

Εισαγωγή – αιτιολογία – παθολογία*

Ορέστης Μανούσος

Ομοτ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Κρήτης

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ολοι οι ασθενείς με συμπτώματα από την κάτω κοιλία πρέπει να υποβάλλονται σε λεπτομερή λήψη ιστορικού, επιμελή κλινική εξέταση (με δακτυλική εξέταση του ορθού) και εργαστηριακές εξετάσεις με γενική εξέταση αίματος, εξετάσεις ηπατικής, νεφρικής λειτουργίας, προσδιορισμό λιπιδίων σακχάρου και TSH.

Στους περισσότερους ασθενείς η κλινική και εργαστηριακή μελέτη αποβαίνει αρνητική και η διαγνωστική προσπάθεια συμπληρώνεται με σιγμοειδοσκόπηση (με εύκαμπτο όργανο) για άτομα κάτω των 50 ετών ή ολική κολονοσκόπηση για άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να συνδυαστεί η σιγμοειδοσκόπηση με βαριούχο υποκλυσμό (διπλής σκιαγραφικής αντίθεσης).

Σε ασθενείς με διάρροια απαιτείται λήψη βιοψιών του βλεννογόνου για τον αποκλεισμό μικροσκοπικής κολίτιδας.

* Ο καθηγητής κ. Μανούσος παρέδωσε, αντί του πλήρους κειμένου της ομιλίας του, περίληψη καθώς και τη σειρά των διαφανειών που χρησιμοποίησε κατά την παρουσίασή του.

Αν υπάρχουν ευρήματα από τη φυσική εξέταση ή «σημεία κινδύνου», λ.χ. αναιμία, (πίνακας 1) απαιτείται λεπτομερέστερος παρακλινικός έλεγχος με υπολογιστική τομογραφία κοιλίας και πυέλου και ακτινολογική μελέτη λεπτού εντέρου.

Τελικώς η διάγνωση του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου είναι διάγνωση αποκλεισμού διαφόρων νόσων με όμοια συμπτωματολογία (πίνακας 1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

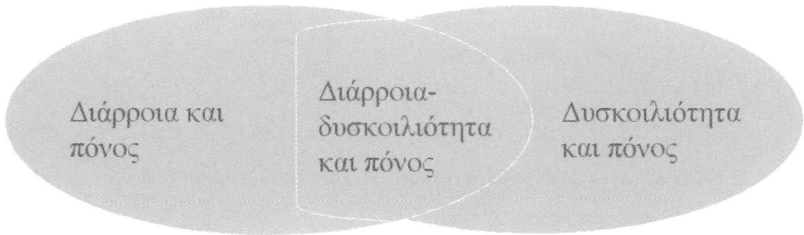
Σημεία κινδύνου	Διαφορική διάγνωση
❖ Ένδειξη αιμορραγίας εντέρου (θετικό test Ηβ κοπράνων, αναιμία, αίμα στα κόπρανα)	❖ Υπολακτασία
❖ Ανορεξία ή απώλεια βάρους	❖ Καρκίνος παχέος εντέρου
❖ Πυρετός	❖ Εκκολπωματίτις
❖ Επίμονη διάρροια που προκαλεί αφυδάτωση, δυσκοιλιότης με ενσφένωση κοπράνων	❖ Μηχανική απόφραξη λεπτού ή παχέος εντέρου
❖ Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου παχέος εντέρου, ιδιοπαθούς φλεγμονώδους εντερικής νόσου (ΙΦΕΝ) ή κοιλιόκακκας	❖ Φλεγμονώδης εντεροπάθεια
❖ Έναρξη συμπτωμάτων μετά την ηλικία των 50 ετών	❖ Εντερική λοίμωξη
	❖ Εντερική ισχαιμία
	❖ Κακή πέψη ή δυσαπορρόφηση
	❖ Ενδομπτρίωση (πόνος στην πυέλο κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας)

Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου

Πρόκειται για διαταραχή της λειτουργίας του εντερικού σωλήνα που χαρακτηρίζεται από κοιλιακό πόνο, σε συνδυασμό με διάρροια ή δυσκοιλιότητα, χωρίς παθολογικά εργαστηριακά ευρήματα (ιστολογικά ή βιοχημικά) που να κατευθύνουν στη διάγνωση.

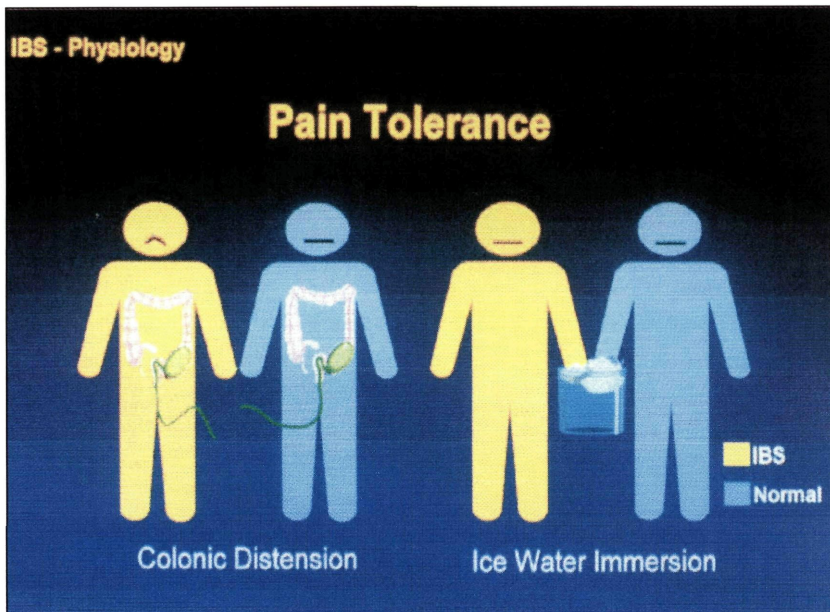
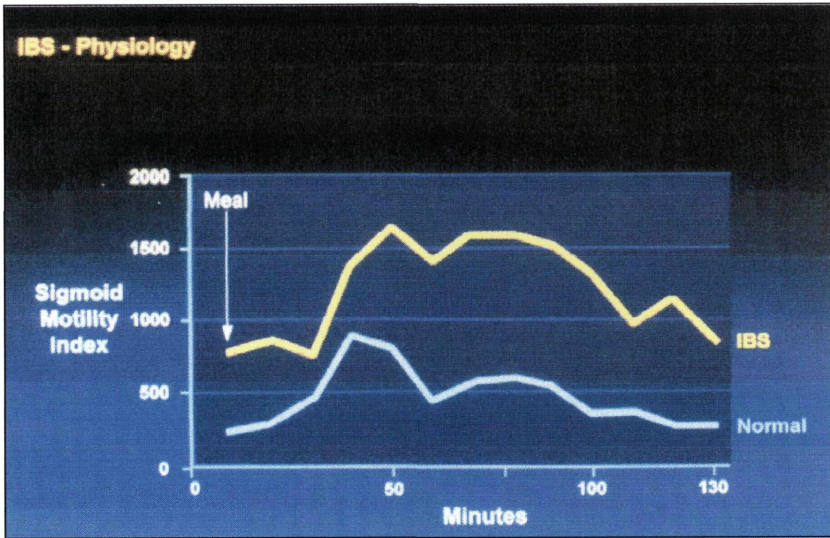
Συχνή κατάσταση που προσβάλλει 10-15% του πληθυσμού. Συχνότερη στις γυναίκες και ιδίως σε όσες έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Τα συμπτώματα αποδίδονται σε έλλειψη αρμονικής συνεργασίας μεταξύ Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και Εντερικού Νευρικού Συστήματος, καθώς και ανισορροπία των νευρομεταβιβαστών.

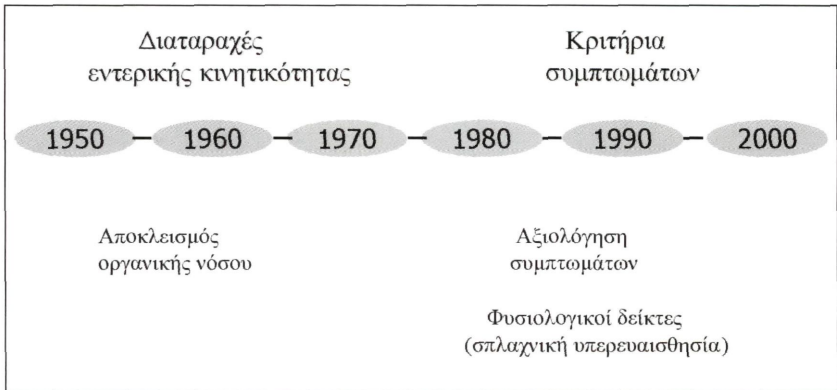
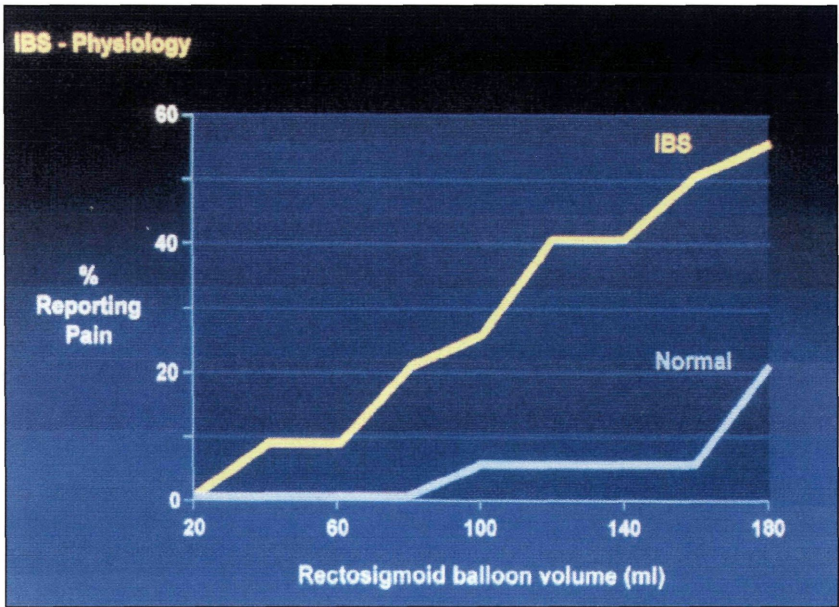
Οι τρεις υποκατηγορίες του ΣΕΕ

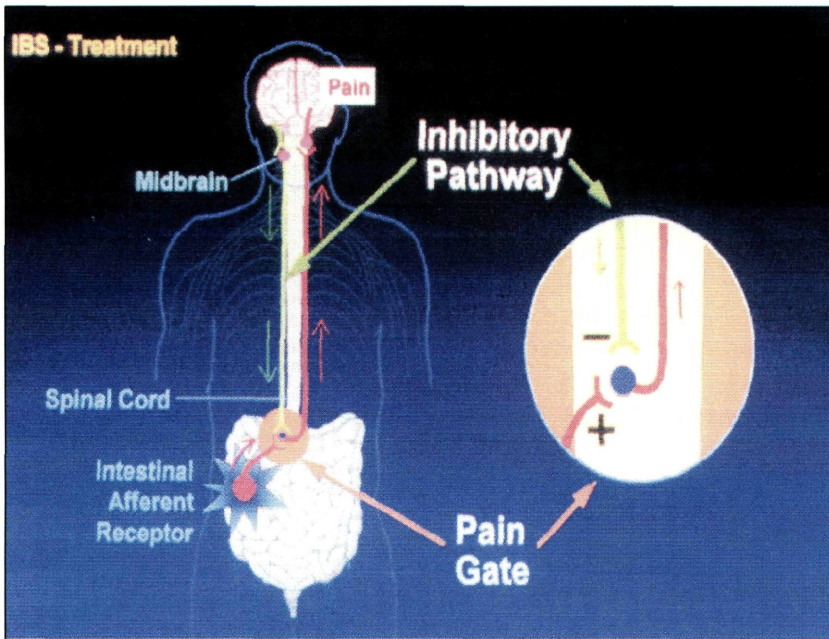


Μηχανισμοί συμπτωμάτων (παθοφυσιολογία)

- Διαταραχή κινητικότητας του εντέρου
- Σπλαχνική υπερευαισθησία
- Ψυχολογικοί παράγοντες
- Ανισορροπία νευρομεταβιβαστών
- Λοίμωξη και φλεγμονή







Διαγνωστικά συμπτώματα (Maning)

- Κοιλιακός πόνος
- Κενώσεις ρευστής συστάσεως
- Με αύξηση αριθμού κενώσεων
- Ο πόνος υποχωρεί με την αφόδευση
 - Βλέννες στις κενώσεις
 - Ατελής κένωση
- Κοιλιακή διάταση
- Απουσία ανατομικών, βιοχημικών ή άλλων δεικτών που να κατευθύνουν στην διάγνωση.

Κλινική εκτίμηση

- α) Ιστορικό
- β) Φυσική εξέταση
- γ) Σιγμοειδοσκόπηση

Εργαστηριακή μελέτη

- Γενική εξέταση αίματος - ΤΚΕ
- Εξετάσεις κοπράνων, για αιμοσφαιρίνη, λευκά
- Αιμοσφαίρια, παράσιτα, καλλιέργεια.
- Άλλες εξετάσεις αν θεωρούνται απαραίτητες.

Σημεία «κινδύνου» μη συμβατά με τη διάγνωση

Ιστορικό: Απώλεια βάρους, έναρξη συμπτωμάτων στη μεγάλη ηλικία, που ξυπνούν τον ασθενή την νύκτα.

Αίμα στις κενώσεις, κληρονομικό καρκίνου παχέος εντέρου ή φλεγμονώδους εντερικής νόσου.

Φυσική εξέταση: Παθολογικά ευρήματα, πυρετός, αναιμία,

→ εργαστηριακά:

Αιματοκρίτης ↓
 Λευκά αιμοσφαίρια ↑
 ΤΚΕ ↑

Άλλα παθολογικά εργαστηριακά

Διαφορική διάγνωση

Παράγοντες διατροφής : Λακτόζη, καφεΐνη, οινόπνευμα, λίπος, τροφές που παράγουν αέρια.

Κακή απορρόφηση : (μετά από γαστρεκτομή, κοιλιοκάκη, χρον. Παγκρεατίτις).

Φλεγμονώδεις νόσοι εντέρου : Ελκώδης κολίτις, νόσος Crohn.

Λοιμώξεις-Παρασιτώσεις : Βακτηρίδια, λάμβλιες, αμοιβάδες.

Ψυχολογικά αίτια : Άγχος, πανικός, κατάθλιψη, σωματοποίηση.

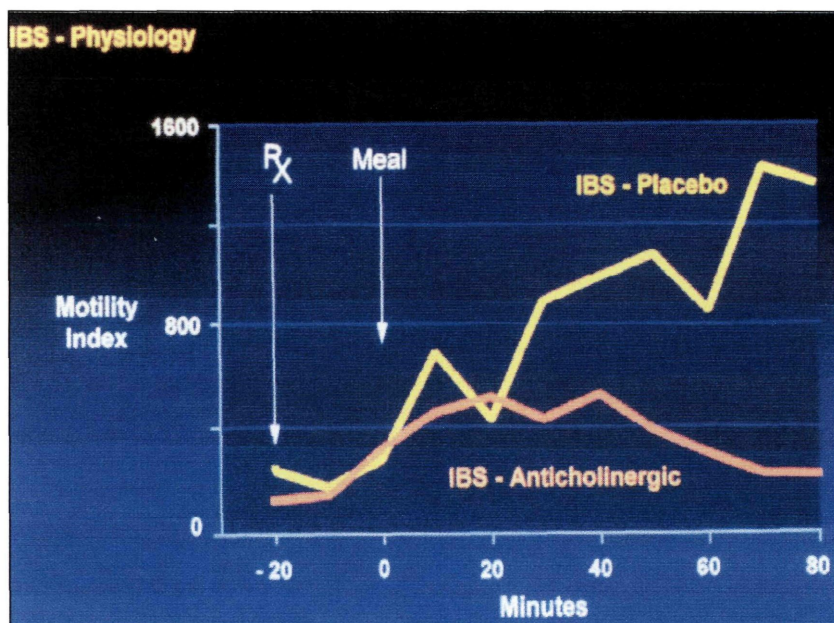
Άλλα : Ενδομητρίωση, όγκοι ενδοκρινών αδένων.

Κλινική προσέγγιση

- Διάγνωση στηριγμένη στα συμπτώματα
- Αναγνώριση κυρίου συμπτώματος
- Συνεκτίμηση άλλων παραγόντων (διάρκεια, ένταση, πορεία, ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά)
- Βασικές εργαστηριακές εξετάσεις
- Έναρξη συμπτωματικής θεραπείας
- Επανεκτίμηση σε 3 – 6 εβδομάδες

Δημιουργία καλής σχέσεως Γιατρού-Ασθενούς

1. Αναγνώριση «ανησυχιών» του ασθενούς
2. Επεξήγηση μηχανισμών συμπτωμάτων
3. Καθησύχαση του ασθενούς
4. «Οικονομική» εργαστηριακή μελέτη
5. Επιδίωξη συνεργασίας του ασθενούς στην εφαρμογή δίαιτας – θεραπείας (συνυπευθυνότητα)
6. Συχνή επικοινωνία
7. Εδραίωση ρεαλιστικών προσδοκιών

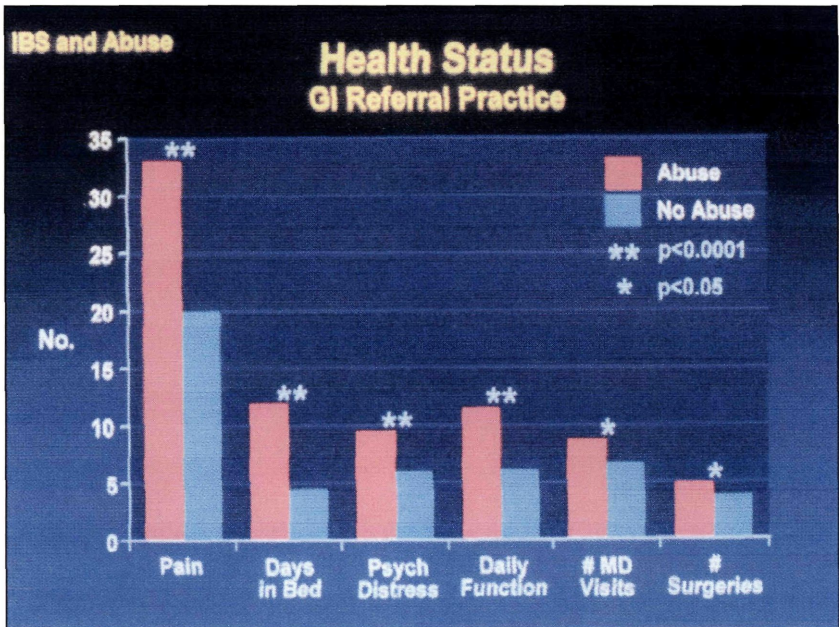


Ενδείξεις καλής ανταπόκρισεως στη θεραπεία

- Βραχεία διάρκεια συμπτωμάτων
- Λίγα σημεία εντοπίσεως του πόνου
- Μη σταθερός πόνος
- Άγχος, κατάθλιψη
- Ενημέρωση ασθενούς για το stress

Ημερολόγιο συμπτωμάτων

Ημερομηνία	Ένταση συμπτωμάτων (1-10)	Συσχετιζόμενοι παράγοντες	Ψυχολογική αντίδραση	Σκέψεις συμπεράσματα
	Πόνος, διάρροια	Διατροφή, δραστηριότητα, stress	Θυμός, λύπη, άγχος	Εκτός ελέγχου, απελπιστική κατάσταση



Ενδείξεις για παραπομπή σε ειδικούς

- Αντιμετώπιση ψυχική διαταραχή (άγχος, πανικός, μείζων κατάθλιψη).
- Μη προσαρμογή στα συμπτώματα
- Ψυχικό τραύμα που επηρεάζει την προσαρμογή του ασθενούς (κακοποίηση, θάνατος αγαπημένων προσώπων).
- Δύσκολη επικοινωνία μεταξύ γιατρού – αρρώστου.
- Διαταραχή προσωπικότητας ασθενούς.
- Ασθενής που υποδέεται ότι πάσχει σοβαρά

Κλινικό φάσμα

	Ήπια μορφή	Μέτριας βαρύτητας	Σοβαρή μορφή
Συχνότητα	70%	25%	5%
Παρακολούθηση	Γεν. Γιατρός	Γαστρεντερολόγος	Ειδικό Κέντρο
Διαταραχή φυσιολογίας εντέρου	+++	++	+
Ψυχολογικά προβλήματα	----	+	+++
Χρησιμοποίηση Υπηρεσιών Υγείας	+	++	+++

Περίληψη