

INTERNE ASPEKTE VAN DIE AKUTE BUIK

J. D. MEYER, *Internis, Bloemfontein*

Net soos in die gevalle van ander simptome waar daar 'n verskeidenheid van oorsake is, is daar ook baie redes waarom 'n pasiënt 'n akute buik kan ontwikkel sonder dat daar 'n snykundige toestand teenwoordig is. Die 'mediese akute buik' kan dan chirurgies behandel word met noodlottige gevolge. Daarom is dit noodsaaklik dat ons die interne toestande wat verwarring kan veroorsaak, moet onthou. Dit is onmoontlik om in die beperkte ruimte almal te noem of in besonderheid te behandel. Slegs die mees algemene toestande word dus bespreek.

Torakale Toestande

Ten eerste is daar die torakale toestande. Hier is diafragmaatiese aantasting die belangrikste. Die sensoriese toevoer van die perifere deel van die diafragma word deur die onderste 6 interkostale senuwees voorsien. (Die sentrale deel word deur die N. phrenicus voorsien.) Intratorakale letsels soos pneumonie, longinfarkt en pleuritis van verskeie oorsprong, kan deur prikkeling van die perifere diafragma 'n stralingspyn na die buik gee en dit kan taamlik erg wees. Die buikspiere is styf gespanne en daar is betreklik min teerheid. Bykomende tekens van vinnige asemhaling asook van hoes is punte ten gunste van 'n torakale toestand. Ondersoek van die borskas mag in die vroeë stadium niks of baie min tekens toon. Met tyd en geduld kan die probleem wel opgelos word, bv. deur die hand lank genoeg op die buik te hou, wanneer daar gewoonlik gevind word dat die spiere mettertyd totaal verslap. As 'n mens nog nie seker is nie, moet die pasiënt weer na 'n halfuur of een uur ondersoek word.

Toestande Afkomstig van die Kardiovaskulêre Stelsel

Ten tweede is daar 4 toestande afkomstig van die kardiovaskulêre stelsel wat 'n akute buik kan naboots, naamlik:

1. *Kroonaartrombose.* Hierdie toestand kan begin met akute bobuikpyn. Mettertyd trek die pyn feitlik altyd na die borskas en dan na die nek of arms. Die vorige geskiedenis van angina en die kliniese beeld is hier behulpsaam. E.K.G.-veranderinge, indien teenwoordig, bevestig die diagnose. In die vroeë stadium is dit gewoonlik nie van veel hulp nie, aangesien die E.K.G. eers na 'n paar dae mag verander.

2. *Kongestiewe hartversaking,* veral wanneer dit vinnig aankom, soos na 'n paroksismale tagikardie, of kroonaartrombose. Die akute lewerstuwung is verantwoordelik vir die pyn. 'n Sorgvuldige vorige geskiedenis met tekens van veneuse stuwung, edeem, kortasemigheid en 'n tasbare teer lewer, maak die diagnose hier betreklik maklik.

3. *Dissekerende aneurisma van die aorta.* Pyn wat in die borskas retrosternaal begin en dan afdaal in die buik, is 'n sterk aanduiding van hierdie toestand. Gepaard hiermee mag daar floute, dispnee, braking en hipotensie wees. Verdere kennis van hipertensie, kardiomegalie, afwesige perifere polse, veral femorale polse, haematurie, anurie en melena verhelder die toestand dan. Die beeld kan baie soos 'n pankreatitis lyk, veral wanneer so 'n retroperitoneale bloeding die seldsame verskynsel van 'n donker verkleuring op die rug gee.

4. *Middels vir behandeling van hipertensie.* Die ganglionversperrende preparate, bv. mekamilamien hidrochloried (Mevasine) kan hier 'n tipiese paralitiese dermafsluiting met of sonder braking gee. Etlike gevalle hiervan is beskrywe en

ons sien dit soms. 'n Leë foto van die buik toon hier ook, soos by ingewandsoobstruksie, uitgesette dermlusse en stig dus meer verwarring. Die geskiedenis van hoë bloeddruk en die gebruik van die genoemde middels, en ook die afwesigheid van dermklanke, sal 'n mens hier die regte rigting toon.

Metaboliëse en Endokriëntoestande

Ten derde moet metaboliëse en endokriëntoestande genoem word.

1. *Akute porfirie.* Akute buikpyn kan hier baie erg wees. Dit is gewoonlik koliekagtig en óf algemeen óf gelokaliseerd, veral in die epigastrium en R.I.F. Die buik is sag en daar is min teerheid—in elk geval baie minder as wat mens sou verwag met die graad van pyn. Hardlywigheid gee soms die indruk van obstruksie. Die rede vir die pyn is nie duidelik nie, maar vermoedelik is dit 'n gevolg van senu-aantasting. Die urine bevat porfirien en, wanneer dit vir 'n tyd lank staan, word dit donker. Dit word heel dikwels verkeerdlik as gekonsentreerde urine beskou, veral wanneer daar dehidrasie as gevolg van herhaalde braking teenwoordig is. Meegaande neurologiese tekens van perifere neuritis word ook dikwels gevind.

2. *Uremie.* By uremie word groot hoeveelhede urea in die derm uitgeskei, wat dan deur middel van bakteriële werking ontbind na ammoniak. Dit werk dan irriterend en 'n uremiese enteritis word veroorsaak wat deur braking, buikpyn en diaree gevolg word. Hierdie pasiënte kan as akute buikgevalle presenteer. Die geskiedenis, moontlike hipertensie, ondersoek na eiwit en silinders in die urine, asook verhoogde bloedurea, is hier van hulp.

3. *Diabetiese ketose.* By die aanvang van diabetiese ketose, wat gewoonlik 'n stadige proses is, is daar braking, slaperigheid, hiperpnee en klagte van algemene buikpyne wat soms krampagtig is. Teerheid is in 'n minder mate teenwoordig. Die oorsaak van die buikpyn is onseker, maar dit mag te wyte wees aan 'n tekort aan chloried. Die kliniese beeld, asook suiker en aseton in die urine, dui hier op die antwoord.

Die aanvang van diabetiese ketose kan die gevolg wees van enige ander siekte waaraan die pasiënt toevallig mag ly. In besonder kan daar by diabetes 'n akute onsteking van die galblaas of blindederm, of 'n pankreatitis, ontwikkel. In hierdie geval kan die kliniese beoordeling baie moeilik wees. Versigtige beoordeling dus, is hier 'n vereiste.

4. *Bynierkrisis (Addison se siekte).* Ingewandssimptome kom in ongeveer 80% van gevalle voor. Verlies van eetlus is gewoonlik die aanvanklike ingewandssimptoom. Hierop volg naarheid, braking, en diaree. Wanneer braking toeneem word die buik teer en hard, en die pasiënt trek dit in. Dit gee die indruk van peritonitis. Dit kan dus enige intra-abdominale toestand naboots. Sodra die bynietekort aangevul, en die balans van die elektrolite in ewewig herstel is, verdwyn die simptome.

Die oorsaak van die buikpyn staan waarskynlik in verband met die lae natrium- en chloriedgehalte. Die diagnose berus weer op die kliniese beeld soos moegheid, swaakheid, hipotensie, pigmentasie, ensovoorts.

Diverse Aandoeninge

Ten vierde moet diverse aandoeninge in gedagte gehou word.

1. *Allergiese toestande*, soos allergie vir kos en die Henoch-Schönlein purpura groep. Skielike abdominale, koliekagtige pyne met teerheid en soms diaree kom hier voor. Die meganisme van die ontstaan van die simptome is edeem van die ingewandslymvlies en purpura van die ingewandswand. Huiduitslag-purpura, gewrigspyne, ens., is hier van belang.

2. *Rumatiekkoors*. Aanvalle van akute abdominale pyn met teerheid kan volg op rumatiesse serositis, pleuritis, of perikarditis. Wanneer dit in die loop van 'n goed ontwikkelde aanval van rumatiekkoors ontwikkel, is die diagnose eenvoudig, maar dit kan ander simptome van rumatiekkoors vooruitloop. In dergelike gevalle word soms in appendektomie gedoen.

In aansluiting aan rumatiekkoors is daar die kollageensiektes waarvan lupus eritematose en poliarteritis nodosa deur middel van peritoneale serositis en arteriële letsels algemene buikpyn kan gee.

3. *Infeksies*. Hier moet na 2 toestande verwys word:

(i) Infektiewe hepatitis met die simptome van mislikheid, braking, verlies van eetlus, en pyn oor die buik en regterboduik kan in die vroeë stadium moeilik van 'n akute appendisitis onderskei word. Dikwels word hier 'n appendisektomie gedoen. Die juiste diagnose word pas later duidelik wanneer geelsug ontwikkel.

(ii) Akute gastro-enteritis met buikkrampe, braking, en diaree het geen verdere opheldering nodig nie.

4. *Hemolitiese anemie* van verskeie oorsprong. Waar daar skielike vernietiging van die rooibloedselle is, kan akute buikpyn voorkom. Daar is hier egter ander simptome soos ruggpyn, kouekoors, geelsug, vergroting van die milt, ens., wat van diagnostiese hulp kan wees.

Daar is nog baie ander toestande soos gordelroos, tabes dorsalis, ens., wat ons sou kon noem maar bogenoemde is die bekendste. Die diagnose is redelik maklik mits daar 'n goeie en volledige anamnese verkry word, volledige fisiese ondersoek gedoen word, en die urine ondersoek word.

OPSOMMING

Die mees algemene interne toestande wat kan presenter soos gevalle van 'akute buik', word kortliks genoem en bespreek.