

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΟΞΥ ΑΛΓΟΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ

*ΚΟΛΙΑΣ ΣΠΥΡΟΣ
Δ/ΝΤΗΣ ΤΕΠ*



Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων
με τις παρακάτω χορηγούς εταιρείες:

PFIZER, JANSSEN ONCOLOGY, SOFMEDICA,
NOVARTIS, ABBVIE, MSD, WINMEDICA,
GENESIS, ROCHE, TAKEDA, ASTELLAS,
AMGEN, ANGELINI, ANTISEL, SERVIER,
BRISTOL-MYERS SQUIBB, ABBOTT, GILEAD,
SANDOZ, BIANEΞ, RONTIS, MAVROGENIS,
AENORASIS, SPECIFAR, KARYO

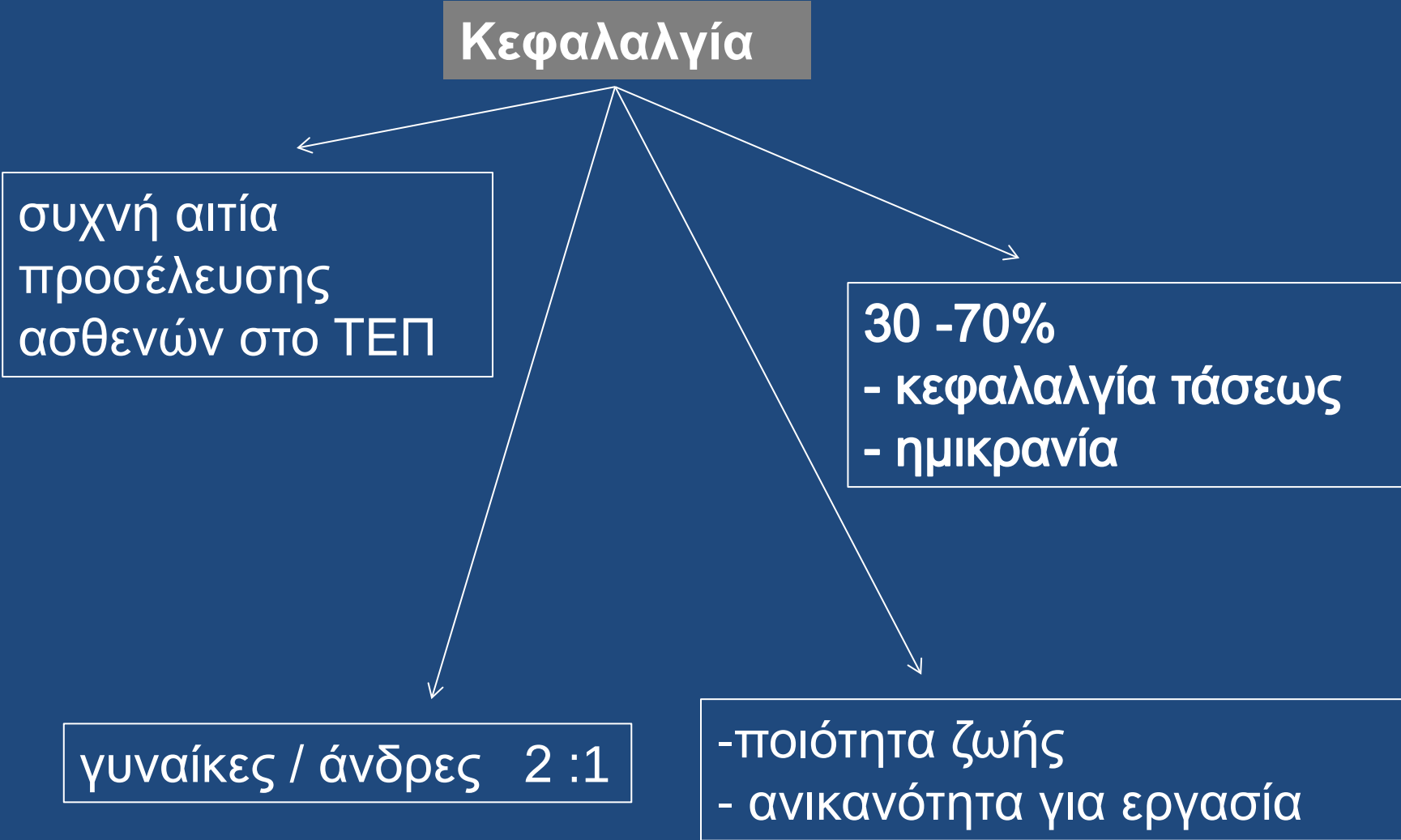
▶ Ο πόνος αποτελεί διαγνωστική πρόκληση για τους κλινικούς ιατρούς

▶ Το πλήθος των παθήσεων με άλγος που είναι πολλές φορές απειλητικές για τη ζωή → απαιτούν άμεση διάγνωση και αντιμετώπιση

▶ Οι άτυπες περιπτώσεις, καθώς και η εμφάνιση σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού → απαιτούν επιπλέον ειδικές εξετάσεις και ιδιαίτερη αντιμετώπιση

- ▶ Η καθυστέρηση της διάγνωσης → αυξημένη θνητότητα
- ▶
 - α. κατανόηση του πόνου
 - β. λεπτομερής λήψη ιστορικού
 - γ. κλινική εξέταση
- ▶ **Η φυσική εξέταση δεν μπορεί ασφαλώς να προβλέψει αλλά ούτε να αποκλείσει σημαντική νόσο**

Κεφαλαλγία



```
graph TD; A[Κεφαλαλγία] --> B[συχνή αιτία προσέλευσης ασθενών στο ΤΕΠ]; A --> C[30 -70%  
- κεφαλαλγία τάσεως  
- ημικρανία]; A --> D[γυναίκες / άνδρες 2 :1]; A --> E[- ποιότητα ζωής  
- ανικανότητα για εργασία];
```

συχνή αιτία
προσέλευσης
ασθενών στο ΤΕΠ

30 -70%
- κεφαλαλγία τάσεως
- ημικρανία

γυναίκες / άνδρες 2 :1

- ποιότητα ζωής
- ανικανότητα για εργασία

Είναι αναγκαίο να διερευνηθεί κατά πόσον η κεφαλαλγία αποτελεί μια ξεχωριστή πάθηση ή πρόκειται για σύμπτωμα υποκείμενης συστηματικής νόσου

Διαφοροδιάγνωση

Πρωτοπαθούς και Δευτεροπαθούς

Κεφαλαλγίας

Πρωτοπαθείς (ιδιοπαθείς) μορφές κεφαλαλγίας

- ▶ Οξείες, επεισοδιακές ή χρόνιες
- ▶ Δεν αναγνωρίζεται υποκείμενη αιτία ή νόσος
 - Η κεφαλαλγία τάσεως 86% Γ/ 63% Α
 - Η ημικρανία 15% Γ / 6% Α
 - Η αθροιστική κεφαλαλγία
 - Η χρόνια καθημερινή κεφαλαλγία
 - Μετατραυματική κεφαλαλγία



▶ CT / MRI

- δεν αποκαλύπτει παθολογικά ευρήματα
- αποκλεισμό ειδικών ανατομικών αιτιών κεφαλαλγίας

Οι Δευτεροπαθείς κεφαλαλγίες

Όγκοι εγκεφάλου (πρωτοπαθείς ή μεταστατικοί)

- Υπαραχνοειδής αιμορραγία από ρήξη ανευρύσματος ή αγγειοδυσπλασίας
- Λοιμώξεις (μηνιγγίτιδα - εγκεφαλίτιδα)
- Φλεγμονώδη και αυτοάνοσα νοσήματα
- Διαταραχή στην κυκλοφορία του εγκεφαλονωτιαίου υγρού κ.λπ



Απαιτούν → CT ή MRI / MRA εγκεφάλου

Σε CT, CTA / MRI, MRA πρέπει να υποβάλλονται :

- ▶ διαταραχές στο επίπεδο συνείδησης
- ▶ πρόσφατη έναρξη ή εμφανίζουν ανεξήγητη προοδευτική επιδείνωση της κεφαλαλγίας
- ▶ παθολογικά ευρήματα κατά την νευρολογική εξέταση

Θωρακικό άλγος

- 50% καρδιαγγειακές παθήσεις
- 50% μυοσκελετικές παθήσεις, νοσήματα του γαστρεντερικού, οι κρίσεις πανικού, ψυχιατρικές διαταραχές, καθώς και η πνευμονική νόσος

Καρδιακής αιτιολογίας

Ισχαιμικά: Έμφραγμα
μυοκαρδίου/στηθάγχη

Διαχωριστικό ΑΘΑ

Περικαρδίτιδα

Πρόπτωση μιτροειδούς

Στένωση αορτής

Υπερτροφική

μυοκαρδιοπάθεια

Μη καρδιακής αιτιολογίας

Πνευμονική εμβολή

Πνευμονία

Πνευμοθώρακας

Πνευμονική υπέρταση

Νοσήματα οισοφάγου

Μυοσκελετικό άλγος

Έρπητας ζωστήρας

Αγχώδης νεύρωση

Δ/Δ θωρακικού άλγους; *(Χρήση των μονάδων θωρακικού άλγους και αλγορίθμων)*

- 1) Το ηλεκτροκαρδιογράφημα
- 2) Ακτινογραφία θώρακος
- 3) Δείκτες μυοκαρδιακής νέκρωσης (τροπονίνη, CK, CK-MB)
- 4) Αέρια αίματος: επί συνοδού δύσπνοιας
- 5) U/S
- 6) Στεφανιογραφία
- 7) CT / MRI
- 8) CTA - Στεφανιαία αξονική τομογραφία αρτηριών

1. Διαχωρισμός της αορτής → CT, MRI

2. ΠΕ → με σπειροειδή αξονική τομογραφία (CT) ή κλασσική πνευμονική αγγειογραφία

→ Εξέταση αερισμού / αιμάτωσης (V / Q)

μικρότερη ευαισθησία vs πνευμονική αγγειογραφίας

3. ΣΝ → Στεφανιαία αξονική τομογραφία αρτηριών (CTA)

(Αποτελεί καλή επιλογή για την αξιολόγηση χαμηλού ή ενδιάμεσου κινδύνου ασθενείς με πόνο στα ΤΕΠ. Καλή διαγνωστική ακρίβεια, με καλή ευαισθησία και άριστη αρνητική προγνωστική αξία)

ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ

Κοιλιακό Άλγος

Παθολογική Προσέγγιση



Διαφοροδιάγνωση

Κοιλιακό Άλγος

Παθολογική Προσέγγιση



ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ - ΑΠΛΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ

Η αρχική απεικονιστική προσέγγιση των ασθενών αυτών γίνεται με απλή ακτινογραφία (α/α) κοιλίας, σε ύπτια και σε όρθια θέση, αριστερή decubitus, θώρακος)

α/α θώρακος:

- για την ύπαρξη τυχόν συνοδών ευρημάτων (υποδιαφραγματικό απόστημα, παθήσεις πνεύμονα)
- Σε υποψία διάτρησης κοίλου κοιλιακού σπλάχνου (πνευμοπεριτόναιο)

α/α κοιλίας :

(ευαισθησία 69%, ειδικότητα 57%) → Απόφραξη, συστροφή

ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ - ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ

- μία από τις αρχικές εξετάσεις (αξιόπιστο, γρήγορο, φθηνό και χωρίς ακτινολογική επιβάρυνση των ασθενών)

- εξέταση των συμπαγών οργάνων της άνω κοιλίας (ήπαρ,

- χοληφόρα, πάγκρεας, σπλήνας, νεφροί)*

- των κοιλιακών αγγείων (κοιλιακή αορτή, κάτω κοίλη φλέβα,

- πυλαία φλέβα, ηπατικές φλέβες, νεφρικές φλέβες)*

- εκτίμηση ενδοκοιλιακών, πλευριτικών και περικαρδιακών

συλλογών

- αρχική εκτίμηση των κοίλων οργάνων ?

- **U/S + χορήγηση σκιαγραφικού** → ανίχνευση και τον χαρακτηρισμό καλοήθων και κακοήθων ηπατικών νεοπλασιών

ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ ΚΑΙ U/S ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ

♦ μη γυναικολογικές αιτίες του άλγους ? :

οξεία σκωληκοειδίτις, κωλικός νεφρού, το αορτικό ή λαγόνιο αρτηριακό ανεύρυσμα και επίσχεση ούρων, φλεγμονώδεις νόσοι ;

♦ γυναικολογικές αιτίες του άλγους:

την ρήξη ή αιμορραγία των ωοθηκικών κύστεων, την φλεγμονώδη νόσο της ελάσσονος πυέλου, την συστροφή της ωοθήκης, την ρήξη ωχρού σωματίου και την έκτοπη κύηση

ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ- CT ΚΟΙΛΙΑΣ

- Ο συμπληρωματικός έλεγχος με CT/CTA είναι απαραίτητος
- 2/3 ασθενών με οξύ αδιαφοροποίητο κοιλιακό πόνο θα διαγνωσθούν με CT
 - ♦ ρήξης κοίλου σπλάχνου, ειλεός, παγκρεατίτιδας, φλεγμονώδεις νόσοι, περιφερικής απόφραξης χοληφόρων ή ουρητήρων
 - ♦ άλγος στο δεξιό λαγόνιο βόθρο → CT +oral and IV contrast
(αδύνατα νερά άτομα ;)
- ▶ σε αγγειακού τύπου αιτίων: (ισχαιμία εντέρου, ρήξη ΑΚΑ, διαχωρισμός αορτής, αιμορραγία)
 - ↓
 - CT αγγειογραφία:
 - ▶ επιτρέπει την απεικόνιση μεσεντέριων αγγείων
 - ▶ γαστρεντερική αιμορραγία (0.3 mL/min)

Μαγνητική τομογραφία (Κοιλιακό άλγος)

- ▶ αποτελεί εναλλακτική μέθοδο της αξονικής τομογραφίας *(εγκύους, παιδιά, ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια)*
 - ♦ Η μέθοδος έχει υψηλή ευαισθησία απεικόνισης οξείας φλεγμονής χοληδόχου κύστης, χοληφόρων, ήπατος, παγκρέατος, νεφρών, ουροποιητικού, εντέρου και αλλοιώσεων πυέλου
 - ♦ χαμηλή ευαισθησία σε σύγκριση με την αξονική τομογραφία:
 - απεικόνισης ελεύθερου ενδοπεριτοναϊκού αέρα
 - μειωμένη ευαισθησία απεικόνισης των λίθων
- ▶ η χρήση της στο ΤΕΠ είναι περιορισμένη
 - υψηλό κόστος, ο μεγάλος χρόνος εξέτασης,
 - μη διαθεσιμότητα όλο το 24ωρο

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ