

GASTROENTEROLOGIE

Semne si simptome prezente
in afectiunile aparatului digestive.

ESOFAGUL

Simptomatologie clinica :

Semne subiective:

1.

- disfagia = regresiunea dificila a alimentelor de-a lungul esofagului;
- disfagia = intermitenta(in hernii hiatale) continua (in esofagite si neoplasmul esofagian).

Din punct de vedere al instalarii, disfagia poate fi :

- acuta (in spasm esofagian si esofagite acute)
- cronica (tulburarii de motilitate, neoplasm esofagian)

2.

Durerea esofagiana se prezinta sub 3 forme:

- a) odinofagie = durere la deglutitie - > apare in procesele inflamatorii locale sau tulburari neuromusculare

- b) pirozis = arsuri retrosternale -> apare in esofagita de reflux, ulcerul duodenal, hernia hiatala, alte esofagite;
- c) durerea retrosternala = are caracter de junghi (gheara), uneori apare ca o senzatie de jena dureroasa.

Caractere tipice care o diferentiaza de alte dureri retrosternale:

- iradiaza in gat si umeri;
- este influentata de ingestia de alimente;
- poate persista ca o durere surda dupa puseul acut;
- nu are relatie cu efortul fizic;
- uneori apare ca o foame dureroasa care trezeste pacientul din somn si se linisteste la ingestia de alimente sau la antiacide;
- de obicei este acompaniata de alte semne digestive;

3.

Regurgitatie reprezinta revenirea alimentelor in cavitatea bucala la scurt timp dupa ingestia lor, fara efort de varsaturi.

Regurgitatie :

- imediata: apare dupa ingestii in stenoze esofagiene inalte (in cancer esofagian, in stenoza post caustic);
- tardiva (in stenoze joase de esofag, megaesofag, diverticuli esofagieni);
- in cavitate mica in boli de debut sau obstructii inalte;
- in cavitate mai mare in diverticuli esofagieni, megaesofag;

Alte simptome :

- eructatia = eliminarea de gaze prin cavitatea bucala;
- sialoreea = hipersalivatie abundenta (uneori cu punct de plecare la nivelul leziunilor esofagiene);

Sindroame esofagiene:

1. Sindromul esofagian:

Apare in majoritatea afectiunilor esofagiene si cuprinde triada :

- disfagia;
- durerea esofagica;
- regurgitatie;

2. Sindromul de perforatii esofagiene:

Apare rar, mai frecvent post-traumatic sau prin ulcer perforat la esofag.

Cline poate aparea:

- dispnee (respiratie dificila);
- febra;
- enfizem;

3. Sindromul neoplazic esofagian:

Are semne generale tipice paraneoplazice precum si semne de tipul sindromului esofagian la care se adauga hemoragii (oculte sau hematemeze);

STOMACUL SI DUODENUL

1. Semne subiective :

- durere abdominala;
- debut : - acut;
 - cronic;
- localizare = frecvent epigastrica sau in hipocondrul drept;
- intensitate = sub forma de jena, foame dureroasa;
- iradierere = apare doar in ulcerul perforat cu iradiere in spate;
- periodicitate = apare primavara si toamna in ulcerul duodenal;
- ritmicitatea se refera la relatia aparitiei durerii cu ingestia de alimente si difera la cele doua localizari :
 - in ulcerul gastric durerea apare precoce la 1-2 h dupa ingestia alimentara si aceasta declanseaza chiar durerea;
 - in ulcerul duodenal durerea apare tardive la 3-4 h post alimentar iar alimentatia cauzeaza durerea. Este caracteristica durerea nocturna sub forma de foame dureroasa (datorita hipersecretiei acide crescute nocturne);
 - caracterul durerii esti calicativ cat se produce perforatia;

2.

Greturile si varsaturile apar de obicei impreuna (dar nu obligatoriu);

La greturi si varsaturi se urmaresc :

- frecventa : rare frecvente sau incoercibile
- miros : de acetona
 - de amoniac;
 - de alcool (in gastrita);

fecaloid (in fistule ileo-colice);

- aspectul hemoragic : - cu sange rosu (in ruptura de varice esofagian)
 - cu sange digerat (in gastrite erozive, ulcer gastro-duodenal, polipoza gastrica, neoplasme gastrice);

In general, greturile si varsaturile sunt caracteristice pentru afectiunile gastro-duodenale, dar pot sa apara si in alte cauze:

- sarcina;
- diabet zaharat;
- boli nervoase (migrena , encefalita si meningita);
- boli renale (colica, boli cardiace, IMA , HTA);

3.

Anorexia apare frecvent, precedata de inapetenta.

Poate fi :

- de tip voluntar, cand se doreste cura de slabire;
- falsa, datorita intensificarii durerii post alimentar;
- involuntar (in gastrite, ulcer gastric, neoplasm gastric);
- selectiva (este tipic descrisa la persoanele cu neoplasm gastric);

4.

Scaderea ponderala:

- usoara (cand se ajunge la 80%);
- moderata (cand se ajunge la 80-65% din greutatea ideala);
- severa (la mai putin de 65 % din greutatea ideala);

Scaderea ponderala apare in toate afectiunile gastro – duodenale. Este important intervalul de timp in care s-a produs slabirea si daca ea a aparut in conditiile unei alimentatii

5.

Eructatiile apar mai frecvent in ulcerul duodenal.

6.

Aerofagia

Senzatie de discomfort, de prea plin (apare dupa masa) datorita inghitirii aerului in timpul mesei odata cu alimentele.

Apare de obicei la persoanele cu gastrite cronice dar si la ulcerul duodenal.

7.

Satietatea precoce :

- in ulcere gastrice;
- in gastrite acute;

Alte semne digestive pot fi :

bulimic, polifagie;

SINDROAME DIGESTIVE

1. Sindromul dispeptic.

Se refera la simptome care descriu o digestie dificila.

Pot fi de tip :

- hiperstemic = dureri de tip ulceros, greturi, varsaturi, constipatie;
- hipostemic = jena dureroasa, varsaturi, greturi, satietate precoce, inapetenta, eructatie, balonari postprandiale, regurgitatie;

2. Hemoragia digestiva superioara.

Reprezinta sindromul clinic manifestat prin pierderea de sange de la nivelul tractului digestive superior.

Capsule HDS:

A) Cauze digestive :

- esofag (ruptura de varice esofagiene, ulcer esofagian, tumori esofagiene, sindrom Mallory-Weiss (semne si simptome datorate leziunilor profunde ale mucoasei esofagiene la jonctiunea esofagului cu stomacul);

- gastro-duodenal (ulcer gastric sau duodenal, gastrite acute hemoragice), cancer;

-hepatice (ciroze cu HTP (hipertensiune portala), gastropatie portal);

B) Cauze extradigestive :

- hematologice : sindroame hemoragice, coagulare intravasculara diseminata (CID), leucemii acute si cronice;

- afectiuni sistemice : periarterita nodoasa, inflamatie a peretului arterelor medii si mici, lupus eritematos discoid, amiloidoza (se acumuleaza proteina in diferite organe);

C) Secundar unor medicatii : corticoizi, aspirina, anticoagulante;

Manifestari clinice ale hemoragiilor digestive.

1. Hematemeza

Eliminarea pe gura a sangelui din tractul digestiv superior si poate fi sub forma de sange rosu cand hemoragia este mare si rapida (neavand timp sa se digere) sau poate fi sub forma de zat de cafea cand sangele este digerat in stomac.

2. Melena

Eliminarea de sange din tractul digestiv prin scaun. Acesta are aspect specific : negru, lucios, ca pacura.

3. Hematochezia

Eliminarea prin scaun de sange rosu, provenit din tractul digestive superior dar numarul caz de pierderi masive si tranzitul accelerat.

4. Rectoragia

Eliminarea de sange rosu din tractul digestive inferior, recto-sigmoidian.

5. Hemoragii oculte.

Eliminarea de sange din tractul digestiv superior care nu se observa clinic si poate fi depistat numai prin reactii chimice.

Forme clinice de hemoragii :

A) acute :

- forme usoare - se pierd sub 1000 ml sange;
- forme medii - se pierd intre 1000 - 2000 ml sange;
- forme severe - se pierd peste 2000 ml sange;

Manifestari clinice :

- astenie;
- cefalee;
- vertij;
- tahicardii;
- hTA;
- semne de soc, transpiratii reci, paloare, anxietate, T.A mai mica de 80 mmHG, tahicardie, puls filiform.

B) cronice :

- pierderi mici sub forme de hemoragii acute;

Manifestari clinice :

- paloare;
- astenie;
- sindrom dispeptic de insotire a cauzei hemoragiei (gastrita, duodenite, esofagite);

- dureri precordiale (angina);

1. Sindromul de stenoza.

Se refera la stenoza pilorica dar stenoza se poate produce si la nivelul duodenului, antral sau corp gastric.

Clinic apar semne tipice :

- satietate;
- inapetenta;
- varsaturi in cavitati mari cu alimente ingerate cu peste 8 h inainte, uneori cu miros fetid;

Cauze :

- ulcer gastric;
- ulcer duodenal;
- neoplasm gastric;

2. Sindrom de perforatie gastro - duodenal.

Reprezinta o urgenta chirurgicala.

Perforatia este determinata de distrugerea peretelui gastric / duodenal prin procesul ulceros sau neoplazic.

Se produce cel mai frecvent brusc.

Este insotit de dureri intense, cu iradiere posterioara, care nu cedeaza la antalgice obisnuite sau antispastice realizand abdomenul acut chirurgical.

3. Sindromul neoplazic.

Poate aparea la nivelul esofagului si a stomacului frecvent pe mica curbura sau marea curbura.

Procesul neoplazic poate cuprinde treptat tot peretele gastric ducand la limita plastica sau poate duce la perforatie cu aparitia peritonitei neoplazice.

Clinic apare un sindrom de impregnare neoplazica:

- inapetenta;
- scadere ponderala;
- frecvent anorexia selectiva pentru carne;
- sindrom subfebril;
- astenie marcata;
- paloare;

In cazul proc. neoplazic esofagian apare sindromul disfagic iar la cel gastric sindromul dispeptic.