

COLECȚII INTRA-ABDOMINALE

Colecțiile intra-abdominale pot fi neinfectate sau infectate (abcese intraabdominale).

Etiologia: următoarele cauze sunt mai frecvente în etiologia colecțiilor abdominale

- pancreatita acută necrotică cu formarea de fuzee și pseudochiste, cu posibilă evoluție spre abcese intra-abdominale
- apendicita perforată sau diverticulita
- bolile inflamatorii intestinale (în special boala Crohn) complicate
- perforația de organ
- colecistita gangrenoasă
- colecții postoperatorii sau posttraumatice

În caz de colecții infectate din punct de vedere microbiologic avem asociere de germeni aerobi și anaerobi, cei mai comuni fiind E. Coli și Bacteroides fragilis.

Localizări posibile:

1. Firida parietocolică dreaptă
2. Firida paritocolică stângă
3. Spațiile subdiafragmatice
4. Pelvis
5. Bursa omentală
6. Spațiul dintre ansele de intestin subțire
7. Retroperitoneal

Clinic

Pentru colecțiile nesuprainfectate pacientul poate fi asimptomatic, sau poate prezenta istoricul bolii de bază (de exemplu pancreatită acută în antecedente). Clinic în caz de colecții masive acestea pot deveni palpabile.

Pentru abcesele intra-abdominale modul de prezentare poate fi variat:

- durere abdominală persistentă ce poate fi însoțită de senzație de apărare localizată, febră, ileus paraltic.
- antecedente de boală predispozantă (ex. pancreatită acută, boală Crohn etc.), chirurgie în antecedentele recente.
- pacienții pot fi complet asimptomatici sau cu simptomatologie minimă de tipul febrei persistente.
- în caz de abcese subfrenice putem avea durere în umăr, singultus, manifestări pulmonare
- în caz de abcese pelvine pot apare tulburări urinare, diaree, tenesme rectale.

Probe biologice:

- hemoleucogramă, sindrom inflamator
- +/- hemoculturi pozitive

Diagnostic imagistic:

1. Ecografia abdominală: **este metoda imagistică de primă intenție pentru acest diagnostic** fiind urmată în aceeași sesiune de punționarea colecției sub ghidaj ecografic cu extragerea de lichid ceea ce permite diagnosticul diferențial rapid între prezența de puroi sau lichid neinfecat. Se pot efectua probe biochimice din lichid, frotiu, cultură. Există situații în care valoarea ecografiei este limitată (obezitate marcată, aerocolie marcată, plăgi chirurgicale sau traumatice), când sunt necesare metode complementare de diagnostic.
2. Computer tomografia abdominală are o acuratețe diagnostică de peste 95%, fiind cea mai bună metodă diagnostică. Se indică întotdeauna în suspiciunea de colecție intraabdominală pentru diagnostic. Necesită administrarea de substanță de contrast oral și intravenos. Nu are limitările ecografiei.
3. Radiografia toracică pentru eventuale modificări pleuropulmonare și radiografia abdominală pe gol pentru ileus.

Diagnostic diferențial infectat/neinfecat: prin punționarea ecoghidată a colecției se extrage lichid, punându-se face astfel diagnosticul diferențial între puroi și lichid neinfecat atât vizual cât și prin probe de laborator (frotiu pentru polimorfonucleare, cultură).

Tratament:

Drenajul colecțiilor

- colecțiile purulente se drenează obligatoriu. Se preferă drenajul percutal ecoghidat ori de câte ori este posibil (folosind de preferință truse de drenaj percutan dedicate de tip pigtail, one-step, la care cateterul este introdus odată cu trocarul). Ameliorarea simptomatologiei în primele 48-72 de ore certifică un drenaj percutan eficient. În caz de neameliorare a simptomatologiei este necesară reevaluarea imagistică.
- În toate situațiile în care drenajul percutan nu poate fi efectuat din motive tehnice sau este ineficient este necesar drenajul chirurgical.
- Terapia antibiotică va fi instituită în funcție de starea pacientului, fie empiric, fie conform antibiogramei după aspirarea lichidului și cultură.