

Semiologia Aparatului Digestiv

Examenul faringelui si amigdalelor

- Angina sau faringoamigdalita: inflamatiile structurilor vizibile (amigdale, pilieri, val palatin, lueta, inel limfatic al lui Waldeyer) – cu prezenta disfagiei faringiene. Sunt primitive sau secundare altor boli (leucemii, mononucleoza infectioasa).
- Tipuri de angine:
 - Eritematoasa (catarala, simpla) – virala, streptococ beta-hemolitic
 - Eritematopultacee – infectii bacteriene
 - Flegmonoase – flegmon periamigdalian (febra, dureri, trismus)
 - Pseudomembranoase – difterie, scarlatina, lues
 - Ulceromembranoase – virus Epstein-Barr, angina Plaut si Vincent
 - Ulceronecrotice (leucoze acute, agranulocitoza)
- Anginele cronice – focar de infectie

Angina eritematoasa



Angina eritematopultacee



Angina eritematopultacee (flegmon periamigdalian)



Angina pseudomembranoasa



Examenul glandelor salivare

- Se face prin inspectie si palpare
- Hipertrofia glandelor parotide, submandibulare si sublinguale apar in : sialadenite, sindrom Sjogren, LLC, sarcoidoza. Sialadenita virala in oreion (Parotidita epidemica).
- Perturbari secretorii: - Sialoree sau ptialism – cresterea secretiei salivare (boli stomatologice, endocrine sau ginecologice)
 - Hiposialie – asialie – scaderea pana la abolirea secretiei salivare (ex. Sd. Sjogren – xerostomie asocierea cu scaderea secretiei lacrimale)

Examinarea glandelor submandibulare si sublinguale



Examinarea glandei parotide



Examenul regiunii cervicale si toracale

- Ganglionii limfatici cervicali (stanga- Virchow-Traisier – cancer gastric)
- Angioame stelare
- Ginecomastie uni sau bilaterala (ciroza sau hepatita cronica, tratament cu spironolactona, paraneoplazie)
- Examenul esofagului – dificil
 - inspectie (diverticul Zencker)
 - examinarea deglutiei – (se invita bolnavul sa ia o inghititura de apa si se asculta zgomotele de deglutie)

Examenul regiunii cervicale (ggl submandibulari si laterocervicali)



Semnul Troisier



Examenul obiectiv al esofagului (diverticulul Zenker)



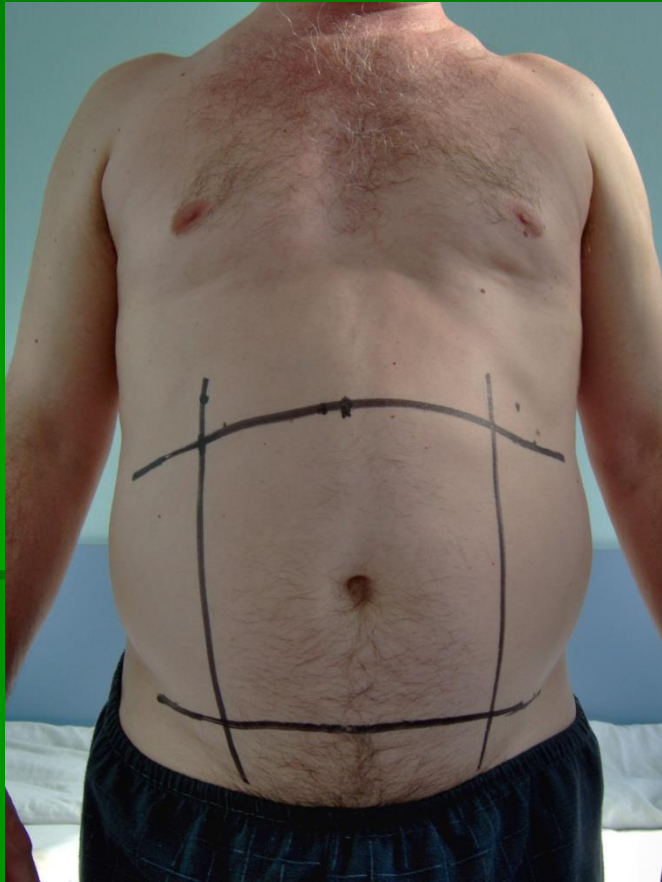
Auscultatia esofagului



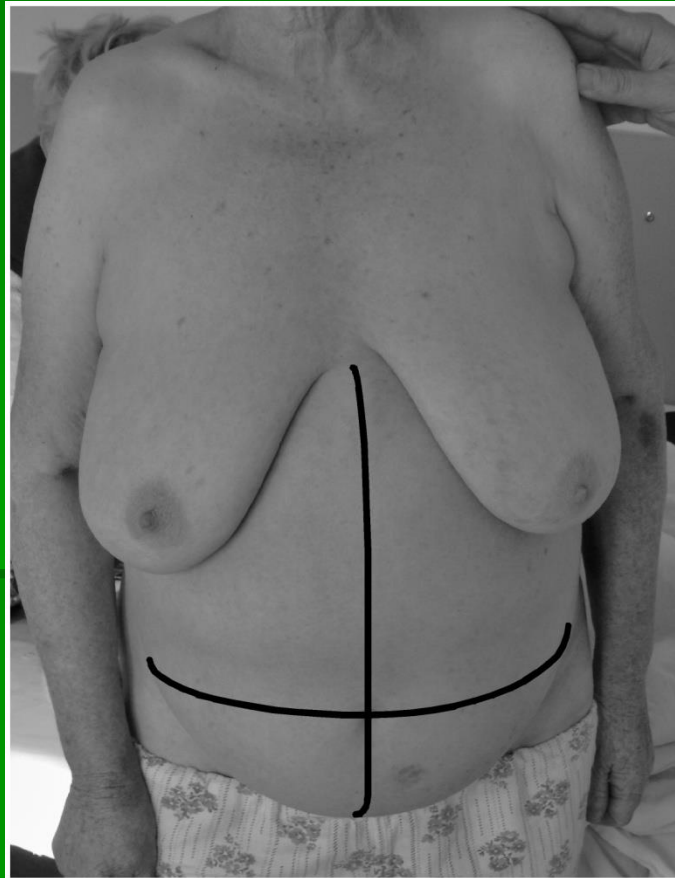
Examenul clinic al abdomenului

- “Cutia cu mistere”
- Topografia clinica a abdomenului – folosita pentru a localiza durerea si semnele obiective observate: 9 cadrane (2 linii orizontale: tangente la rebordul costal si spinele iliac anterosuperioare si 2 linii verticale – medioclaviculare) – hipocondrul drept, epigastru, hipocondrul stg., flanc drept, hipogastru, flancul stang, fosa iliaca dreapta, hipogastru, fosa iliaca stanga. Anatomic – ce organe contin
- Inspectia – aspectul general si forma abdomenului (bombari in totalitate sau partiale, obezitate, tumori, ascita, meteorism sau retractie)

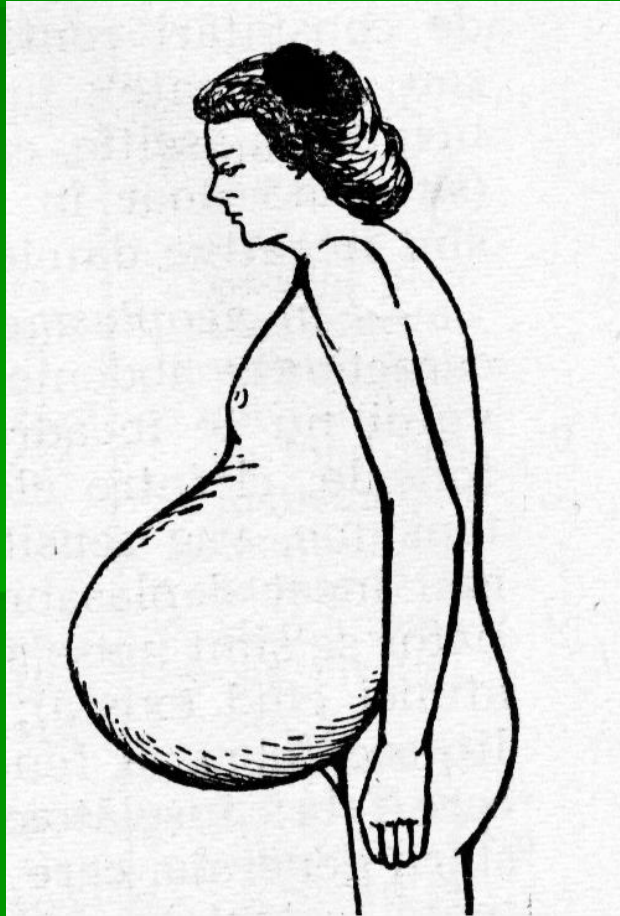
Topografia clinica a abdomenului (9 cadrane)



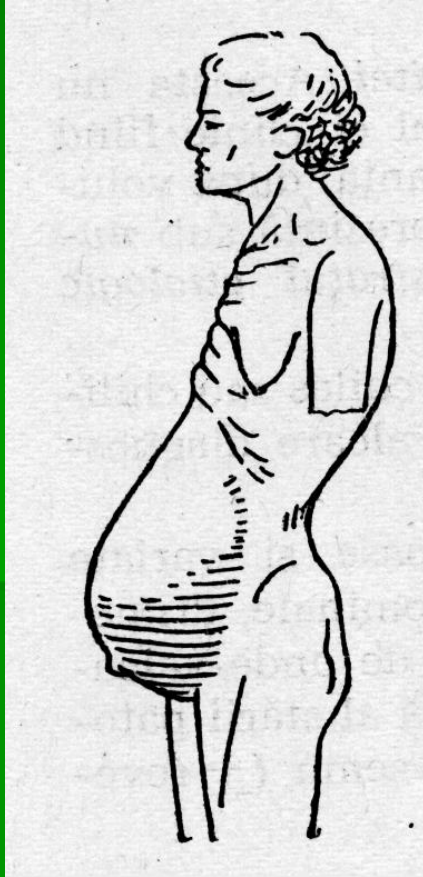
Topografia clinica a abdomenului (4 cadrane)



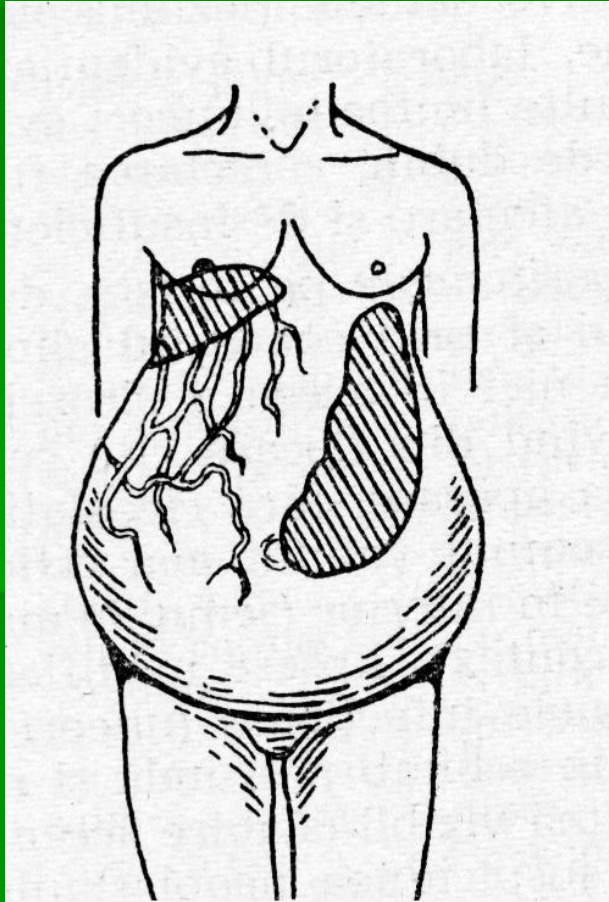
Abdomen in obuz – tumori abdominale



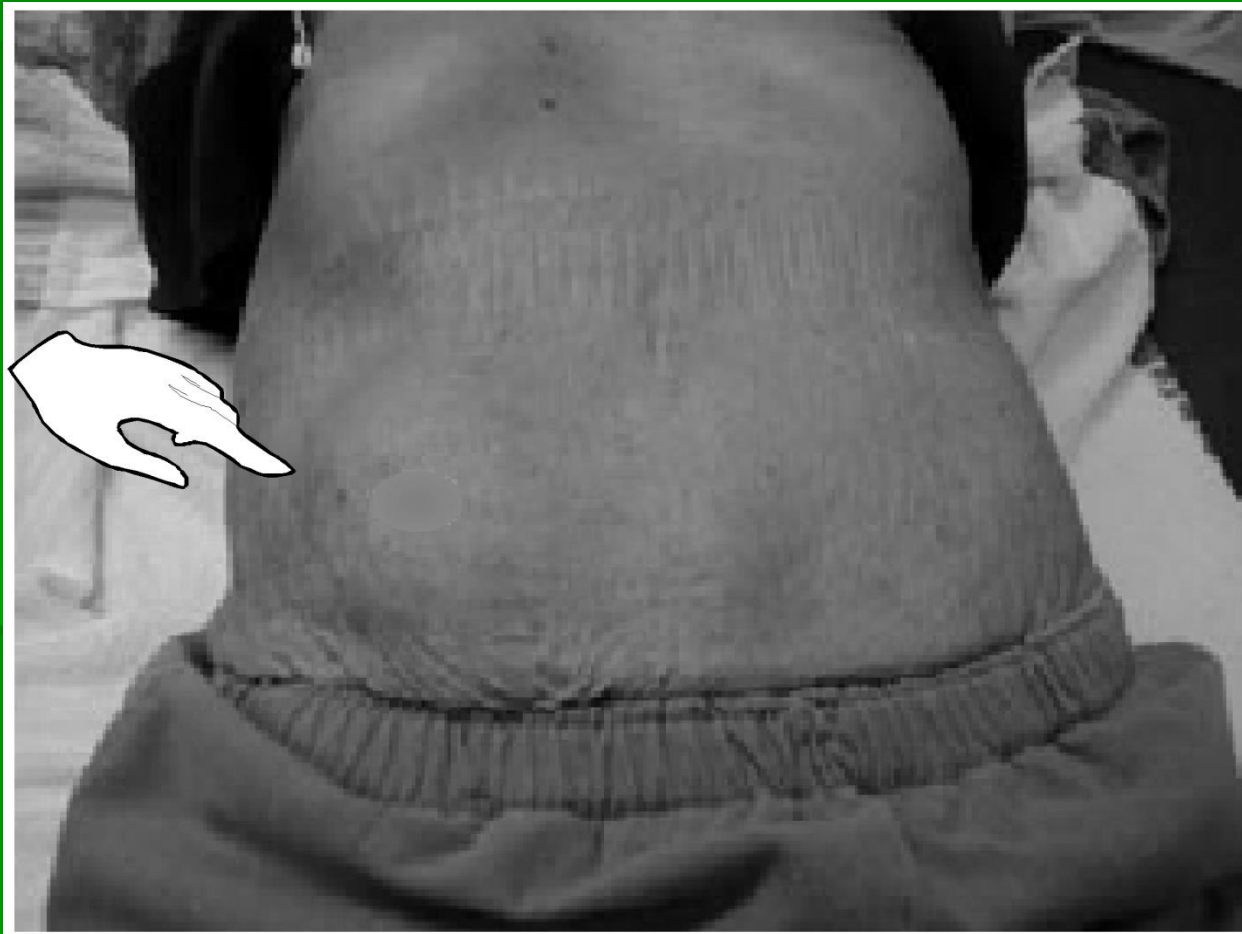
Abdomen in desaga - ascita



Abdomen de batracian - ascita

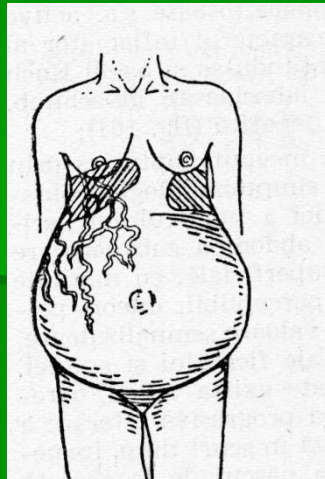


Bombarea regionala a abdomenului



Inspectia tegumentelor abdominale

- Cicatrice postoperatorii
- Vergeturi (obezitate, sarcina, Cushing – rosie violacee)
- Circulație colaterală de tip porto-cav sau cavo-cav
 - tip porto-cav – caracteristic pentru ciroza hepatică “cap de meduza” – sindrom Cruveillier-Baumgarten



Ascita într-o ciroză hepatică
- tip cavo-cav – pe flancuri

Circulatie colaterala abdominala



Determinarea fluxului de sange la nivelul circulatiei colaterale abdominale in ascita cirotica



Inspectia tegumentelor abdominale

- Hiperpigmentatia liniei albe (sarcina, boala Addison)
- Eruptii cutanate din febrele eruptive (rujeola, rubeola, varicela)
- Leziuni echimotice periombilicale (semn Cullen) sau pe flancuri (semn Grey-Turner) in hemoragiile din pancreatita acuta
- Pilozitate tip android femeie (tumori ovariene suprarenale secretante)sau ginoid barbat (ciroza)
- Edemul peretelui abdominal
- Miscarile peristaltice – intense – Ocluzie intestinala
- Mobilitatea respiratorie a peretelui abdominal – diminuata – ascita sau abolita in iritatie peritoneala (peritonite indiferent de cauza)

Modificările ombilicului – hernii ombilicale



Palparea abdomenului

- Principala metoda de examinare a abdomenului
- Se face in 3 pozitii – decubit dorsal, decubit lateral si ortostatism mono si bimanual. Se foloseste palparea superficiala, profunda si penetranta. Se face progresiv pe zone topografice incepand din fosa iliaca stanga.
- Patologie – Apararea musculara si Contractura musculara (iritatie peritoneala)
 - rezistenta la palpare (ascita)
- Palparea ficat, splina, tumori abdominale (patologic – semnul valului transabdominal, semnul bulgarelui de gheata)
- Palparea punctelor dureroase abdominale (palparea penetranta)
- Semnul Blumberg – durere la decompresia brusca a abdomenului (iritatie peritoneala)
- Manevra Rowssing – palpare antiperistaltica cu distensia cecului care devine dureros in procese inflamatorii apendiculare.

Palparea monomanuala



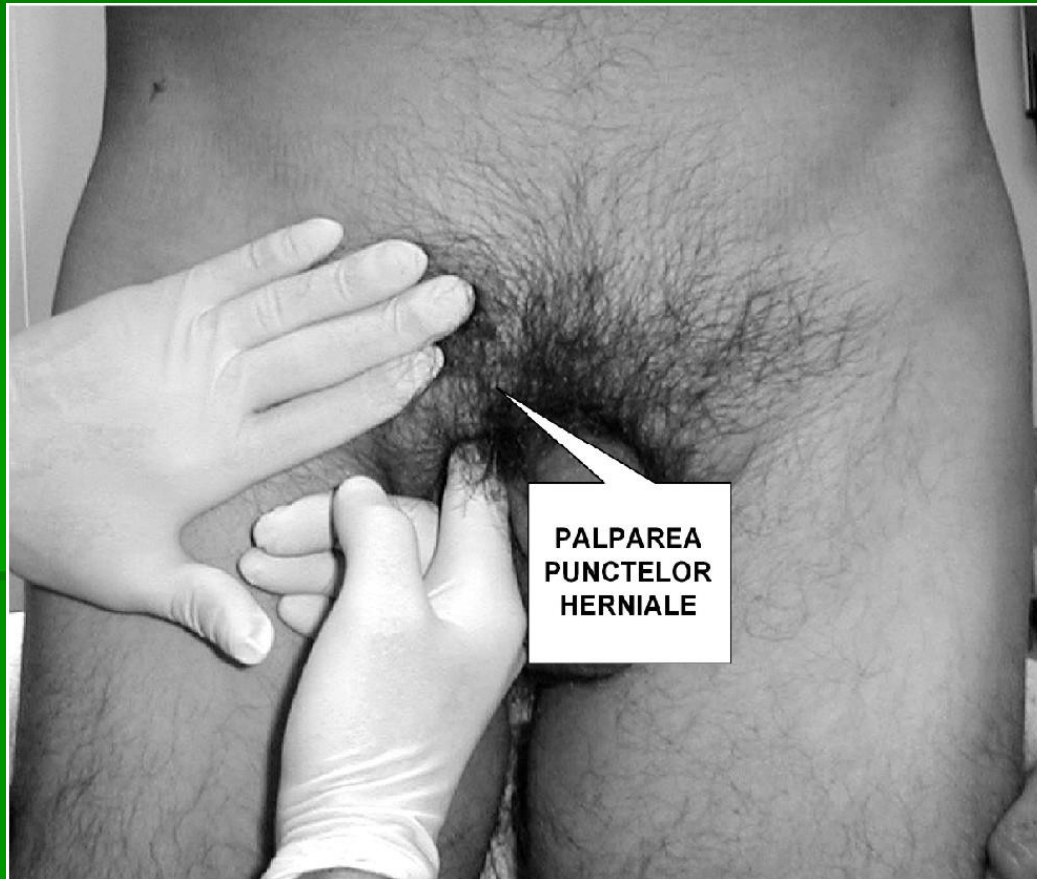
Palparea bimanuala



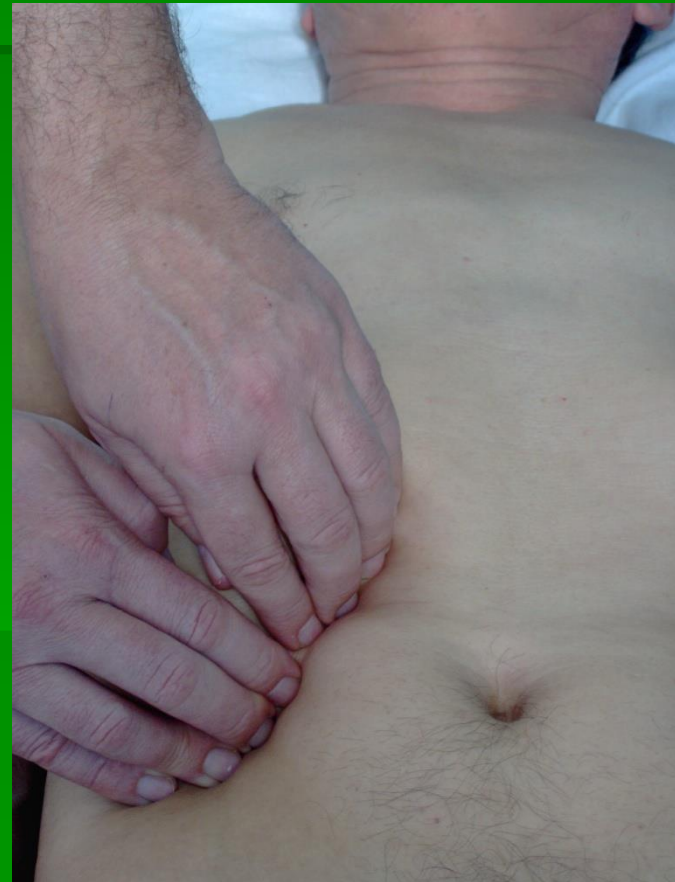
Palparea bimanuala



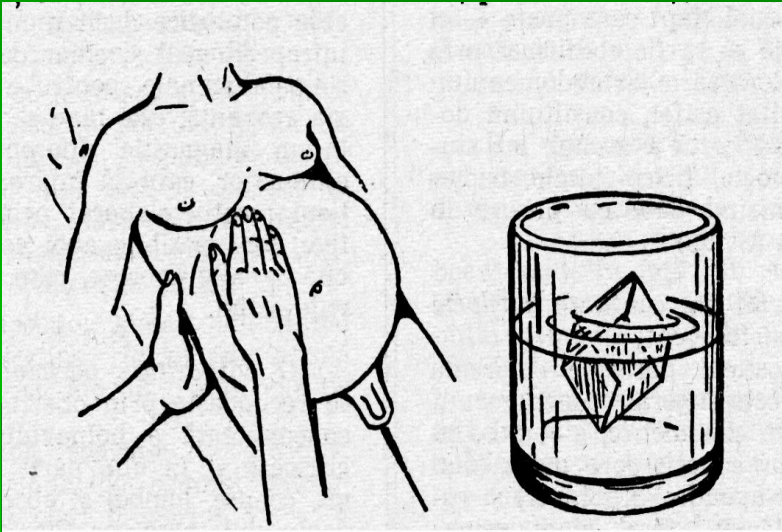
Examinarea punctelor herniale



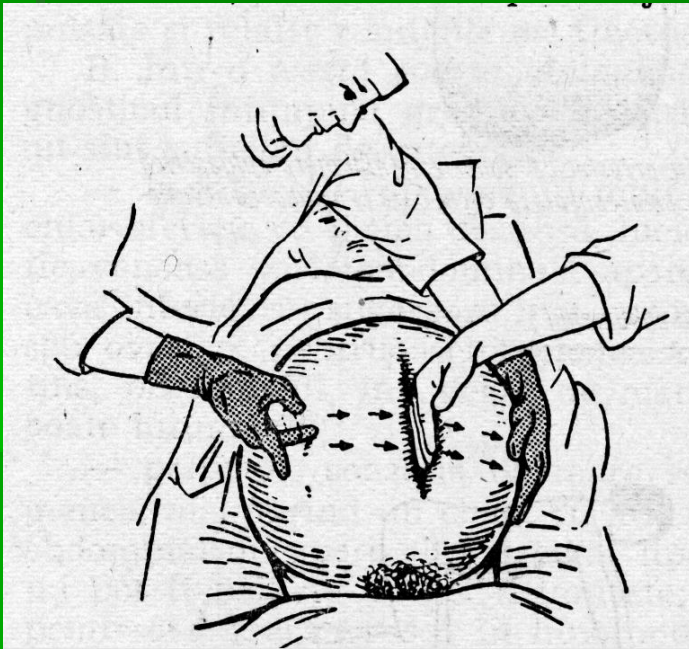
Palparea ficatului



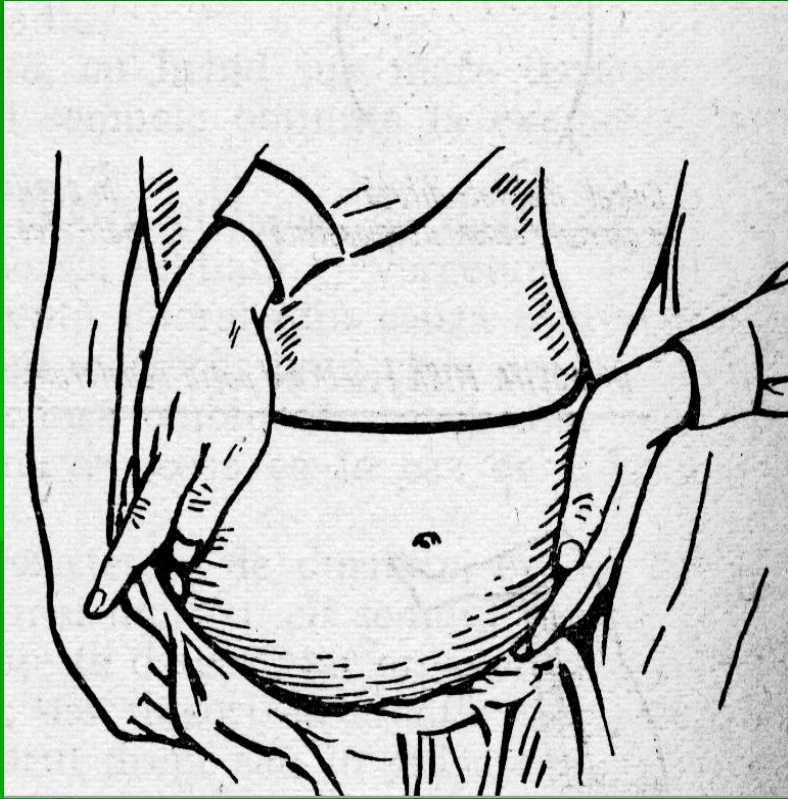
Palparea prin balotare (semnul bulgarelui de gheata)



Semnul valului in ascita de volum mediu in decubit dorsal



Semnul valului in ascita de volum mediu in pozitie ortostatica



Palparea veziculei biliare



Palparea splinei in decubit dorsal



Palparea splinei in decubit lateral drept prin acrosare



Palparea rinichiului prin metoda Guyon



Palparea rinichiului prin metoda Glenard si Israel



Palparea punctului duodenal si manevra Lenoir



Examinarea pancreasului (semnul Mallet-Guy, semnul Mayo-Robson)



Palparea aortei abdominale



Palparea globului vezical



Semnul clapotajului



Palparea penetranta



Semnul Blumberg



Manevra Rowssing



Percutia abdomenului

- Informatii privind:
 - dimensiunile organelor parenchimatoase (ficat, splina)
 - prezenta lichidului sau aerului in cavitatea abdominala
 - tehnica – la ascita – de volum mic, mediu, mare – matitatea deplasabila in flancuri – diagnosticul diferential cu tumorile

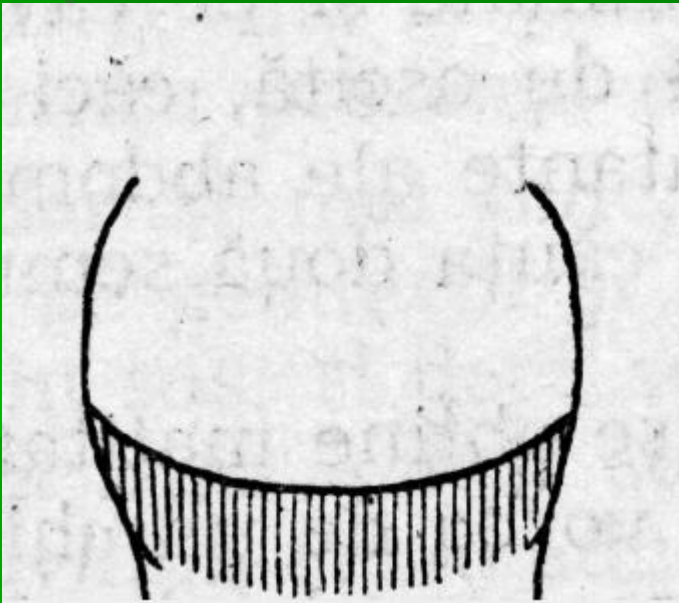
Percutia ficatului



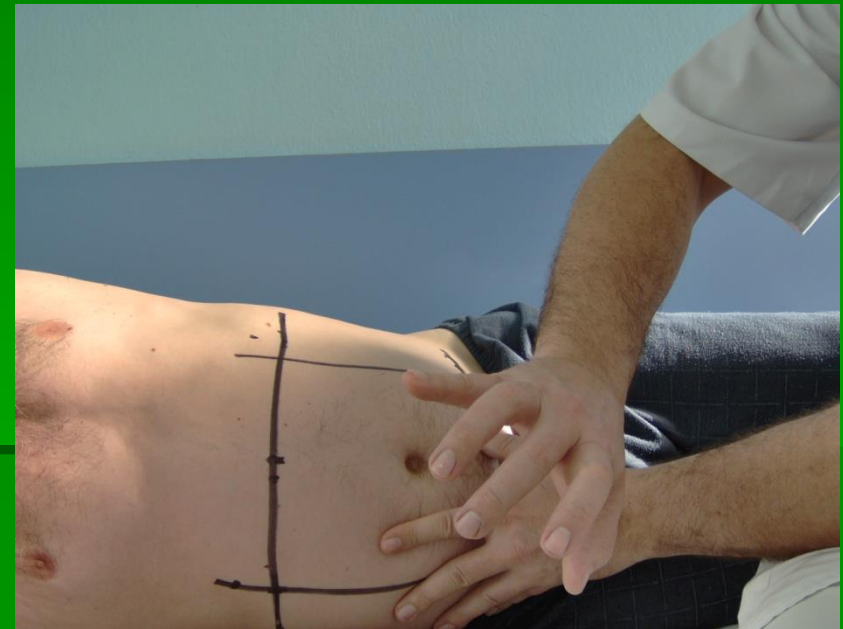
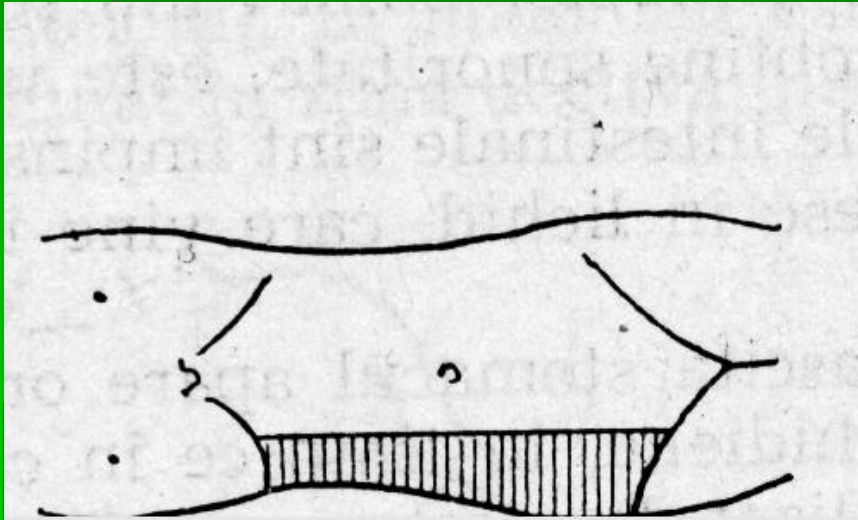
Percutia splinei



Matitate decliva in ascita medie



Matitatea deplasabila cu pozitia bolnavului



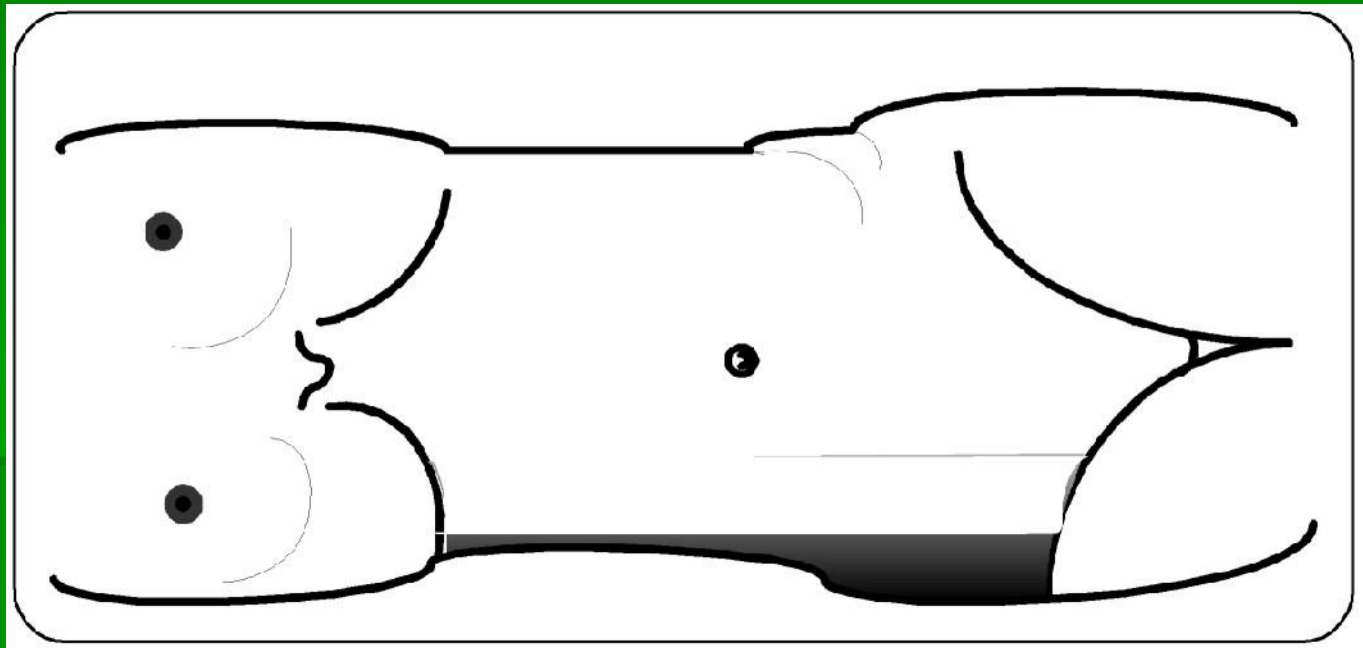
Percutia ascitei de volum mare in pozitie culcat



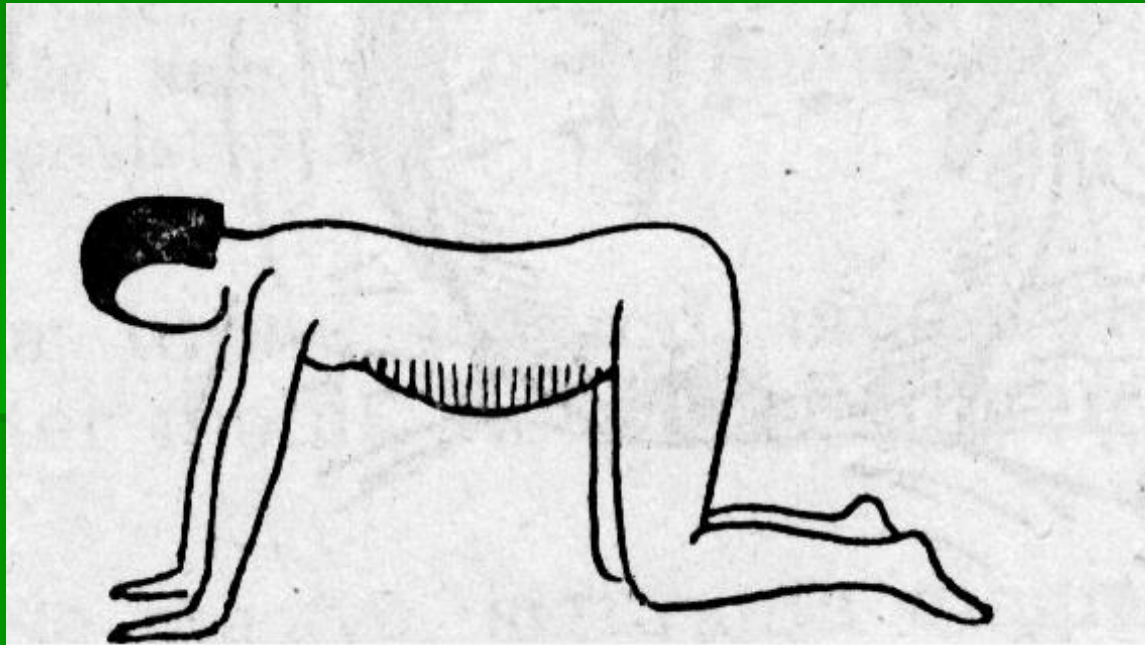
Percutia ascitei de volum mare in pozitie ortostatica



Matitate deplasabila in flancuri in ascita de volum mic



Pozitia rugaciunii mahomedane - zona periombilicala devine mata in ascitele de volum mic



Auscultatia abdomenului

- Putin utilizata
- Se pot auzi: - zgomote intestinale
 - sufluri vasculare (stenoze vasculare sau dilatatii anevrismale)
 - frecaturi
 - hipertensiunea portala
 - testul gratarii sau “scratch test”

Auscultatia arterei mezenterice



Auscultatia in sindromul Cruveilhier-Baumgarten



Tuseul rectal

- Obligatoriu incheie examenul obiectiv al tubului digestiv
- Evidentiaza – portiunea ano-rectala, prostata, organele genitale interne la femeie si modificarile lor patologice
- Dupa extragerea degetului se face inspectia manusii – pentru prezenta melenei, sangelui rosu, mucus sau puroi

Tuseul rectal

