

ABCESUL PERIANAL – PROTOCOL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT

DIAGNOSTIC- ABCES PERIANAL (I)	DIAGNOSTIC POZITIV	CLASE DE PACIENTI CU RISC CRESCUT	<ul style="list-style-type: none"> – pacienti diabetici, hipertensivi – pacienti cu infectie HIV/SIDA (prin imunitate scazuta) – pacienti cu boala Crohn sau alte boli inflamatorii cronice ale intestinului – pacienti in tratament imunosupresor (corticosteroizi: prednison, metilprednisolon) sau chimioterapie
		ANAMNEZA	<ul style="list-style-type: none"> • etapa importanta in stabilirea diagnosticului, pacientul este sfatuit sa raspunda clar, complet si corect tuturor intrebarilor medicului • desi unele intrebari pot fi mai stanjenitoare sau intime, informatiile obtinute sunt importante, iar medicul este obligat sa pastreze confidentialitatea cu privire la raspunsuri. • Sinceritatea pacientului este utila in stabilirea unor investigatii suplimentare si in masurile terapeutice care urmeaza a fi luate.
		SIMPTOMATOLOGIE INFLAMATORIE	<ul style="list-style-type: none"> – durere in zona anala si fesiera, avand caracter pulsatil, violent si permanent, fiind accentuata de statul pe scaun si defecatie – febra, alterarea starii generale, astenie – transpiratii nocturne – tulburari de tranzit intestinal - constipatie (pacientul poate evita defecatia din cauza durerii).
		EXAMENUL OBIECTIV	<ul style="list-style-type: none"> • Examenul fizic evidentiaza regiunea anala si perianala tumefiata, rosie, calda si intens dureroasa. Abcesul apare ca o umflatura in regiunea anala • Abcesele superficiale situate in jurul anusului sau in spatiul dintre anus si ischion pot fi de obicei observate la inspectie sau in cursul tuseului rectal (permite explorarea anusului si a partii joase a rectului). • Abcesele mai profunde pot provoca dureri puternice si este necesara administrarea unui anesteziec pentru examinare.
			<ul style="list-style-type: none"> • Medicul va explica pacientului in ce consta examinarea, intregul proces facandu-se cu blandete pentru a nu agrava simptomatologia, dar si in conditii ce nu vor afecta prea mult intimitatea si pudoarea pacientului.

DIAGNOSTIC ABCES PERIANAL (II)		INVESTIGATII	<ul style="list-style-type: none"> • Examenul obiectiv al regiunii perianale +/- tuseul rectal; • In majoritatea situatiilor examenul clinic este revelator, diagnosticul fiind pus doar dupa observarea si palparea regiunii perineale; • Exista insa si cazuri cand se indica si alte seturi de investigatii: hemoleucograma (leucocitoza cu neutrofilie), analiza urinii, radiografie, CT, RMN, ecografie perianala. • ECG si Rx pulmonar preoperator
	DIAGNOSTIC DIFERENTIAL	Important doar prin prisma indicatiei chirurgicale care trebuie sa fie prompta	<ul style="list-style-type: none"> • Abcesele situate mai aproape de cavitatea abdominala pot fi dificil de diagnosticat, deoarece ele pot imita abcesele cauzate de diverticulita sau boala Crohn. In aceste cazuri este necesara efectuarea de radiografii, ecografii, IRM (imagistica rezonanta magnetica) sau CT (tomografie computerizata). • Abcesul pilonidal • Flegmoane ischiorectale • Tumori anale sau de rect inferior supurate si fistulizate la tegumentele perianale
	COMPLICATIILE ABCESULUI PERIANAL	SOCUL SEPTIC	<ul style="list-style-type: none"> • Boala neglijata, pacient în stare foarte grava • spitalizare de urgenta în sectia ATI • colaps circulator • racire din ce in ce mai pregnantă a extremitatilor insotita de o cianoza difuza, de frisoane • sindrom de insuficienta respiratorie acuta, insuficienta renala acuta cu oligurie, tulburari ale coagularii, gastrita acuta hemoragica etc • metastaze septic – plamân, tegumente, creier etc. • este primordială; stabilirea (localizarea) cat mai rapida a procesului infectios
		INSUFICIENTA MULTIPLA DE ORGANE	MSOF- insuficienta renala acuta (hemodializa), insuficienta respiratorie acuta (bolnav asistat ventilator), insuficienta hepatica
		DECESUL PACIENTULUI	Atunci când MSOF s-a instalat decesul poate surveni în pofida asanării focarului septic perianal și al metodelor de reanimare.

MANAGEMENT ABCES PERIANAL (I)	Principii generale: <ul style="list-style-type: none"> • de evitat manevrele șocogene în timpul examinării clinice • se contraindica intervenția sub anestezia locală, permisă numai în cazul bolnavilor multiplu tratați • intervenția sub rahianestezie • cazurile complicate necesită monitorizare ATI 	INTERVENȚIA CHIRURGICALĂ	<i>Tratament antibiotic peroperator (Metronidazol 2g/zi + Gentamicina 2f/zi)</i>
			<i>Icizii largi, debridare, lavaj cu apă oxigenată și sol. cloramina, drenajul cavităților restante</i>
			<i>Toaleta zilnică a plăgii operatorii (sub anestezie, la sala de operații)</i>
		SECHELE POSTOPERATORII	1. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fistula perianală restantă</i> • <i>Incontinenta sfincteriană (în cazul intervențiilor multiple în regiunea respectivă)</i> • <i>Reincalzirea abcesului</i>