

PERITONITELE

Peritonitele = un grup de afecțiuni abdominale

-inflamația (generalizată sau localizată) a peritoneului.

Peritoneul = membrana mezotelială

-tapetează fața internă a pereților cavității abdominale (peritoneul parietal) și viscerele abdominale (peritoneul visceral)

-cele două foiețe ale peritoneului se continuă una cu cealaltă

- între ele: cavitatea peritoneală

Peritoneul are câteva proprietăți specifice

➤ suprafață foarte extinsă (1,7 m²)

➤ funcție secretorie

➤ funcție de resorbție

➤ funcție de apărare (mecanisme imune locale, chemotactism, cloazonări)

➤ sensibilitate (inervație foarte bogată)

Criteriile de **clasificare** a peritonitelor sunt:

➤ natura agentului cauzal

➤ modalitatea de inoculare a peritoneului

➤ extensia procesului inflamator.

După **natura agentului cauzal**:

Peritonite:

-peritonite chimice sau aseptice

-Ex.: peritonita prin perforația ulcerului gastro-duodenal

-peritonite microbiene

-Ex.: peritonita prin perforație apendiculară

-după câteva ore și peritonita chimică devine septică

In functie de **modul de inoculare a seroasei peritoneale**:

Peritonite:

-primare - etiologie unimicrobiană

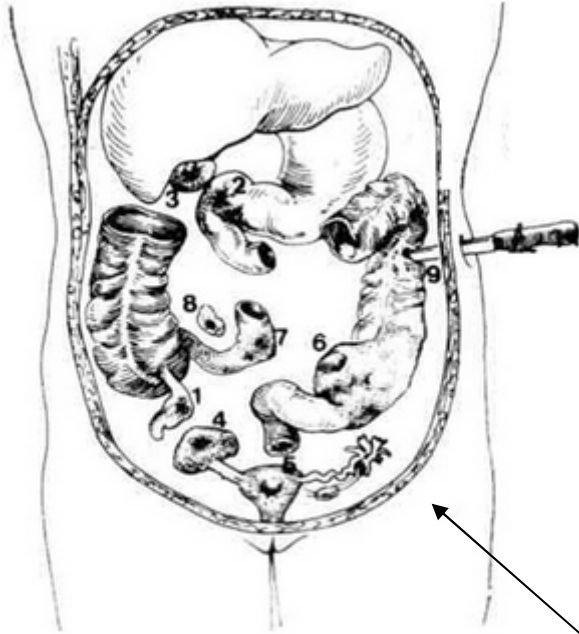
-inocularea se face pe cale hematogenă, limfatică sau genitală

-secundare - etiologie polimicrobiană

-perforația unui organ cavitărilor abdominal

-plagă abdominală penetrantă (rar)

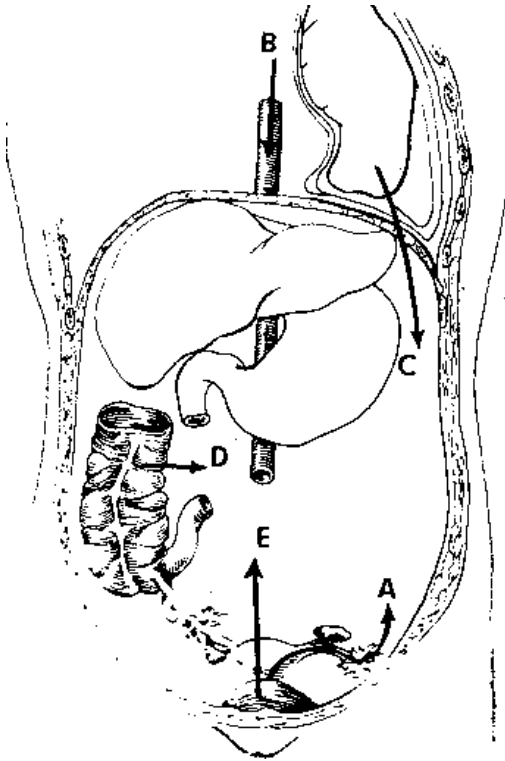
Cauze de peritonită secundară



- 1- perforație apendiculară;
- 2 - perforație ulceroasă;
- 3 - perforație colecistică;
- 4 - perforație tubară;
- 5 - perforație tubară;
- 6 - perforație sigmoidiană;
- 7- perforația intestinului subțire;
- 8 - ganglion limfatic abcedat, perforat;
- 9 - plagă penetrantă și perforantă.

Germeni aerobi: E. Coli, Aerobacter, streptococ, Klebsiella, Pseudomonas, Proeus, stafilococ auriu si alții

Germeni anaerobi: bacteroides, streptococ anaerob, stafilococ anaerob, clostridia si ali germeni.



Căile de inseminare a peritoneului în peritonitele primare

- A - calea genitală ascendentă
- B - calea hematogenă
- C - calea limfatică transdiafragmatică
- D - calea transmurală
- E - calea urinară.

După **extensia procesului inflamator**:

Peritonite:

- difuze sau generalizate
 - procesul inflamator afectează întreaga suprafață a peritoneului)
 - peritonite localizate sau abcese peritoneale
 - mecanismele locale de apărare
 - atragerea chemotactică a viscerelor abdominale mobile
 - formarea aderențelor de fibrină
- limitează extinderea procesului patologic
(infecția rămâne cantonată într-o porțiune a cavității peritoneale)

Peritonitele generalizate

Fiziopatologia peritonitei generalizate

1. Contaminarea peritoneului

2. Seroasa peritoneală reacționează la agresiunea microbiană sau chimică prin:

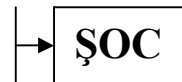
➤ creșterea secreției peritoneale fiziologice

- diluează agresorul
- acumularea de apă și electroliți într-un spațiu nefuncțional ("spațiul fantomă Randall")



consecințe:

- hipovolemia (deficitul de irigație tisulară)
- tulburărilor electrolitice



hipoirigația tisulară → anaerobioză → acidoza tisulară

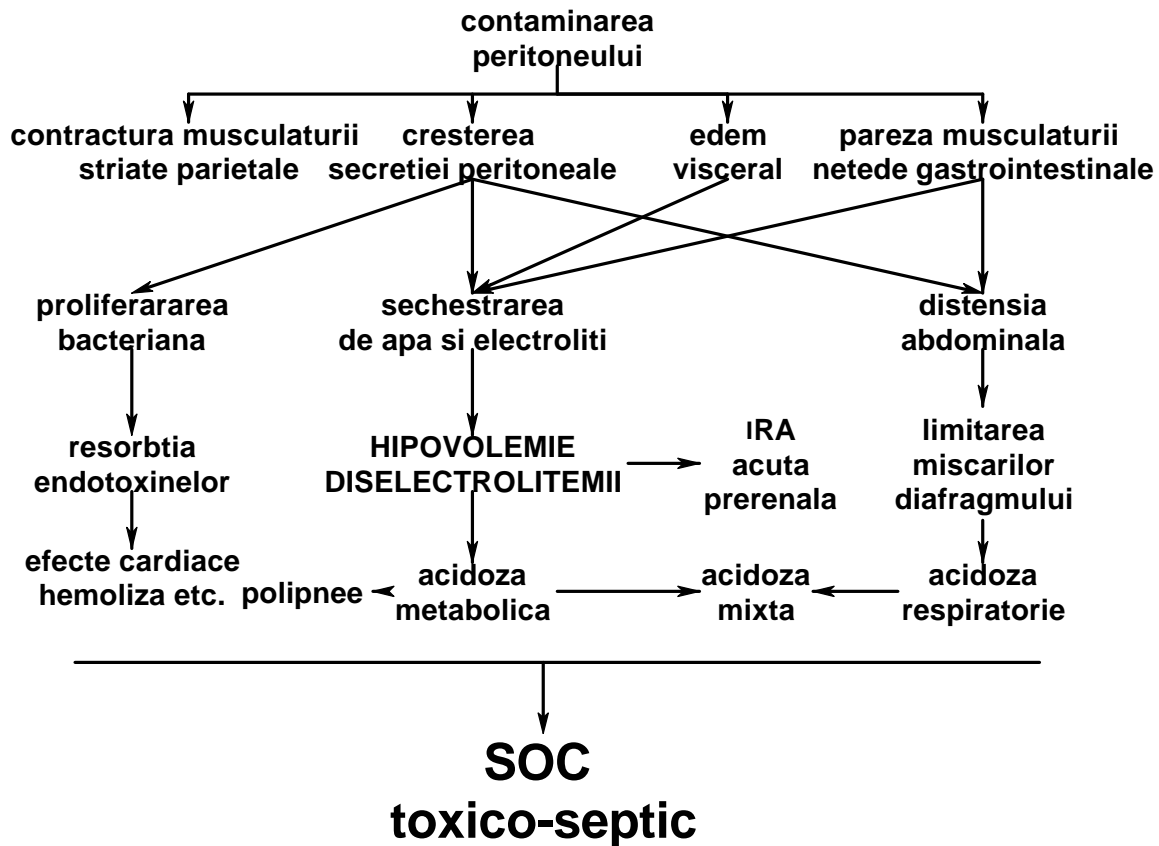
➤ paralizia musculaturii netede intestinale acoperită de seroasa inflamată (legea Stokes-Starling)

-staza intestinală → acumularea de apă și electroliți în lumenul digestiv
→ accentuarea hipovolemiei și a tulburărilor electrolitice

➤ resorbția endotoxinelor microbiene → șocul toxico-septic

➤ contracția reflexă (involuntară) permanentă a musculaturii striate a peretelui abdominal (contractură musculară)

➤ distensia abdominală și contractura → jenă în respirație → hipoxie



Fiziopatologie: verigile esentiale ale socului-toxico-septic care apare in peritonita generalizata

Tabloul clinic al peritonitelor generalizate:

- simptome (date anamnestice)
- semne locale
- semne generale

Ponderea principală în stabilirea diagnosticului: examenul obiectiv

Date anamnestice:

- uneori:
 - istoric al unei afecțiuni cunoscute care poate da o perforație digestivă (de ex. ulcer duodenal)
 - afecțiune necunoscută, dar istoric sugestiv pentru o afecțiune care poate fi responsabilă de o perforație digestivă
 - de ex. durere epigastrică sezonieră, cu ritmicitate alimentară, ameliorată de alcaline → ulcer

➤ durerea

- intensă, accentuată de mișcări, tuse
- localizarea: evoluție fazică
 - inițial în dreptul viscerului perforat
 - ameliorată un interval de 1-2 ore
 - ulterior generalizată în întreg abdomenul



➤ vărsăturile

- reflexe: determinate de durere (alimentare și/sau biliouse)
- de stază (paralitice): conținut intestinal (poracee)

Semnele clinice locale (abdominale) ale peritonitei generalizate:

- atitudinea antalgică (genunchii flectați, decubit lateral)
- polipnee, respirația superficială de tip costal
- rigiditatea peretelui abdominal (↔ iritația peritoneului parietal)
 - contractura (apărarea) musculară ↔ abdomen de lemn
 - semnul Blumberg
- sensibilitatea peritoneului pelvin (țipătul Douglasului)
- existența revărsatului lichidian și aerian în cavitatea peritoneală
 - dispariția matității prehepatice (→ timpanism)
 - matitate deplasabilă în flancuri

Semnele generale ale peritonitei generalizate:

- febra (înalță) și frisoanele
- hipotensiunea, tahicardia
- transpirație, stare generală alterată

Investigații complementare în peritonitele generalizate:

- radiografia abdominală simplă
 - pneumoperitoneu - perforație
- ecografia abdominală

- pneumoperitoneu
- distensia intestinală, absența peristaltismului

Tratamentul peritonitelor generalizate:

1. Punerea în repaus a tubului digestiv
 - aspirație naso-gastrică
 - oprirea oricărei alimentații orale
2. Compensarea hidrică, ionică, acido-bazică și energetică
 - corectarea hipovolemiei (ser fiziologic, soluții glucozate), a acidozei, a tulburărilor electrolitice (ReHE)
 - nutriție parenterală (sol. glucozate)
3. Corectarea hipoxiei
 - poziție semișezândă
 - oxigenoterapie
4. Antibioticoterapie (→ gram +, gram -, anaerobi)
 - β-lactamină + aminoglicozidă + metronidazol (ampicilină) (gentamicină)
 - o cefalosporină de generația a 3-a

Tratamentul chirurgical (indicație absolută) vizează:

- rezolvarea sursei de contaminare a perforației
 - sutura perforației
 - Ex.: sutura unui ulcer duodenal perforat (“ulcerul perforat moare înfundat”)
 - rezeția organului perforat
 - rezolvă și boala de bază
 - Ex.: apendicectomia, rezeția gastrică, colecistectomia
- curățirea cavității peritoneale
 - lavaj cu ser fiziologic
- drenajul cavității peritoneale

Peritonitele localizate (abcesele peritoneale)

= procese inflamatorii (colecții purulente) limitate la o parte a cavității peritoneale

= mai puțin grave decât peritonitele generalizate, dar au totuși risc vital

Localizarea abceselor peritoneale

-orice sediu, dar există localizări predilecte:

- pelvisul - abcesele pelvine (ex.: abcesul fundului de sac Douglas)
- fosa iliacă dreaptă - abcesele de fosă iliacă dreaptă (după perforație apendiculară)
- spațiile subfrenice = abcese subfrenice
 - interhepato-diafragmatic
 - subhepatic
 - subdiafragmatic stâng
 - retrogastric
- submezocolic = abcese centro-abdominale
 - între ansele intestinale

Semnele peritonitelor localizate depind de localizarea abcesului peritoneal:

- abcesul fundului de sac Douglas
 - tenesme rectale
 - diaree
 - polakiurie și disurie
- abcesele subfrenice (subdiafragmatice)
 - durere în umăr (iritația peritoneului diafragmatic)
 - tuse iritativă-seacă
 - sughit
 - greață, vărsături
 - durere la palparea regiunii subcostale
- abcesele centroabdominale (între ansele intestinale)
 - astenie
 - scădere ponderală
 - inapetență

La acestea se adaugă semnele generale:

- astenie, fatigabilitate
- scădere ponderală
- subfebrilitate

Examenle complementare cele mai utile sunt:

- tomografia computerizată abdominală
 - evidențiază colecția
 - stabilește cu certitudine caracterul lichidian al acesteia
 - stabilește localizarea colecției
- ecografia abdominală
 - colecția intraperitoneală
- determinarea leucocitozei, VSH (→sindromul inflamator)

Tratamentul abceselor peritoneale:

- evacuarea colecției purulente
 - chirurgical
 - puncția a fundului de sac Douglas
(transrectală sau transvaginală)
 - puncție ecoghidată