

# Bolestivý syndrom nadbřišku

## 1. Akutní apendicitida

Akutní apendicitida začíná viscerální bolestí ve středním epigastriu (která se v tomto stadiu zvětšuje při zatlačení na P podbříšek – **Zelenkovo znamení**), stěhuje se do P jámy kyčelní, kde nabývá charakteru somatického, potíže činí vysoká (subhepatální) poloha červa, jež může imitovat akutní cholecystitidu – na appendicitis zde myslíme především u mladších jedinců.

## 2. Akutní cholecystitida

Při akutní cholecystitidě jsou bolesti pod P žeberním obloukem, vyzařující pod pravou lopatku (začínají většinou jako kolikovitě, přechod v zánět se projeví bolestí trvající déle než 6 hodin a změnou jejího charakteru v bolest stálou), bývají zvýšené teploty, objektivně ohraničené peritoneální známky (pericholecystitida) či hmatný infiltrát, subikterus.

- Nejčastěji u žen středního věku a obesních (3 F – fat, female, forty) se žlučníkovými obtížemi v anamnéze.
- Diagnostika UZ, v laboratoři zvýšené leu a CRP.

## 3. Perforace gastroduodenálního vředu

Perforace vředu se projeví jako náhle vzniklé velmi silné bolesti v nadbřišku (jako když „vrazí dýku“) již od počátku somatického charakteru s prknovitým stažením břišní stěny a bez zvracení, po stadiu klamného zlepšení se stěhuje do P jámy kyčelní (stékání obsahu), postihuje téměř výhradně muže, v 80 % je v anamnéze vředová choroba.

- Diagnostika RTG (pnemoperitoneum v 70 %), při negativitě nativního RTG indikováno CT, eventuálně možno p.o. podat vodnou kontrastní látku, která pak zatéká do peritoneální dutiny.

## 4. Akutní pankreatitida

Akutní pankreatitida se jeví jako šokový stav se silnými pásovitými bolestmi v epigastriu, vyzařují doleva, je provázena vysokým paralytickým ileem (hojně zvracení bez pocitu úlevy), zástava peristaltiky při poslechu, bubínkový poklep, u nekrotizující formy se svalovým stažením (exsudace s tvorbou pankreatogenního ascitu), u edematózní není stažení vyjádřeno (proces omezen na retroperitoneum).

- V anamnéze biliární obtíže nebo dietní chyba (kombinace alkoholu s tučným jídlem), předchodí pankreatitidy.
- Diagnostika UZ (cholecysto- či choledocholitiáza, edém pankreatu), zvýšení s-AMS, u-AMS, LPS, cholesterolu, CRP + hematokrit (závažnost postižení – edematózní či hemoragická forma pankreatitidy).

## 5. Ileózní stavy

Ileózní stavy pro překážku v duodenu nebo jejunu (kolikovitě bolesti, zvracení, viditelné peristaltické vlny), popř. volvulus žaludku (elastická resistance mizící pod L obloukem žeberním), není vzednutí břicha vzhledem k vysoké lokalizaci.

- Diagnostika RTG nativ břicha vstoje.

## 6. Torze sleziny nebo její infarkt

Vzniká jako krutá bolest v L podžebří s L frenikovým příznakem, torze bývá u žen se splachnoptózou po zhubnutí, infarkt sleziny bývá u endokarditid.

## 7. Akutní infarkt myokardu

Akutní infarkt myokardu začíná často jako silná bolest v nadbřišku i se svalovým stažením, napodobuje akutní pankreatitidu a perforaci GD vředu, pro infarkt svědčí současné bolesti na hrudníku, za sternem a v LHK, tachyarytmie a hypotenze, pohmatová bolest v epigastriu mění svou lokalizaci.

- Diagnostika EKG + kardiomarkery (TnI, myoglobin).

## 8. Pneumonie a pleuritidy

Pneumonie a pleuritidy také působí bolesti a stažení svalů v nadbřišku (i v podbřišku) drážděním interkostálních nervů, typické je zrychlené dýchání, vysoká teplota (až 40 °C), cyanóza rtů, fyzikální nález na plicích poslechem a poklepem.

- Diagnostika RTG hrudníku.

## 9. Ostatní

Akutní gastritida, VCHGD, horní dyspeptický syndrom (závislost na požití potravy).

## Odkazy

### Související články

- Bolestivý syndrom pravého podbřišku
- Bolestivý syndrom levého podbřišku