

Buikpijn

Inhoudstafel

Buikpijn is een zeer frequente aanleiding om de huisarts of de spoedgevallendienst te raadplegen.

Een goede anamnese van de klachten, het ontstaan, verloop, de thuismedicatie, het stoelgangspatroon, dysurie, menstruatie, etc kunnen vaak al een goede indicatie geven van de oorzaak van de klachten.

ALGEMENE ASPECTEN VAN BUIKPIJN:

- eetlustgebre
- malaise
- tachycardie
- hypotensie
- koorts
- nausea
- braken
- diarree <--> obstipatie

ANAMNESE

Vaak is de anamnese extreem belangrijk in het vinden van de oorzaak van de pijn.

Anamnese abdominaal:

- diarree
- obstipatie
- opgezet abdomen

Wanneer is de pijn ontstaan?

Is de pijn intermitterend (koliekpijnen) of continu?

Wanneer had de patiënt de laatste stoelgang? Was deze anders dan anders van aard?

Heeft de patiënt een voorgeschiedenis van buikpijn (nierstenen, obstipatie, menstruatiepijn, ...)

Wanneer had een vrouwelijke patiënte de laatste menstruatie? Gebruikt zij de pil?

De pijn-anamnese:

Pijnkarakteristieken

scherp
gelocaliseerd
wandpijn
loslaatpijn

Parietale pijn

Toename vd pijn bij peritoneale drukverschillen
Indien de palpatie pijn opwekt en de patiënt bij een valsalva manoeuvre meer pijn voelt, kan dit wijzen op peritoneale prikkeling.

Oorzaken: Peritoneale prikkeling door materiaal
urine
stoelgang
bloed
maagvocht
pus
gal
pancreasenzymen

Slingerpijn:

Toename bij hoesten of bewegen

Deze suggereert peritoneale prikkeling.

Men kan ook vragen of het schokken van de wagen naar het ziekenhuis erg hinderlijk was. Als de patiënt dit beaamt, moet men slingerpijn in overweging nemen. Om het te testen kan men tijdens een ppa (palpatio per anum) zien of bewegingen de pijn doen toenemen.

Viscerale pijn

Door distensie van buikorganen
weinig gelocaliseerd

Oorzaken van viscerale pijn:

Viscerale obstructie
dundarm
colon
galblaas
urinewegen

Viscerale inflammatie
appendicitis

Soorten viscerale pijn:

Koliekpijn: vooral darmdistentie

Continue pijn:
nierdistentie
galblaasdistentie

Inflammatoire pijn

initieel weinig gelocaliseerd
later beter lokaal drukgevoelig

Inflammatoire darmaandoeningen

gastro-enteritis
lymfadenitis
ziekte van Crohn
Colitis Ulcerosa

Andere inflammatoire aandoeningen:

Cholecystitis
Hepatitis
Maagulcera
Pancreatitis
Pyelonefritis
Pelvic inflammatory disease

Ischemie

zeer hevige pijn
diffuus
niet evenredig met klinisch onderzoek

Oorzaken van ischemische pijn:
viscerale ischemie: milt

Gerefereerde pijn

Thoracale aandoeningen kunnen abdominale pijn geven

Omgekeerd kan prikkeling van het diafragma
(bijvoorbeeld door vrije lucht in het abdomen)
schouderpijn geven.

Buikwandpijn

Spierpijn van de buikwandspieren kan voorkomen na bijvoorbeeld een verkeersongeval of een vechtpartij.
Zachte druk kan de pijn reeds uitlokken. Ook bewegingen lokken de pijn uit.

Vaak blijft de peristaltiek, eetlust en het stoelgangspatroon gewoon aanwezig.

HET LICHAMELIJK ONDERZOEK

Inspectie van de huid

geelzucht
zona
cellulitis

Auscultatie

Hypoperistaltiek
Hyperperistaltiek
Palpatie

Palpatie:

Teken van Rovsing: Pijn thv de rechter fossa bij druk id linker fossa

Teken van Mc Burney: Drukpijn in de rechter fossa

Teken van Murphy: Inhalatiestop bij diepe leverpalpatie

Psoasteken: Pijn bij opheffen vd gestrekte benen (=inflammatie thv de psoaspier)

Obturatoriesteken: Pijn bij interne rotatie vd heup in flexie
= inflammatie M. Obturatorius Internus

Herniatie

PPA (palpatio per anum): Slingerpijn, peritoneale prikkeling

Massa palpabel: In het rectum, in de buik, al dan niet pulsatiel
Stoelgang in het rectum
Bloed aan de stoelgang
Prostaat

Genito-urinaire oorzaken van de pijn:

flankpijn
dysurie
hematurie
vaginaal bloedverlies

Palpatie

drukgevoelige massa thv ovaria

Testiculair

pijn
zwellings
hoogliggende testis
omgekeerde ligging testis

Ledematen

Schouderpijn
Schouderpijn kan ontstaan als gerefereerde pijn door prikkeling van het diafragma.
Vaak hebben mensen na een laparoscopie schouderpijn.
Dat komt omdat de lucht die in de buik werd geblazen het diafragma prikkelt.

Pulsaties minder of ongelijk liezen
Indien de pulsaties in de liezen moeilijk voelbaar zijn
of verschillen in intensiteit, dient men steeds aan dissectie van de abdominale aorta te denken of aan obstructie van de iliacale arterieën.

TECHNISCHE ONDERZOEKEN:

Lab

Bloed

compleet
serum lipase
HCG
glucose
electrolyten

Urine

* stikje:

* pus
* bloed
* glucose
* ketonen

* uitstrijkje
* cultuurname

vaginaal onderzoek

Kweken op bloed of Vaginale wisser

Gonorrhee

Chlamydia

ECG

Buikpijn kan door angor ontstaan.

Daarom wordt soms ook een Electrocardiogram afgenomen.

Beeldvorming

RX (na het uitsluiten van zwangerschap bij elke jonge vrouw)

thorax staande

abdomen liggend en staand

contrastonderzoeken:

intravenueuse pyelografie

bariumpap

Echografie

cholecystitis

hydronephrose

intraperitoneaal vocht - ascites / abces

geruptureerd aneurysma

mitscheur

geruptureerde ovariumcyste

geruptureerde extrauteriene zwangerschap

appendicitis

CT ABDOMEN

* Zonder contrast: nierkolieken

* Met contrast intraveneus

o bloedingen

o ischemie

* Met contrast intraveneus + peroraal

o darmobstructie

o diverticulitis: verdikte colonwand, verstijven mesocolon

o vergrote pancreas

* Met intraveneus + rectaal contrast

o voor opsporen van rectosigmoïdtumoren

differentiaaldiagnose

rupturerend abdominaal aneurysma
abdominale epilepsie
abdominale migraine
buikwandhematoom
buikwandabces
bijniercrisis
appendicitis
darmobstructie
cholecystitis
obstipatie
depressie
beet zwarte weduwe

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://medic4medics.nl/nl/symptomen/buikpijn>

Links

[1] <https://medic4medics.nl/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://medic4medics.nl/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>