třísle, pohyb a Valsalvův manévr může zhoršovat
 - Velká / Inkarcerovaná kýla (CAVE obézní pacienti – není vidět pro vysoké podkoží)
- Stálé píchavé křečovitě bolesti bez návaznosti na pohyb
 - Ledvinová kolika, M. Crohn, mechanický ileus
- Píchavé bolesti v podbříšku, vázané na močení, pohl. styk
 - Cystitida, gynekologické záněty

Bolest

- Bolesti pravého podbříšku + FEBRÍLIE
 - Kolitida, pyelonefritida, absces musculus psoas, absces u divertikulitidy, u perforace střeva
- Křečovitě bolesti pravého podbříšku + PRŮJEM + event. SUBFEBRÍLIE
 - Kolitidy, enteritidy
 - Salmonela, Campylobacter, Yersinie
 - Epidemiologická anamnéza
 - Více osob s potížemi, charakter jídla a jeho zdroj, roční období (léto)
 - Polékové kolitidy
 - Anamnéza ATB, NSAID

Recidivující bolesti

- Pokud je recidiva potíží – chronická onemocnění nebo možné opakování
- Často pacient řekne, že je to přesná bolest jako kdysi, když měl ...
 - Ledvinové koliky
 - Bolesti kýl
 - M. Crohn
 - Vertebrogenní potíže
 - Narůstající aneuryzma aorty
 - Chronická střevní ischemie – střevní angína
 - Malabsorpční syndromy

Bolest při pohybu

- Nemožnost chůze pro bolesti, často pacient jenom leží
 - Často i potíže s mluvením a dechem pro bolesti
 - Výraz obličeje, brání se vyšetření břicha
 - Nevyšetřitelné břicho a nemožnost určit místo bolestivosti
 - Omezené vyšetřovací možnosti – CT, laboratoř
- Silné bolesti – akutní stav - peritonitida
 - Akutní střevní ischemie
 - Peforace GIT
 - Strangulace střeva



Celkový stav

- Nemožnost chůze pro akutní slabost
 - Opocení, hypotenze, dehydratace, somnolence, tachykardie
- Krvácení
 - Ruptura aneuryzmatu aorty (+ bolestivost v zádech)
 - Krvácení do GIT
 - Žaludeční a duodenální vředy
 - Může být i hemateméza
 - Krvácení z divertiklů (kolon + Meckelův divertikl ilea)
 - Jícnové varixy
- Sepse

Zvětšení objemu břicha

- Vyhlazené vrásky na břichu, nemožnost dopnout kalhoty a košili
- Plyn
 - v trávicím systému – plynnatost, meteorismus, zácpa
 - mimo GIT – perforace
 - primární peritonitida s plynem
 - hypersonorní poklep
- Tekutina
 - ascites, krev, peritoneální dialýza
 - ztemnělý poklep a undulace

Slabost

- Chronická slabost – anémie chronická
 - Bledost, nevykonnost
 - Bez potíží s dechem, chůze i mluva spíše neomezena

- Chronická anemizace
 - Tumory GIT – pravé kolon, žaludek, jícn
 - Tumory gynekologické – výtoky krve + event. chronické ztráty
 - Tumory ledvin – malá produkce erythropoetinu

Zvracení

- Nevolnost / Zvracení

- Přeplněný žaludek obsahem – pojme až 3 litry
- Mechanická příčina – obstrukce / reflexní zvracení
- Explozivní masivní zvracení ihned po jídle – překážka vysoko na GIT
 - Žaludek / duodenum, jejunum
- Charakter zvratků – jídlo / žaludeční šťávy / duodenální obsah / obsah jejunum a ileum / miserere
 - Podle barvy, hustoty, přítomnosti žluče, zápach
 - **CAVE polykání cizích těles (trichofagie, ...)**

- Reflexní zvracení

- Intoxikace, onemocnění mozku, po chemoterapii, úpal, úžeh, závratě, gravidita, kinetóza



Porucha pasáže

- Zácpa

- Funkční / mechanická (často u dehydratace, u starých pacientů)
 - Psychogenní
 - Perianální bolestivé afekce
- **CAVE** mechanická – skybala – tuhá stolice v ampule vs. obstrukce GIT a na to nasedající zácpa
 - Může vyvolat i paradoxní průjem – obtékání překážky tekutou stolicí
 - Střídání průjmů a zácpy, pocit tlaku v konečníku – **CAVE** tu. rekta
- **Cizí tělesa!** – pacienti se často nepřiznají, těleso může být hmatné až per rectum



Take home message

- Rychlá a správná diagnostika
- Nejdříve vyloučit život ohrožující stavy – silné krvácení
- Myslet vždy na možnost vnitřního krvácení
- Dbát na dobrou anamnézu a klinické vyšetření, pokud to jde
- Nesoustředit se na jednu „jasnou“ diagnózu
- Vyšetření používat racionálně, aby jejich přínos byl rychlý a jasný – potvrzení zvažované diagnózy a možnost rychlé léčby

MUNI
MED

Děkuji za pozornost

Faculty of Medicine Masaryk University
2023



Funded by
the European Union
NextGenerationEU



**CZECH
RECOVERY
PLAN**

MŠMT
MINISTRY OF EDUCATION,
YOUTH AND SPORTS