

Odjeljenje za
urgentu medicinu

RETROSTERNALNA BOL DIJAGNOSTIČKE DILEME

Prikaz slučaja

Dr. Eldina Bešlagić

Pacijent S.E., rođen 1962. godine, iz Sarajeva, primljen u našu ustanovu na Odjeljenje urgentne medicine u večernjim satima zbog boli u grudima i epigastriju, uz osjećaj gušenja i otežano disanje.

Navedeni simptomi su se javili par sati prije dolaska u bolnicu.

Zadnji obrok - coca cola i pasulj.

Pri prijemu svjestan, orjentisan, uznemiren, uplašen, hipertenzivan, TA 170/85 mmHg.

- EKG: sinusni ritam, frekvence oko 60/min, bez značajnih promjena u repolarizaciji.
- Nalaz srca i pluća uredan.
- Trbuh mekan, blago osjetljiv na palpaciju u predjelu epigastrija.
- Hitni laboratorijski nalazi:
CK 374, ALT 54, kreatinin 76
ostali nalazi u referentnom intervalu.
- Inicijalna simptomatologija je ukazivala na kardijalno zbiljevanje, poziva se internista radi konsultativnog pregleda.

- Ordinira se fiziološki rastvor 250 ml, spasmolitik, pantoprazol i metoklopramid.
- Observacija u trajanju od jedan sat
- Kontrolni EKG - ne registruje znakove akutne lezije i nekroze miokarda.
- Pacijent nema više epigastričnu bol, ali navodi blagu bol u torakalnoj kičmi, zbog koje internista predlaže da se uradi RTG torakalne kičme i gastroskopija (zbog sumnje na gastritis).
- Ujutro ponoviti biohumoralni status.

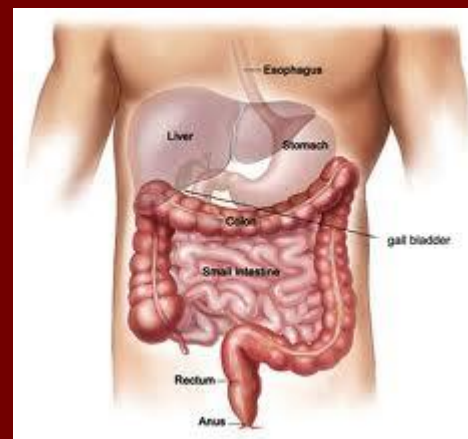


Sutra ujutro pacijent po dogovoru dolazi na kontrolni pregled na naše odjeljenje sa bolom koji lokalizira u gornjim partijama stomaka sa propagacijom u leđa. Urađene transaminaze u porastu (AST 31, ALT 60, CK 534, TROPONIN 0).

Klinički: palpatorna bolnost u predjelu epigastrija i ispod desnog rebarnog luka

Indicira se hitni ultrazvuk abdomena, koji pokaže jetru masno infiltriranu, žučnu kesu uvećanu, lako zadebljanog zida, visoko u vratu, na par presjeka se registruju hiperehogene promjene veličine oko 14 mm /kalkulusi/. Žučni putevi uredni.

Pankreas jakih odjeka. Slezena uredna. Oba bubrega sa ehocentralnim kompleksom jakih odjeka.



Pacijent se upućuje na pregled kod hirurga koji na osnovu kliničke slike i ultrazvučnog nalaza, konstatuje da je riječ o holecistopankreatitisu. Pacijent se vraća kući sa indiciranom antibiotskom terapijom, te preporukom za preoperativnu pripremu žučne kese.



Pacijent je nakon osam dana hospitaliziran na Odjel hirurgije zbog bolova u trbuhu difuznog karaktera koji su intenzivirani poslije uzimanja veće količine hrane, podvrgnut operativnom zahvatu (Cholecystectomy laparoscopica), postoperativni tok bez komplikacija, desetog postoperativnog dana pacijent se otpušta kući.

ZAKLJUČAK

- Vodeći simptom, bol u grudnom košu i epigastriju, predstavljali su zbunjujuće faktore pri postavljanju ispravne dijagnoze, te se posumnjalo na akutni koronarni sindrom.
- Ultrazvučna dijagnostika riješila dilemu i ukazala na holecistopankreatitis.





HVALA NA PAŽNJI