

Semiologia Aparatului Digestiv

Anamneza digestiva

Simptomele de prezentare:

- Durerea abdominala
- Durerea de cauza esofagiana
- Disfagia
- Modificarile de apetit. Inapetanta sau anorexia
- Greața și varsăturile
- Regurgitatie, ruminatie și sughitul
- Sangerarile gastrointestinale
- Tulburările de tranzit intestinal
- Meteorismul abdominal
- Simptomele generale de însoțire (febră, prurit, astenia fizică și psihică)

Durerea abdominala

- Simptomul dominant al patologiei digestive (etiologie diversa, simptom de alarma: urgente medico-chirurgicale, diagnostic diferential dificil, caractere semiologice adesea nespecifice).
- Mecanisme de producere (tipuri etiopatogenice de durere)
 - **Durerea somatica** (iritatia terminatiilor senzitive de la nivelul peretelui toracic, nervi intercostali, peritoneu parietal) prin stimuli mecanici, termici, chimici → **localizare precisa si intensitate mare**

- **Durerea viscerală** (iritatia terminatiilor nervoase viscerale situate la nivelul organelor cavitare, capsulei organelor parenchimatoase, vaselor si peritoneului visceral) prin stimuli de distensie, tractiune pe mezouri, ischemie, inflamatie chimica —→ localizare difuza (durere raportata), intensitate redusa, asocierea de simptome vegetative (greață, vomă, transpiratia, paloarea, colaps).

- **Durerea reflectata** – iradiata in abdomen de la o suferinta extraabdominala (ex. IMA)

Caracterele semiologice ale durerii abdominale

Se urmaresc:

- Debutul, frecventa si durata
- Sediul si iradierea (vezi localizarea abdominala a principalelor viscere abdominale: hipocondrul drept, stang, epigastriu, etc)
- Caracter (intensitate, evolutia in timp: colicativa sau continua)
- Factorii de agravare si de ameliorare ai durerii (alimentatia, medicatia)

TIPUL DURERII

DIAGNOSTIC

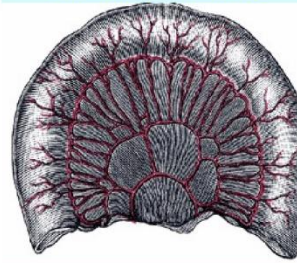


PERFORATIE

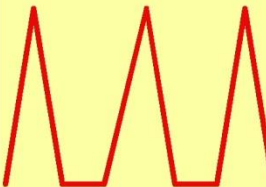
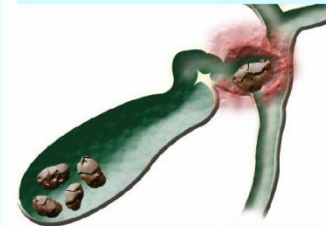
ULCER
PERFORAT



INFARCT
MEZENTERIC



PERFORATIA
COLECISTULUI



COLICA

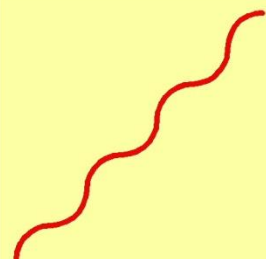
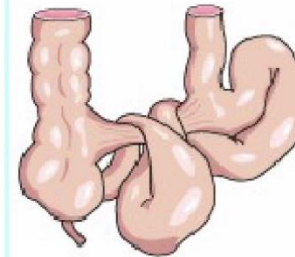
COLICA BILIARA



COLICA
RENALA



ILEUS

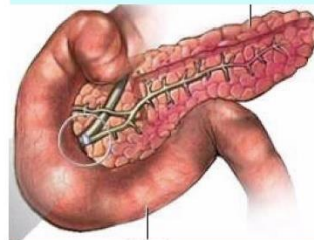


INFLAMATIE

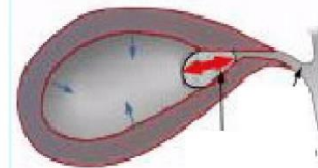
APENDICITA



PANCREATITA



COLECISTITA



Tipuri etiopatogenice de durere abdominala

Durerea abdominala propriu-zisa

- **Durerea de cauza somatica** (piele, tesut celular subcutanat, muschi, fascii, peritoneu parietal)
 - Zona zoster
 - Nevralgii
 - Afectiuni musculare
 - Hernii inghinale, crurale
 - Hernii ale liniei albe (adesea fruste inaparente)
 - Hernii ombilicale (adesea inaparente)
 - Durerea peritoneala

Durerea peritoneala → Urgenta medico-chirurgicala

- Determinata de iritatie sau inflamatie peritoneului parietal
- Intensitate mare
- Initial localizata apoi generalizata
- Accentuata de miscarile respiratorii (abdomen imobil)
- Semne asociate de iritatie peritoneala (aparare sau contractura musculara, Blumberg pozitiv, semnul Mandel)
- Cauze chirurgicale prin perforatie de organ cavitat (apendice, ulcer, colecistita acuta, genitale) sau medicale (PSB a ciroticului, TBC peritoneal)

Durerea de cauza viscerală

A. Durerea cu originea în tubul digestiv (durerea gastroduodenală)

1. Durerea ulceroasă

- localizare (epigastriu, punctul duodenal)
- aspect (torsiune, arsura epigastriacă, foame dureroasă)
- intensitate (variabilă)
- ritmicitatea (legătură cu mesele) – mică periodicitate
- periodicitatea (marea periodicitate a durerii ulceroase) – perioade dureroase alternând cu perioade complet asimptomatice – uneori în legătură cu anotimpul
- calmarea după alimentație, alcaline, varsături

Obs. Există numeroase variante (ulcere fără durere, atipice; durere ulceroasă declanșată de alte afecțiuni: cancere gastrice, gastrite)

2. Durerea de cauza intestinala

- Tipic colicativa
- Localizare dupa segmentul intestinal interesat (intestin subtire-periombilical, fosa iliaca si flancul drept pentru cecoascendent, fosa iliaca si flancul stang pentru descendent, suprapubian si posterior pentru sigmoid).
- Accentuate de palparea zonei de proiectie a segmentului afectat.
- Forma acuta apare in ocluzia intestinala totala sau partiala (sindrom subocluziv Konig) sau diverticulita acuta
- Forma cronica (SII, B. Crohn, RUH, sindroame aderentiale, Enterocolite acute si cronice)
- Tenesmul rectal
- Colica rectosigmoidiana
- Durerea la defecatie

B. Durerea cu originea in glandele anexe ale tubului digestiv

1. Durerea de cauza hepatica

- Mecanisme prin destinderea capsulei lui Glisson
- Cauze: staza cardiaca (pericardita, IC), staza biliara (angiocolite, icter mecanic), procese intrahepatice (abcese, hematoame, tumori).
- Localizare: epigastriu sau hipocondrul drept
- Caracter: surd, difuz, accentuata de palparea sau percutia organului.

2. Durerea de cauza pancreatica

- Localizare: supraombilical profund (epigastriu – afectare cefalica sau hipocondrul stang – localizare caudala).
- Iradiere: in bara, in centura pe sub falsele coaste si in spate, rar flancuri sau in abdomenul inferior.
- Factori declansatori: exces alcool, grasimi sau fara legatura cu mesele.
- Intensitate variabila – simpla greutate epigastrica pana la o veritabila criza solara (dureri atroce).
- Aspirina calmeaza durerea
- Etiologie: pancreatita acuta, pancreatita cronica si cancerul pancreatic.

3. Durerea de cauza splenica

- Mecanism – distensia capsulei si iritatie peritoneului parietal
- Caractere – durere putin intensa, surda, localizata in hipocondrul stang
- Cauze: infarct splenic, abces splenic

C. Durere de cauza biliara

■ Durerea biliara cu debut acut paroxistic – Colica biliara

- cauze – contractia spastica, dizarmonica a veziculei biliare asociata cu cresterea presiunii intraveziculare
- declansata de mese copioase bogate in alimente colecistochinetice (grasimi, oua, frisca, ciocolata)
- debut la 4-5 ore dupa masa de seara (Hipocrat “sub galli cantu”)
- caracter colicativ (crampa, sfasiere) fara pauze, cu durere de 3-4 ore, bolnav agitat care nu gaseste pozitia antalgica, cedeaza progresiv
- localizare – epigastriu si hipocondrul drept si iradiere tipica in umarul drept sau posterior, rar hipocondrul stang cand sugereaza o participare pancreatica. Iradierii atipice: retrosternal, periombilical, umar stang.
- fenomene asociate – varsaturi lichidiene bilioase - nu calmeaza durerea

▪ Durerile biliare cu evolutie cronica

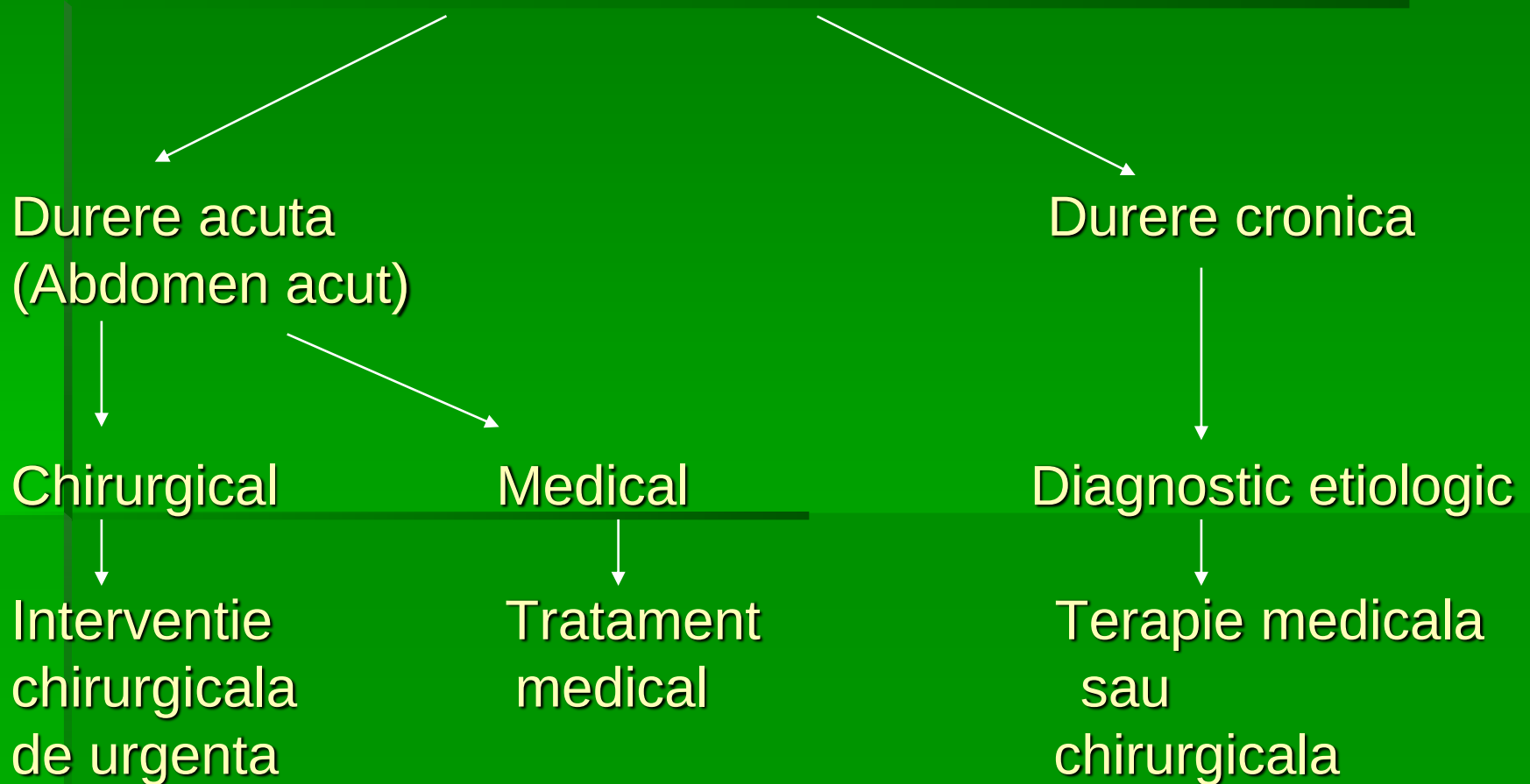
- jena dureroasa (plenitudine, greutate).
- localizare epigastru si hipocondrul drept
- iradiere la fel ca a colicii biliare
- apar la 3-4 ore dupa masa si nu sunt calmate de alimentatie sau de ingestia de alcaline
- frecvente la femei cu tulburari endocrine

D. Alte cauze de dureri abdominale de cauza viscerală

- Durere de cauza urinară (durerea reno-urinară, durerea vezicală, uretrală, funiculoscrotală, etc.).
- Durerea abdominală cu originea în organele genitale la femeie (boli inflamatorii, sarcină extrauterină, torsiune de ovar, cancer genital, naștere sau menstruație).
- Durerile de cauza vasculară (cauza aortică – disecția aortei sau hematoame disecant de aorta, tromboza sau embolia a mezenterice, tromboza v mezenterice, vasculite PAN, Siclemie) – ignorată de medic
- Dureri de origine nervoasă și metabolică (porfirie acută intermitentă, tabes-lues terțiar, intoxicația saturnină, cetoacidoză diabetică, boala Addison, hiperlipemie, uremie, crizele hemolitice)
- Durerea reflectată (iradiată) (cardiace, pleuropulmonare, parietale)

Diagnosticul durerii abdominale

(debut, frecventa, durata, sediu, iradiere, caractere, factori de agravare si ameliorare)



Modificările de apetit

- Foamea – nevoia imediată de a mânca
- Apetit sau poftă de mâncare dorită și plăcerea de a mânca
- Anorexia și inapetenta – pierderea respectiv scăderea poftei de mâncare. Nu este specifică pentru bolile digestive. Apare în boli digestive (neoplasme, gastrite cronice, hepatite cronice, ciroza hepatică), boli endocrine, infecțioase, neoplazice extradigestive, anemii, IRC, IC, boli psihice.
- Polifagia – creșterea ingestiei de alimente specifică diabetului zaharat.
- Hiperorexia – creșterea apetitului – fiziologic – convalescență, graviditate și patologic în hipertiroidie
- Bulimie – alimentație nestăpanită – patologie neuropsihică (leziuni lob frontal)
- Pica – consum anormal de pamant, nisip, cretă.
- Alotriofagia – consum preferențial de substanțe dezgustătoare (excremente).

Senzatia de sete

- Polidipsie – exagerarea senzației de sete în diabet zaharat, diabet insipid și deshidratare severe
- Diminuarea senzației de sete - afecțiuni psihice

Greata si varsaturile

- **Greata** – senzatia dezagreabila insotita de dorinta de a vomita. Apare in boli digestive (ulcer gastric, cancer gastric, gastrite acute si cronice, hepatite acute si cronice, ciroze hepatice) si extradigestive (IRA si IRC, boli neoplazice extradigestive, medicamente citostatice). Fiziologic: sarcina
- **Varsatura** (voma; emesis (gr): a varsa) – act reflex de aparare caracterizat prin eliminarea fortata a continutului gastrointestinal pe gura insotit de greata si hipersalivatie. Caractere: frecventa, orarul, ritmicitatea, mirosul, continutul varsaturii (alimentar, bilios, apos, purulent, fecal, sange). Cauze: digestive (ulcer, cancer, stenoza pilorica, boli hepatice cronice), peritonite, neuropsihice (HIC, sindrom Meniere, migrena), endocrine, renale (IRA, IRC), cardiace (IC), sarcina, medicamente (chimioterapice)

Regurgitatie, ruminatia si sughitul

- **Regurgitatie** se defineste ca eliminarea pe cale orala de alimente sau secretii digestive fara efort.
- **Ruminatie** consta in regurgitarea de alimente in cavitatea bucala, mestecarea si reinghitirea lor.
- **Sughitul** reprezinta o contractie spastica repetitiva a diafragmului determinata de excitatie vagului sau frenicului transmisa aferent centrului respirator, care provoaca o excitatie ritmica a nucleului frenic.

Sangerarile gastrointestinale

- **Hematemeza** – eliminarea pe gura prin varsatura a unei cantitati de sange de culoare rosu inchis pana la negricios (in “zat de cafea”) – provenind din esofag, stomac sau duoden inainte de ligamentul Treitz. Diagnostic diferential de hemoptizie, epistaxis inghitit, gingivoragie
- **Melena**: scaun negru, lucios ca pacura moale, care reprezinta sange digerat. Intr-o HDS hematemeza poate lipsi pe cand melena este intotdeauna prezenta. Diferentierea de scaun negru de alte cauze dupa alimente (spanac, ficat, alune, afine) sau medicamente (fier, bismut).
- **Hematochezia** – eliminarea anala de sange nedigerat fara alte precizari
- **Rectoragia** – eliminarea pe cale anala de sange rosu, nedigerat provenind din intestinul terminal
- **Enteroragie** – eliminare de sange rosu ametecat cu chim intestinal provenind din intestinul terminal “zeama de carne”
- **Hemoragie oculta intestinala** – evidentierea de sange in scaun prin metode chimice
- **HDS** (esofag, stomac, unghi Treitz) si **HDI** (sub unghi Treitz). Important stabilirea cauzei.

Tulburarile de tranzit intestinal

Diareea

- Emisiune de scaune frecvente > 3 scaune/24h, de consistenta scazuta, abundente $> 200\text{g}/24\text{h}$ cu resturi alimentare nedigerate. (Pseudodiaree: > 3 scaune/24h dar cu volum total $< 200\text{g}/24\text{h}$ + incontinenta anala: pierderi involuntare de materii fecale).
- Semiologic – frecventa, consistenta, orarul scaunelor, cauzele declansatoare, simptome de acompaniament, caracter acut sau cronic
- Clasificare fiziopatologica: secretorie (infectii, parazitoze, boli endocrine), osmotica (intoleranta la lactoza, purgative saline), inflamatorie (infectii, boala Crohn, RUH), tulburari de motilitate (SII, hipertiroidie), cresterea presiunii hidrostatice si limfatice in peretele intestinal (HTP din ciroza hepatica)

Constipatia

- Emisiune de mai puțin de 2 scaune pe săptămână cu sau fără prezența efortului de defecatie, scaune de consistență dură și senzația de evacuare incompletă
- Cauze: tulburări de motilitate, pierderea reflexului de defecare, retenție (megadolicocolon), obstrucție (stenoze benigne sau maligne), deficit de reziduri.

Atentie la cancerul de colon

Examenul clinic al tubului digestiv

- Conditii de examinare: decubit dorsal in pozitie de maxima relaxare (capul si trunchiul usor ridicat (10-20 grade) folosind de obicei o singura perna
- Metode de examinare: inspectie, palpare, percutie, auscultatie.
- Inspectia generala informatii: stare de nutritie, examenul tegumentelor si mucoaselor (icter, paloare, hiperpigmentari din hemocromatoza, porfirii, sindroame genetice – Peutz – Jeghers, acanthosis nigricans, telangiectazii, stelute vasculare), examenul mainilor (Hipocratism digital, contractura Dupuytren, eritem palmar, flapping-tremor), examenul ochilor (icter, inel Kayser-Fleischer, xantelasma).

Conditii de examinare



Inspectia generala



Sindromul Peutz-Jeghers



Sindromul Rendu – Osler - Weber

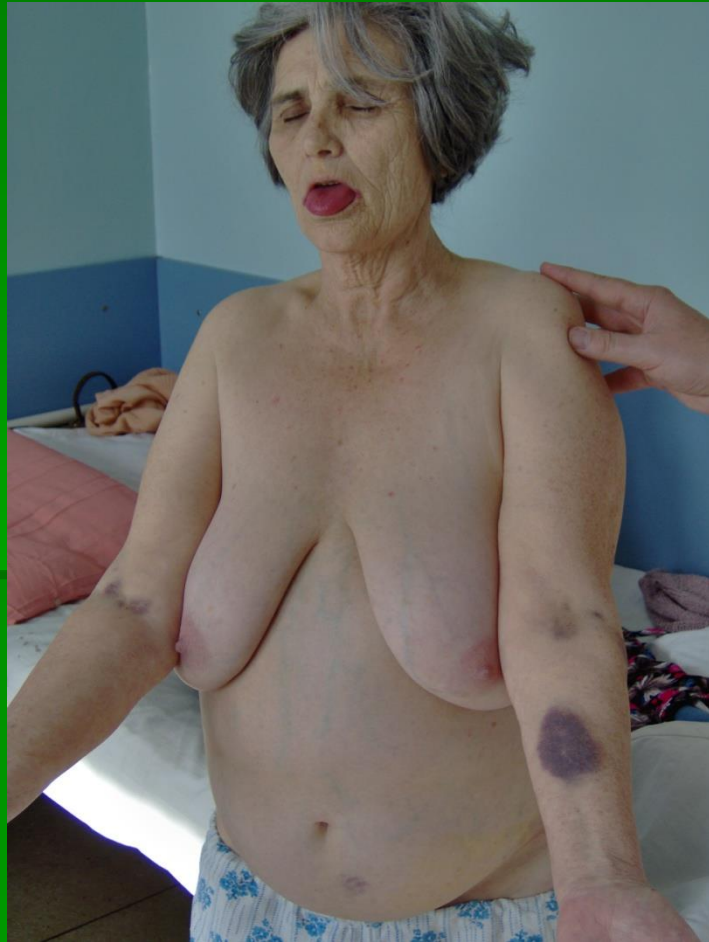


Fig. 1. Telangiectasia en superficie dorsal de lengua.



Fig. 2. Telangiectasia en mucosa labial.

Echimoze in ciroza hepatica



Stelute vasculare



Ginecomastie



Reducerea pilozitatii



Examenul mainilor - hipocratism digital



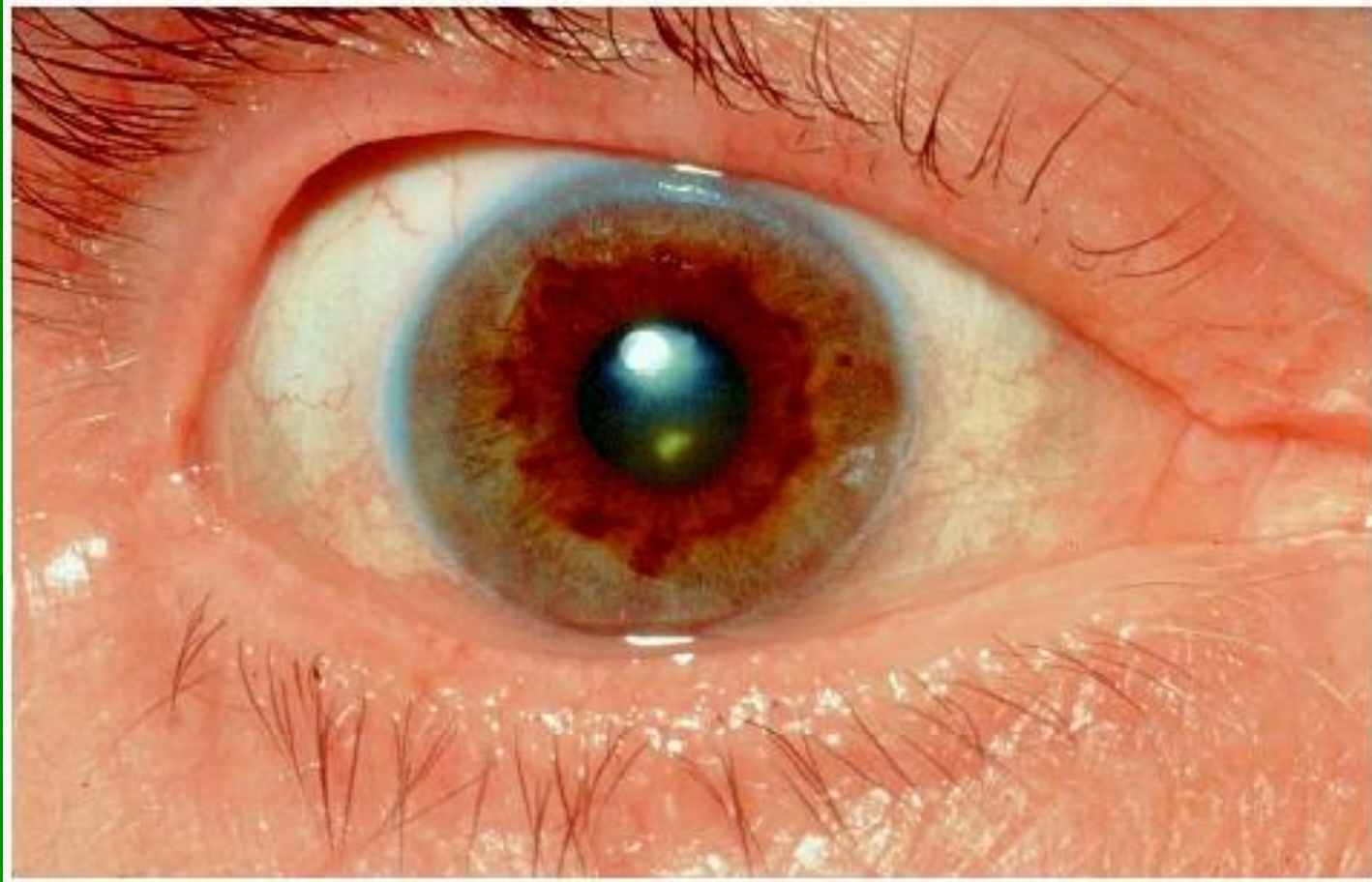
Examenul mainilor – contractura Dupuytren



Flapping tremor hepatic - asterixis



Examenul ochilor – inelul Kaiser - Fleischer



Examenul ochilor - iridociclita



Examenul ochilor - Xantelasma



Examenul cavitatii bucale



Examenul cavitatii bucale

- Se folosesc lumina frontala, spatula, manusa sterila chirurgicala (inspectie si palpare).
- Se examineaza: regiunea fetei, regiunea submandibulara si laterocervicala, cavitatea bucala urmarind urmatoarele regiuni: buzele, mucoasa bucala, bolta palatina, planseul bucal, dintii, gingiile, glandele salivare, faringele si amigdalele palatine.
- **Examenul buzelor** – Volum (crescut – mixedem, acromegalie, edem Quincke, scazut – sclerodermie)
 - Culoare (paloare: anemii, deshidratari, cianoza, rosu visiniu – policitemia vera)
 - Hidratare (deshidratare: uscate si crapate)
 - Patologie (buza de iepure: cheiloschizis, eruptii: herpes, cheiloza angulara: ragade, sancrul sifilitic: ulceratie indurata, epiteliom de buza).

Buza de iepure (cheiloschisis)



Sindrom Peutz-Jeghers



Examenul mucoasei bucale



Examenul mucoasei bucale

- Modificari de culoare (paloare, cianoza, eritem)
- Patologie: - **Stomatitele** (inflamatia mucoasei cavitatii bucale): eritematoase (catarale), eritematopultacee, cremoase (depozit alb cremos, candidozice), aftoase (Sd. Behcet, hipovitaminoza B), ulceromembranoasa (infectii fusospirilare, gangrenoase la tarati sau boli neoplazice).
 - **Eruptii pe fata interna a obrazilor** (rujeola, semnul Koplik), parotidita: inflamatia canalului Stenon
 - **Hemoragii** (purpure hemoragice)
 - **Ulceratii**: virale (herpes), sifilis, TBC
 - **Leucoplazii** : ingrosarea mucoasei bucale de culoare alba (leziuni premaligne, infectii)
 - **Pete pigmentare maronii sau cenusii** (boala Addison, melanom malign, nevi pigmentari).

Stomatita aftoasa



Stomatita aftoasa



Examenul gingiilor si dintilor



Examenul gingiilor

- Normal: coloratie roz si aderenta la dinte
- Patologic – paloare, eritem
 - gingivitele (hiperemia mucoasei, tumefactie si desprinderea lor de pe dinte): eritematoasa sau catarala (iritative), hipertrofica (pubertate, sarcina, DZ, leucoze acute si cronice), hemoragica (scorbut, sindroame hemoragipare), ulceronecrotica (infectii fuzospirilare, leucemii, agronulocitoze), metalice (Pb – lizereul lui Burton).

Examenul dintilor

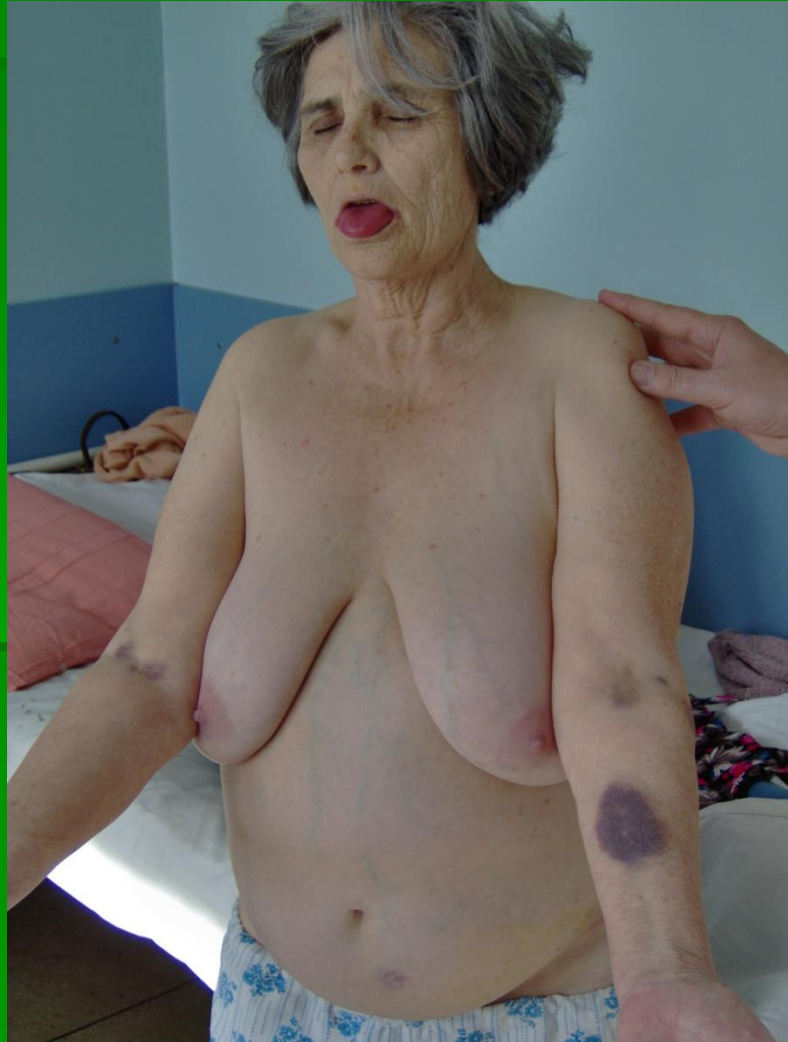
Patologic:

- Anomalii de implantare (sifilis congenital, acromegalie)
- Anomalii de volum (macro, microdontie) si de forma (sifilis congenital: dintii lui Hutchinson – incisivi superiori rariti cu marginea superioara excavata + surditate labirintica + afectare vizuala)
- Modificari de culoare: galben (tratament cu tetraciclina), verzui (prima dentitie in icterul neonatal sever).
- Modificari de aspect: striatii transversale (rahitism) si pete de aspect cretos (fluoroza).
- Patologia proprie:
 - Caria dentara
 - Granulomul radicular – infectie de focar
 - Paradontopatia marginala cronica (parodontoza la diabetici)

Examenul limbii

- Mobilitate, volum, aspect (culoare), umiditatea, leziuni localizate.
- Modificari de volum: macroglasie (acromegalie, mixedem, edem Quincke, tumori), microglasie (leziuni n.hipoglos, tabes)
- Modificari de culoare: limba rosie cu conservarea papilelor (ciroza, diabet, scarlatina), limba rosie cu atrofie papilara (anemia Biermer – glosita Hunter), limba saburala sau incarcata (boli febrile, deshidratare), limba uscata sau prajita (deshidratare), limba fisurata, foliacee (ca o frunza - congenitala), limba neagra, viloasa (tratament prelungit cu antibiotice)
- Ulceratii – traumatice (epilepsie, dinti carciati)
 - chimice
 - infectioase
 - neoplazice (neregulate, infiltrate)
- Leucoplazia – ingrosarea mucoasei de culoare alba

Limba rosie (ciroza hepatica)



Limba zmeurie (scarlatina)



Limba geografica



Examenul planseului bucal

Se examineaza cu limba in cerul gurii

Patologic:

- Frau lingual scurt
- Flegmonul planseului bucal – angina Ludwig
- Eritemul orificiului canalului lui Wharton (sialadenite submandibulare)
- Litiaza salivara
- Tumori chistice salivare
- Hemangioame
- Ulceratii traumatice

Flegmonul spatiului submandibular – angina lui Ludwig



Examenul boltii palatine

- Anomalii congenitale: - Gura de lup: palatoschizis
- Palat înalt, ogival
- Anomalii dobândite: - Perforația dobândită (comunicarea între cavitatea bucală și fosele nazale: abces, gomă sifilitică, granulomatoza Wegener).

Examenul valului palatin, luetei, faringelui si amigdalelor



Examenul valului palatin si luetei

- Patologic: - edemul Quincke
 - pulsul luetei (semnul Merklen): IA
 - paraliziile valului palatin (cauze neurologice)