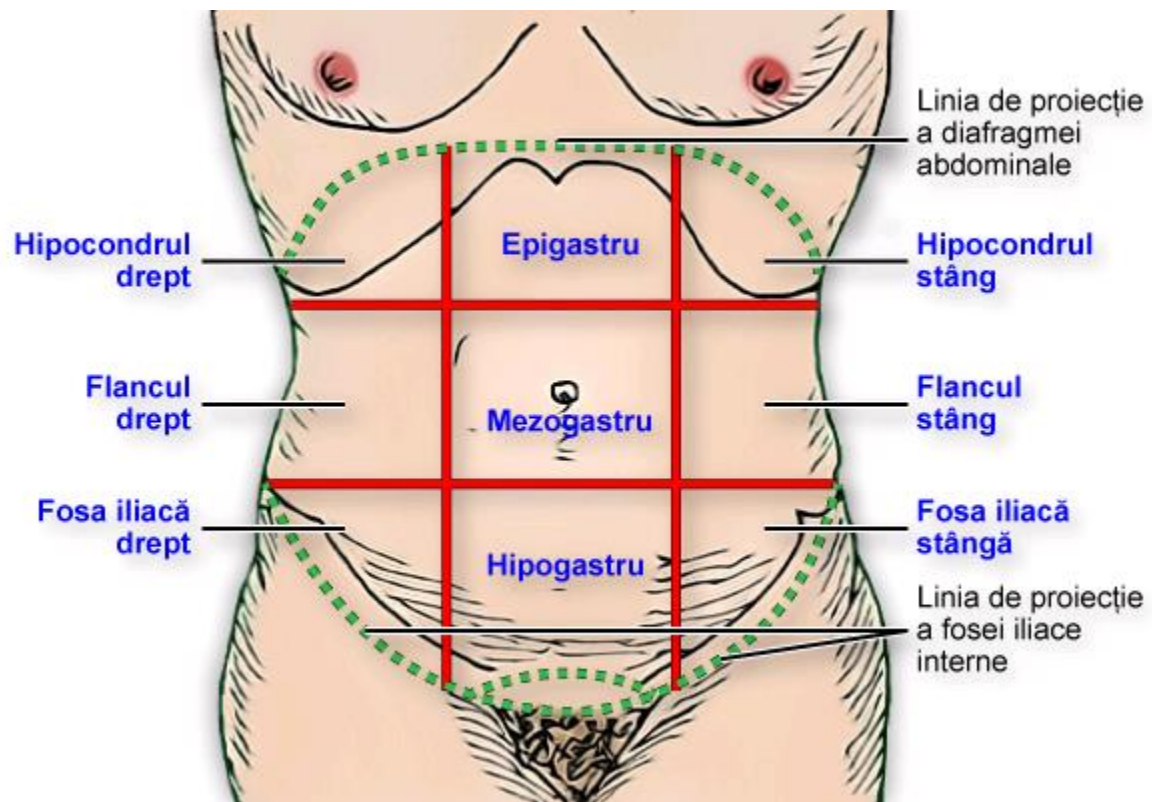


Examenul clinic al abdomenului : detalii deosebite, de multe ori decisive, pentru identificarea suferintei abdominale

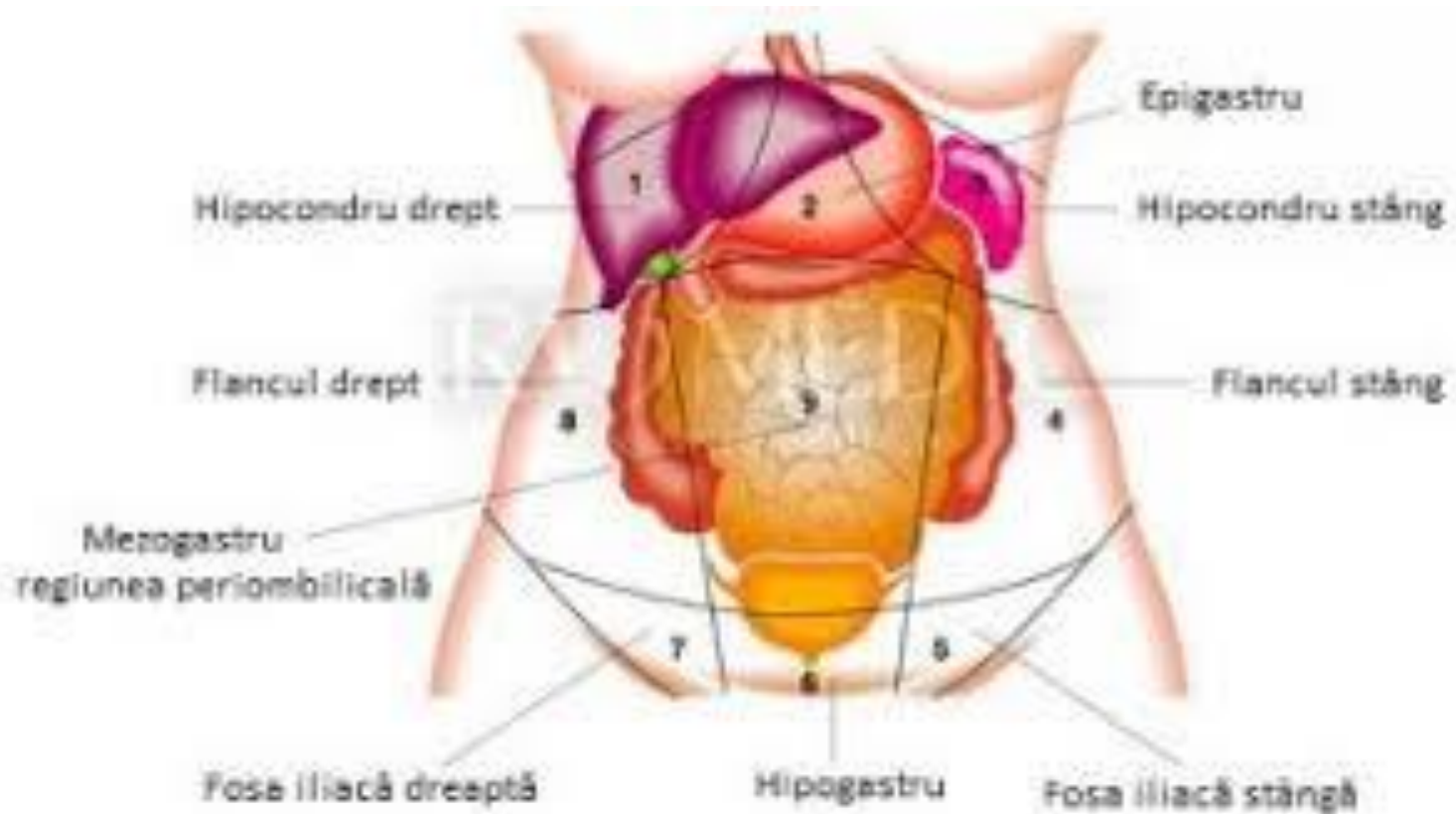
Clasicele etape : inspectie, palpare, percutie, auscultatie

Obligatoriul : tuseul rectal si vaginal

## Topografia abdomenului



## Proiectie organe abdominale



## Inspectia abdomenului

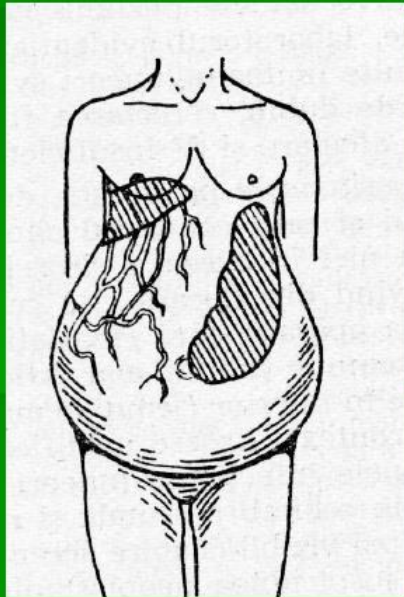
- **Modificari de volum :**
- - abdomen destins, cu tegumente albe, subtiri, consecinta a ascitei, cu circulatie colaterala periombilicala de tip porto-cav(cap de meduza), sau circulatie colaterala de tip cavo-cav, cu localizare pe flancuri, hernie ombilicala, stelute vasculare tegumenatare :ciroze, neoplazii, peritonita tuberculoasa
- - abdomen destins : ocluzii intestinale mecanice, ileusul paralic din peritonitele vechi, dilatatie acuta gastrica, tumori abdominale voluminoase, glob vezical, sarcina
- - deformari abdominale asimetrice : volvulus de sigma sau colon transvers, hernii, eventratii, leziuni intraabdominale ce invadeaza peretele (tumori de colon)
- - abdomenul plat, rigid, care nu participa la miscarile respiratorii : peritonitele generalizate. Respiratia este in aceste cazuri superficiala si rapida, miscarile respiratorii nefiind transmise la abdomen.

## Modificari de volum

- **Modificari de volum asimetrice :**
- - hipocondrul drept : hepatomegalie de staza, bombarea vezicii biliare in tensiune (semnul Courvoisier – Terrier), ciroza macronodulara, cancer hepatic , metastaze hepatice, abcese hepatice, chist hidatic hepatic
- - hipocondrului stang : splenomegalie marcata (leucemii, limfoame, abces splenic, ciroza hepatica cu splenomegalie )
- - epigastru : stenoza pilorica benigna cu dilataie gastrica, tumori pancreatice, dilatatie acuta gastrica
- - hipogastru : glob vezical (retentia acuta de urina)

Ascita : circulatie colaterala si hernie ombilicala simptomatica

## **Abdomen de batracian - ascita**



Ascita : acumulare de lichid liber in cavitatea peritoneala (din grecescul ascos = burduf )

- Cauze extraperitoneale:
  - - cardiace : ex insuf cardiac, pericardita cronica constrictive
  - - renale : sindr nefrotic, glomerulonefrita difuza acuta
  - - carentiale : malnutritia, boli consumptive, enetropatii
  - - hepatice : ciroza de diferite etiologii, hipertensiunea portal
- Cauze peritoneale : carcinomatoza peritoneala, peritonite purulente (germeni piogeni), peritonita TB (bacilara)
- Forma particulara : hemoperitoneul (acumulare de sange in cavitatea peritoneala )

**Palparea : mainile examinatorului nu trebuie sa fie reci, pentru a nu provoca discomfort pacientului si ca atare pentru a nu distoriona datele culese. Palparea implica asezarea pacientului in clinostatism, cu coapsele usor flectate, trunchiul usor ridicat, palmele asezate a plat.**

- Palparea se realizeaza aplicand toata palma, iar regiunea relatata de pacient ca fiind sediul durerii se examineaza ultima.
- Palparea poate fi :
  - - superficiala/profunda
  - - uni/bimanuala
- **Palparea superficiala** : deprimarea usoara a peretelui abdominal (aprox 1 cm)
- - durere exacerbata de palpare la nivelul ariilor de proiectie a diferitelor viscere : hipocondru drept (colecistita acuta), fosa iliaca dreapta (apendicita acuta), periombilicala (ulcer gastro-duodenal), micul bazin (afectiuni ginecologice), fosa iliaca stanga (diverticulita sigmoidiana acuta , demunita si apendicita pe stanga).



Semnul valului : combinarea palparii cu percutia



**semnul valului (ascită)**

## Palparea abdomenului

- Atingerea usoara a tegumentului abdominal intr-o zona dureroasa poate exacerba durerea : **hiperestezie cutanata** (in peritonite)
- Alte semne de peritonita acuta : apararea musculara, contractura musculara, semnul lui Blumberg
- **Apararea musculara** : contractura de raspuns a musculaturii abdominale, aparuta imediat la manevra de palpare a peretelui abdomenului. Important, aceasta reactive de contractie a musculaturii apare imediat si mai ales, INVOLUNTAR, spre deosebire de asa-numita aparare antalgica sau falsa aparare musculara. In aceasta situatie, contractura nu este reflexa, ea este voluntara, in corelatie cu teama pacientului ca palparea ii va produce dureri.
- **Contractura musculara** : contractura permanenta si neprovocata la nivelul musculaturii abdominale. Ea apare involuntar, nefiind o contractie musculara realizata voluntar de pacient .
- **abdomenul de lemn** : o comparatie si nu un semn clinic !

## Palparea abdomenului

- **Semnul lui Blumberg** (obtinut prin asa-numita manevra Blumberg) : durere la decompresiunea brusca a peretelui abdominal, consecutiv unei manevre de palpare.
- Semnele de iritatie peritoneala pot fi culese doar intr-o anumita arie a peretelui abdominal (peritonita localizata), sau in intreaga arie a peretelui abdominal (peritonita generalizata). Ele apar ca o consecinta a inflamatiei musculaturii corespunzatoare inflamatiei peritoneului afectat in procesul patologic.
- In situatiile in care peritonita localizata evolueaza spre peritonita generalizata, consecutiv difuziunii exsudatului peritoneal in intreaga arie, semnele de iritatie peritoneale se extend si ele la intreaga arie a peretelui abdominal ( ex: ulcer perforat – peritonita initial este localizata in epigastru, flanc si foasa iliaca dreapta si apoi se poate generaliza).
- **Durerea provocata la palpare**, difuza sau localizata , este importanta in toate situatiile de suferinta de organ abdominal. In situatiile in care este localizata, sediul acesteia va fi cat mai bine precizat

## Palparea abdomenului

- Alte manevre specifice de provocare a durerii prin palpate profunda :
- - **manevra Murphy** (degetele examinatorului se plaseaza profund si spre cranial sub rebordul costal drept si se solicita pacientului inspirul profund) : colecistita acuta, colica biliara
- - manevra Jaworski ( durere la palpata profunda a fosei iliace drepte, asociata cu ridicarea membrului inferior drept) = manevra psoasului – specifica apandicelui retrocecal inflamata
- - **manevra Rowsig** : durere de fosa ilaiaca dreapta la palpata fosei iliace si a flancului stang
- **Manevra Lenoir** : specifica bolii ulcerose, palpata in ortostatism in epigastru cu durere provocata la un pacient la care in decubit palpata este nedureroasa.
- Palpata unidigitala pentru a evidentia asa-numitele puncta dureroase : nu este indicata, de regula intreaga zona de proiectie a organului aparand dureroasa. Ex, clasicele puncta dureroase apendiculare (McBurney, Moris, Lanz si Sonenburg) au doar valoare istorica.

## Palparea abdomenului

- Palparea profunda abdomenului, uni sau bimanuala, vizeaza culegerea de date despre viscerale intraperitoneale legate de marime, consistenta (elastica, ferma, dura), sensibilitate, suprafata (regulata sau neregulata )
- Palparea abdomenului vizeaza date despre :
  - - suferinta peretelui abdominal din procesele acute
  - - evidentierea punctelor dureroase abdominale
  - - evidentierea defectelor parietale ( hernii si eventratii), cu punerea in evidenta a semnelor cardinale specifice : impulsivitatea si expansiunea la tuse
  - - grosimea stratului adipos
  - - procese inflamatorii, tumori de perete abdominal, plagi, echimoze, hematoame, etc

## Palparea abdomenului

### **Palparea monomanuala**



## Palparea abdomenului

### **Palparea bimanuala**



## Palparea abdomenului

### **Palparea bimanuala**

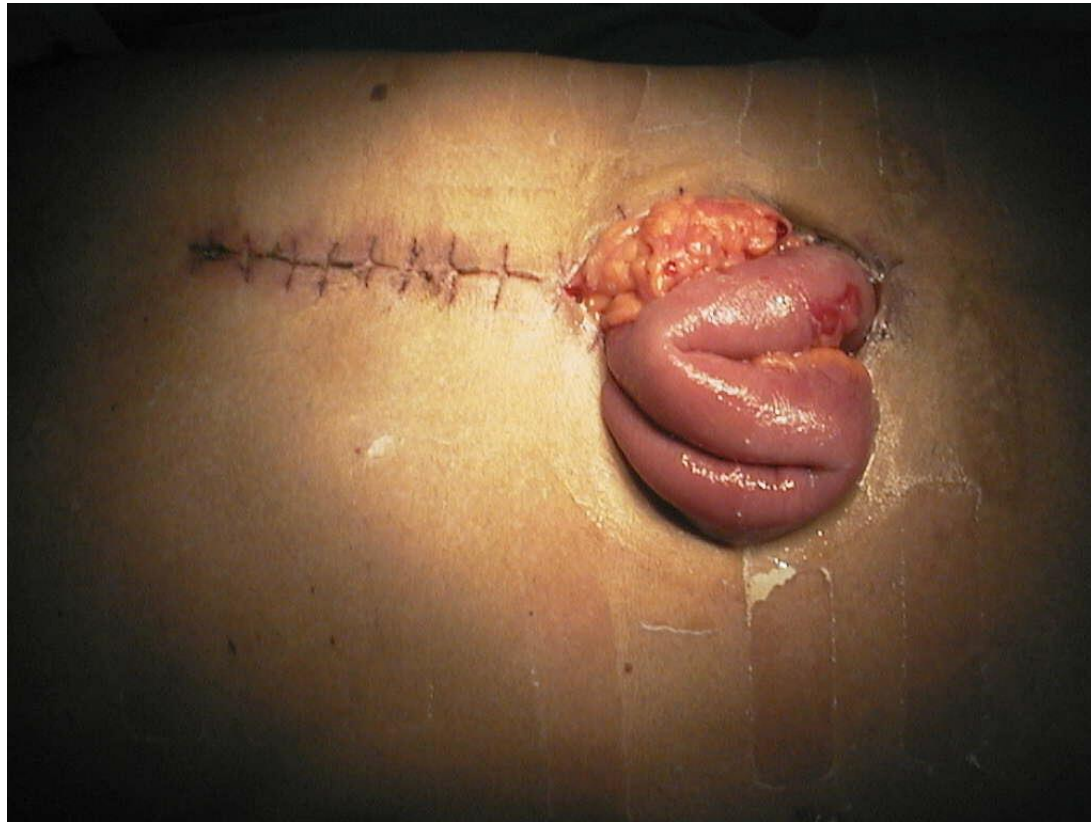




## Semne clinice in palpare

- In ulcerul gastroduodenal :
- -sensibilitate epigastrica in durerea de tip ulceros; durere brusca si violenta (lovitura de pumnal), asociat cu semne de iritatie peritoneala = perforatie ulceroasa
- - impastare epigastrica si durere intensa cu iradiere posterioara : penetratie ulceroasa
- - clapotaj abdominal (prin combinare palparea cu percutia), peristaltism Kussmaul, durere = stenoza pilorica in faza decompensate
  
- Semne clinice in defectele parietale : impulsivitatea si expansiunea la tuse

## Evisceratie postoperatorie



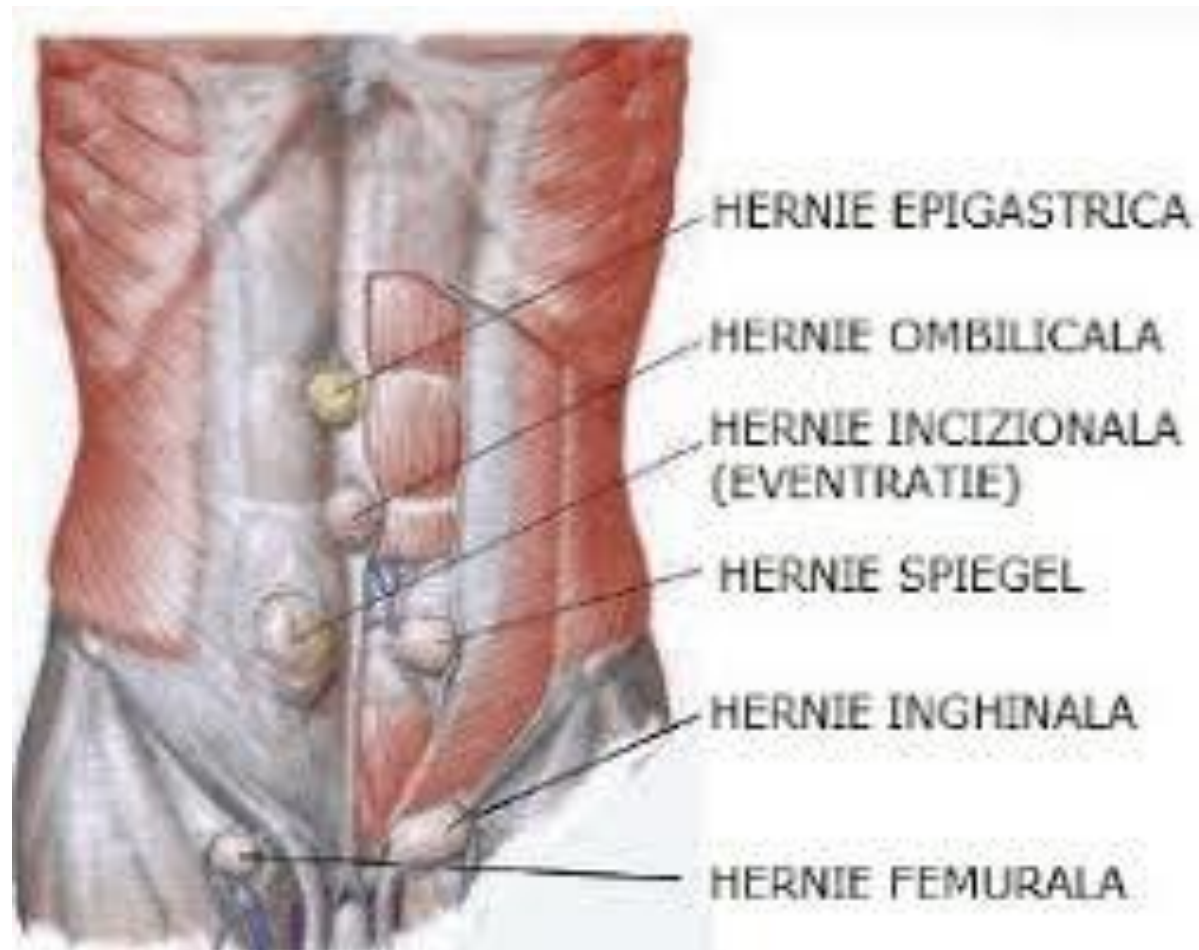
## Examinarea clinica a unei hernii

- Inspectie : formatiune intr-o “zona herniara”, denumita si tumora herniara. In cazurile simple ea poate creste in ortostatism si se reduce sau dispare in decubit (obligator examinarea in aceste doua pozitii).
- Formatiunea este rotunda sau alungita, cu suprafata regulate si tegument supriacent normal.
- Palpare : consistenta renitenta si elastic (continut in sac reprezentat de epiplon) sau moale si neregulata (continut intestinal)
- Disparitia herniei, spontan la decubit sau prin manevrele de palpare si reducere : hernie reductibila
- In cazul in care o hernie odata redusa (repunerea continutului sacului in cavit peritoneala) ramane ca atare, fara sa reapara : hernie reductibila si coercibila
- Cand reapare odata incetate manevrele de reducere herniara : hernie reductibila, dar incoercibila

## Examinarea clinica a unei hernii

- Impulsiunea la tuse :
- - hernia este redusa si examinatorul introduce degetul in traiectul herniar, cu evaluarea orificiului herniar (dimensiune, rezistenta, starea musculature invecinate)
- - cu degetul palpand inelul prin traiect, cerem pacientului sa tusesasca : vom simti senzati speciala de “impingere” a varfului degetului examinatorului de catre continutul visceral ce incerca sa intre in sac = **impulsiunea la tuse**
- - retragem degetul din traiect si solicitam pacientului sa tuseasca, evidentiind reaparitia herniei = **expansiunea la tuse**
- **Impulsiune si expansiune la tuse sunt SEMNE CARDINALE ale unei hernii !**

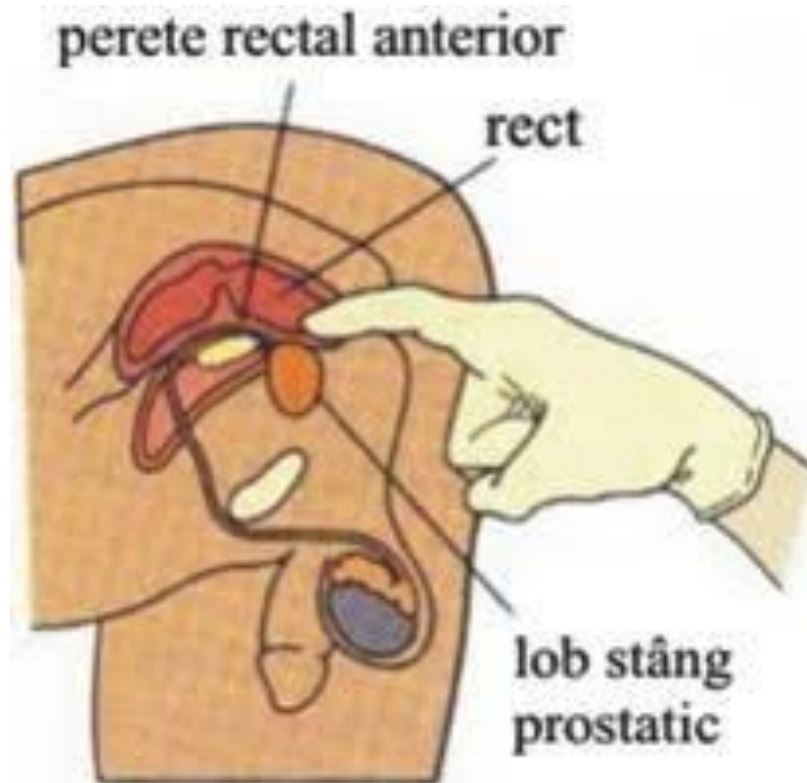
## Tipuri de hernii



## Percutia abdomenului

- Percutia directa : manevra Mandel (peritonite acute), semnul valului din ascita (combina palparea cu percutia)
- Percutia indirecta : prin intermediul degetelor examinatorului
- Timpanism : consecinta a continutului gazos intestinal
- Matitate fiziologica : matitatea hepatica, matitatea vezicii urinare pline, uterul gravid, matitate splenica
- Timpanism centroabdominal cu matitate decliva pe flancuri : specifica ocluziilor intestinale (anse intestinale cu gaze si lichid de transudate acumulat pe flancuri)
- Perforatii de organ cavitara cu disparitia matitatii hepatice, consecinta a acumularii aerului scurs prin perforatie in loja subdiafragmatica dreapta (ulcer perforat cu aparitia sonoritatii sau timpanismului in locul matitatii hepatice)
- Matitate decliva pe flancuri : lichid intraperitoneal

## Tuseul rectal



**Tuseul rectal** : introducerea degetului in rect, prin orificiul anal. Manevra delicata, ce trebuie explicata pacientului.

- Pozitia pacientului : genupectorală, ginecologică, decubit lateral stang, cu coapsele flectate.
- Se realizeaza cu degetul inmanusat si lubrefiat cu o solutie de vaselina de uz medical, sau geluri de uz medical.
- Manevra se realizeaza cu blandete, cu relaxarea delicata si progresiva a sfincterului anal.
- Initial, inspectia regiunii anoperianale : hemoroizi, orificii fistuloase, fisuri anale, abcese perianale, carcinoame anal, prolaps anal, sancru luetic, chist pilonidal.
- Odata strabatut sfincterul anal, se introduce degetul in canalul anal : tonusul sfincterian poate fi scazut (afectat in procese neurologice, incontinenta anala de diferite cauze) sau crescut (fisuri anale, rectite, tromboflebita hemoridala)
- Examinarea ampulei rectale : tumori rectale, palparea prostate (3/3 cm, sant median, suprafata neteda, uniforma), palparea uretrei perineale (uretrite, calculi, abcese periuretrale, tumori)
- Palparea prostate : santul median, simetria lobilor, dimensiuni, suprafata neteda



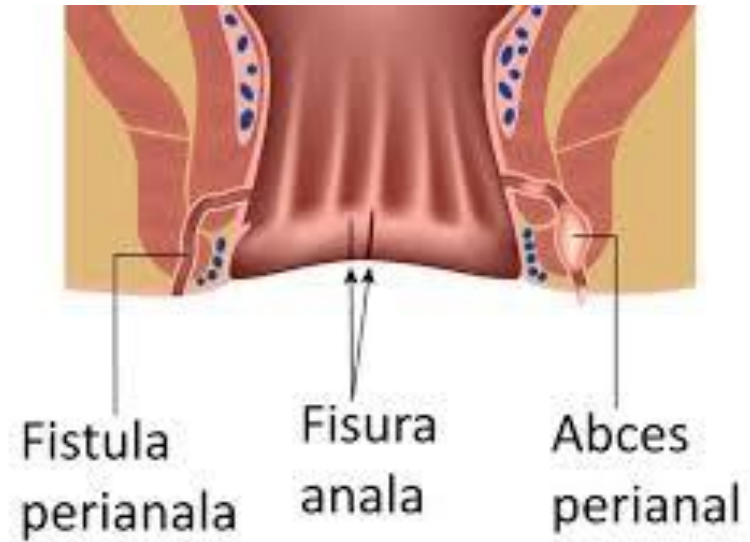
## Tuseul rectal

- Prin tuseu rectal se mai pot pune in evidenta :
  - - scaunele melenice sau de aspect hematochezie
  - - resturi sanghinolente ce indica rectoragia
  - - aspectul si culoarea scaunului (diareice, acolorice, etc)
  - -se pot preleva materi fecale in vederea diferitelor teste
- Se pot palpa si de cele mai multe ori extrage corpii straini introdusi in rect
- Se pot palpa fecaloamele, aspect deosebit de important in diagnosticul diferential al ocluziilor intestinale joase prin tumori rectale
- Bombarea fundului de sac Douglas, consecinta a acumulari de fluide la acest nivel (colectii purulente, tipatul Douglasului).

## Prolaps hemoroidal



## Patologie anala si perianala



## Auscultatia abdominala

- Cu ajutorul stetoscopului, la nivelul intregi arii abdominale
- Normal : zgomote hidroaerice (garguimente, borborisme), cu o frecventa de 5-30/min, consecinta a persitalticii intestinale normale.
- Absenta zgomotelor intestinale : silentium abdominal, consecinta a ileusului paralitic din peritonite sau a epuizarii fibrei musculare netede din peretele intestinal in ocluziile mecanice.
- Hiperperistaltism intestinal (ansa de lupta), asociat cu colici abdominale si tranzit absent : ocluziile mecanice, consecinta a hiperperistaltismului intestinal ce cauta sa relizeze propulsia continutului si sa invinga obstacolul lumenal
  
- Frecatura peritoneala hipocondru dreapt sau stang : perihepatita/perisplenita
- Sufluri abdominale :
  - - epigastru : aorta abdominala
  - - paraombilical : artere renale
  - - deasupra arcadei inghinale : arterele iliace