

APENDICITA ACUTA

Sindromul abdominal acut determinat de inflamatie septica sau aseptica a apndicelui. Plecand de la congestie si edem, procesul acut apndicular poate ajunge la gangrena, cu perforatie si peritonita localizata sau difuza.

Leziunile morfologice macroscopice ale apendicitei acute sunt in raport cu stadiul evolutiv al procesului infectios local si ele se reflecta in general in tabloul clinic al bolnavului.

1. Apendicita acuta catarala: apendicele este usor marit de volum, edematizat in totalitate sau segmentat, congestiv, iar mezoul sau usor infiltrat.

2. Apendicita flegmonoasa: apendicele hipertrofic, edematizat, seroasa ingrosata, pe suprafata sa sunt depuneri de fibrina. In cazul prezentei unei perforatii, continutul apndicular se scurge prin ea la cavitatea peritoneala.

3. Apendicita gangrenoasa: apendicele este cianotic sau de culoare bruna, uneori detasat. Gangrena este consecutiva fie procesului distructiv infectios, fie trombozei arterei apndiculare.

Apendicita acuta se instaleaza de obicei brutal in plina sanatate aparenta, cu dureri la nivelul fosei iliace drepte, care iradiaza in epigastriu si regiunea ombilicala. Durerile se pot generaliza in tot abdomenul, pentru ca in rastimp de cateva ore sa se localizeze predominant in fosa iliaca dreapta. Durerea este insotita de greturi si varsaturi, constipatie, foarte rar diaree. Aceasta triada simptomatice, durere in fosa iliaca dreapta, greturi si constipatie, este caracteristica pentru debutul apndicitei acute.

Temperatura depaseste rar 38°C, leucograma repetata arata cresterea treptata a leucocitozei, care poate ajunge la 10000-12000 cu importanta neutrofilie.

Studiul radiologic al tubului digestiv in apndicita acuta nu este indicat. Viteza de sedimentare nu este semnificativa.

Tulburarile urinare nu sunt prezente decat la localizarile juxtavezicale ale apndicelui. In aceste cazuri sunt citate disurii polakiurii si chiar hematurii microscopice.

In raport cu varsta distingem: 1. Apendicita la sugar si la copilul mic, la care fenomenele generale predomina asupra celor locale. La sugar convulsiile sunt frecvente in tabloul clinic. Ele se instaleaza ca urmare a febrei foarte mari sau a starii toxemice. 2. Apendicita la batrani; datorita reactivitatii lor foarte scazute, batranii fac forme grave anatomo-patologice cu semne subiective si obiective minime. Curba ascendenta a leucocitozei are importanta valoare diagnostica. 3. Apendicita acuta la femei insarcinate se poate confunda cu sindromul toxic de disgravidie. Triada simptomatice la examenul obiectiv, leucocitoza si o anamneza corecta ne ajuta in stabilirea diagnosticului.

Complicatii postoperatorii:

- a) hemoragia secundara prin scaparea unui vas din ligatura. Semnele de hemoragie interna sau exteriorizata impun interventia chirurgicala pentru hemostaza.
- b) Supuratie plagii: se manifesta din a 2-a, a 3-a zi postoperator prin durere, edem, roseta locala, febra, leucocitoza.
- c) Peritonita celei de-a 6-a zi postoperator: poate fi localizata, sau sub forma unei peritonite difuze.

TRATAMENT: Diagnosticul de apndicita acuta impune interventia chirurgicala de urgenta, fara o pregatire speciala a tubului digestiv. Laxativele si clismele prooperatorii sunt contraindicate, deoarece pot agrava evolutia procesului apndicular.