

# Semiologia aparatului digestiv anamneza + examen fizic

Dr Camelia Badea

# Ficat

## Anamneza

- Varsta – tineri – hepatita VHA
- Sex – ciroza hepatica și hemocromatoza mai frecventa la barbați, Cirroza biliara primitiva la femei
- APP: istoric de hepatita ac virala (VHB/VHC), consum de droguri(VHC), politransfuzati, hemodializa

# Manifestări clinice

## Generale

- fatigabilitate
- anorexie
- scădere ponderală

## Specifice

- icterul
- foetor hepatic
- manifestari cutaneomucoase
- mărire de volum a abdomenului

# Manifestări clinice

## 1. **Hepatalgia** = durerea hepatică

Apare prin distensia capsulei Glisson (ficat de stază) -coafectarea peritoneului visceral prin procese inflamatorii sau tumorale (abces hepatic, angiocolita, hepatocarcinom).

- **Hepatalgia de efort** acompaniază tabloul clinic al insuficienței cardiace congestive
- **Hepatalgia cu caracter difuz** (jena în hipocondrul drept) acompaniază hepatitele virale acute, abcesul hepatic la debut, chistul hidatic, hepatocarcinom la debut.

Durerea hepatică:

-localizată în hipocondrul drept

-poate iradia în epigastru, uneori la baza hemitoracelui drept

# Manifestări cutanate

1. **Porfirie cutanea târzie:** afecțiune cronică datorată unui defect în metabolismul porfirinelor, mai des la alcoolici și la cei infectați cu VHC. Compuși toxici, fotosensibilizanți, din metabolismul perturbat, se depun în piele și duc la formarea unor bule/vezicule pe zonele expuse la lumină.



# Manifestari cutanate - mâini

2. **Eritemul palmar** (“palmele hepatice”) este localizat predominant la nivel tenar și hipotentar și uneori și la tălpi. Poate să apară și în alte boli sau în sarcină

3. Palmele palide sugerează anemie (etiologii multiple)

4. **Contractura Dupuytren**: îngroșarea vizibilă și palpabilă a fasciei palmare care blochează extensia în poziție normală a degetelor; adesea e bilaterală; se asociază cu alcoolismul (nu cu boala cronică de ficat) și poate apărea și la unii muncitori manuali



# Manifestări cutanate

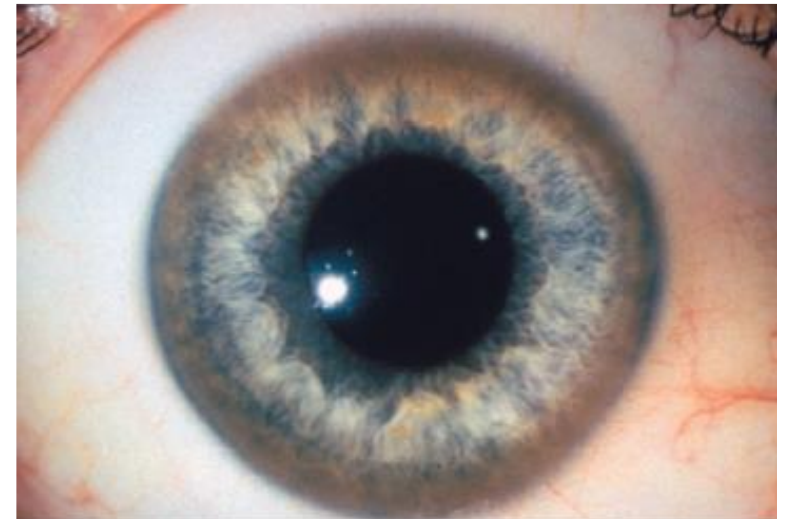
**5. Leziuni de grataj** (icter și blocarea excreției unei substanțe transportate prin bilă)

**6. Steluțe vasculare:** arteriola centrală și metaarteriole ce radiază în stea de la ea; de obicei în teritoriul venei cave superioare >2 stelute sunt anormale. Pot apărea și în sarcină (estrogeni necatabolizați în ficat?)



# Manifestări mucoase

- Sclerele pot fi palide anemie sau galbui icterice
- **Inelul Kayser Fleischer** rar se vede cu ochiul liber, de obicei cu lampa cu UV. Este brun verzui și este situat la periferia corneei . Prin depunere de Cu în membrana Descemet tipic pentru boala Wilson precede, de obicei , semnele neurologice





# Manifestări clinice

## **Aparat locomotor**

- dureri articulare (artralgii): hepatite acute virale (debut pseudogripal)
- dureri musculare (mialgii): hepatita cronică autoimună (miozite prin crioglobuline).

## **Endocrinologice :**

Tulburările endocrine = comune stadiilor avansate ale disfuncției hepatice

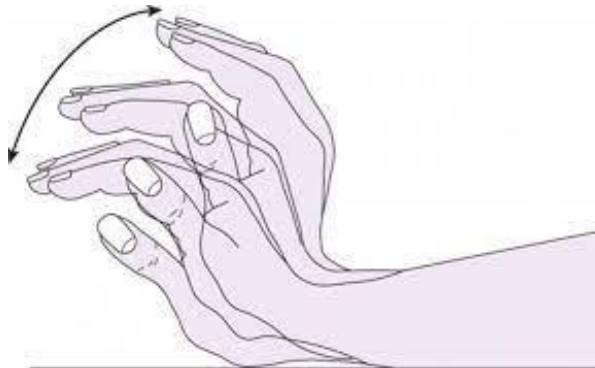
Intoleranța la glucoză, hiperinsulinismul, rezistența la insulină, hiperglucagonemia, sunt frecvente în ciroză. Creșterea nivelului de insulină reflectă mai degrabă scăderea degradării hepatice, decât o creștere a secreției acesteia.

# Manifestări clinice

## Neuropsihiatrice

- tulburări de comportament: schimbarea tipului de personalitate, halucinații
- tulburări neurologice: - flapping tremor,
- alterarea stării de conștiență: obnubilare → comă
- nevralgii prin polineuropatie etanolică

**Flapping tremor** = Sunt miscari ritmice, neregulate, de scapare, provocate de mentinerea prelungita a unei posturi, vizibile la nivelul art. pumnului, metacarpofalangiene, ale bratului, la nivelul limbii sau ale pleoapelor



# Examenul fizic al ficatului

## *1. Inspecția*

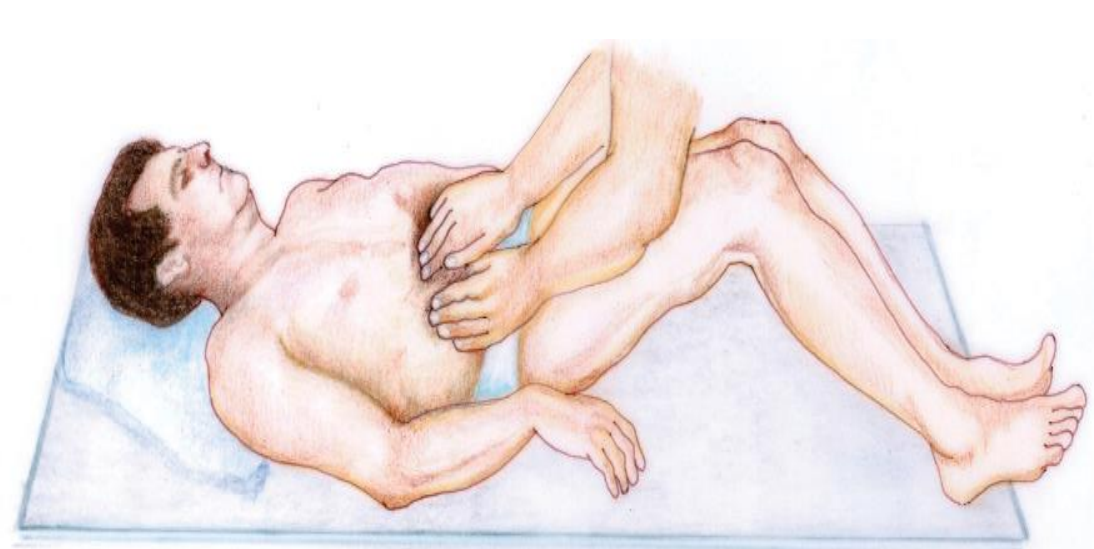
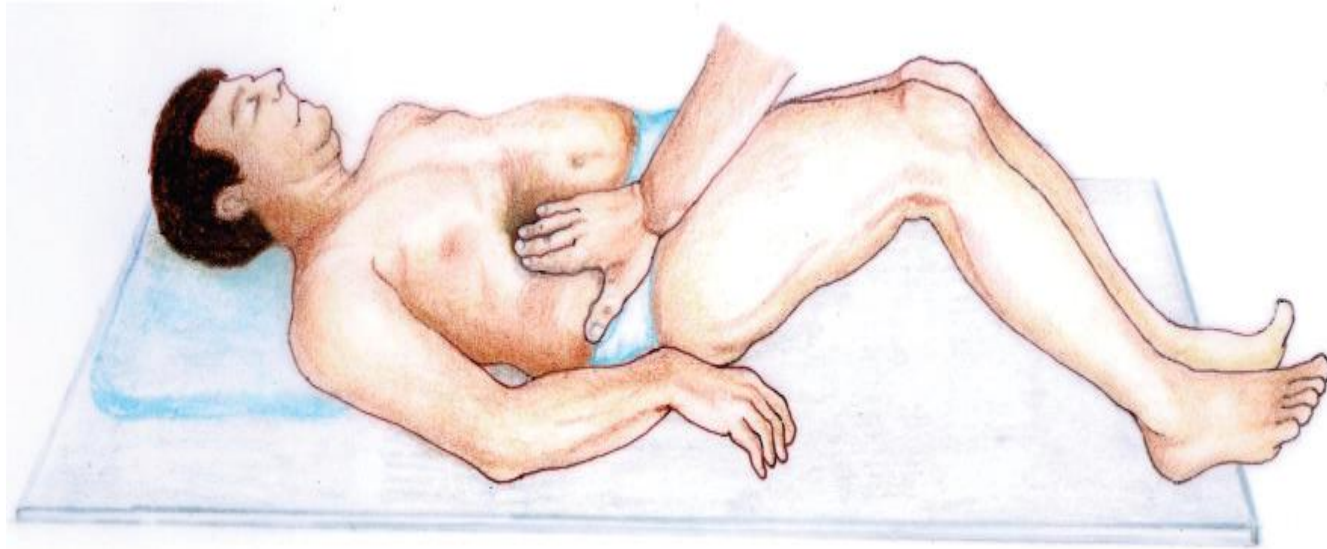
- hepatomegalie hepatica tumorală gigantă,
- circulația colaterală de tip porto-cav
- ascită voluminoasă.

## *2. Palparea* - metoda esențială de examen fizic.

- marginea inferioară,
- suprafața,
- consistența,
- sensibilitatea dureroasă
- mobilitatea în raport cu mișcările respiratorii.

# Examen fizic ficat

- Există mai multe modalități de palpate: palparea monomanuală, monomanuală prin acroșaj, și bimanuală



# Examen fizic

## Palpare

-monomanual simplu → prin glisare, cu fața palmară a mâinii drepte în inspir profund;

-monomanual prin acroșare : cu marginea cubitală a mâinii drepte sau cu degetele flectate; se încearcă "prinderea" marginii inferioare a ficatului în timpul inspirului.

- tennici



# Examen fizic

## Palpare bimanual

- simplu cu fața palmară a ambelor mâini; (tehnica glisării):

Mainile aplicate pe abdomen și degetele privind în sus spre rebord

Se începe manevra mai jos, sub rebord, examinatorul deplasându-se progresiv către rebordul costal



# Examen fizic

- Percuția
  - furnizeaza date privind dimensiunile și poziția ficatului,
  - se efectuează pe linii verticale paralele cu sternul de sus în jos, anterior, lateral și posterior;
  - se delimiteaza **marginea superioara a ficatului** marcand locul unde sonoritatea pulmonară se transformă în matitate hepatică.





# Examen fizic

Dimensiunile ficatului:

**Diametrul prehepatic** :distanța între marginea superioară a matității și marginea inferioară a ficatului pe linia medioclaviculară (**N=7-12cm**)

**Diametrul cardiohepatic** : distanța de la unghiul cardio-hepatic până la cel mai apropiat punct al marginii anterioare (**N=6-8 cm**)

## **Mărirea matității hepatice**

- hepatomegalie
- pleurezie dreaptă

## **Diminuarea / dispariția matității hepatice**

- atrofia ficatului,
- emfizem
- sindrom Chilaiditi (interpoziția diafragmatică a colonului);

# Examen fizic

## **Hepatomegalie difuză:**

- boli ale parenchimului hepatic: hepatite cr/ ac, ciroze, hepatocarcinom
- boli cardio-vasculare: insuficiența cardiacă, tromboza de vena cava inferioară, suprahepatice (hepatomegalie de stază)
- boli generale (colagenoze, tulburări metabolice - tezurismoze, amiloidoză)
- boli hematologice (leucemii, limfoame)

## **Hepatomegalie regională**(interesând un anumit segment sau lob hepatic):

- chist hidatic,
- abces hepatic

**Atrofie hepatică** : ciroza hepatică avansată

# Examen fizic

Marginea anterioara a ficatului este îngusta și neteda - normal

- modificări patologice :

-rotunjită : hepatita ac/cr, ficatul de stază (ICC)

-neregulată, tăioasă : Ciroza hepatica, HCC;

## ***Modificări ale consistenței hepatice***

N =consistența ficatului este moale.

-consistență de organ: steatoza hepatică, hepatita acută;

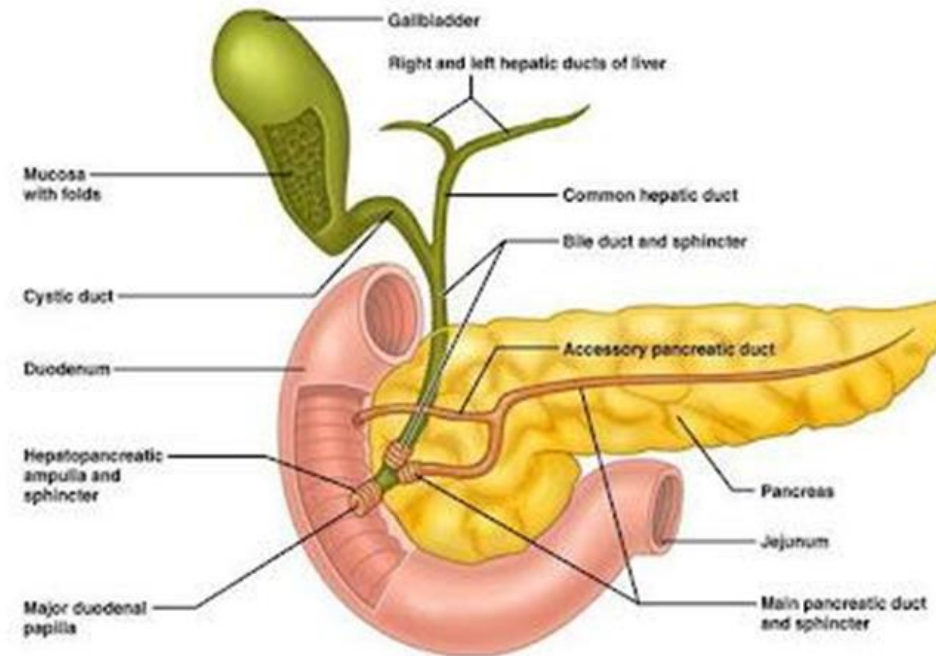
-consistența ușor ↑: hepatite cr, ficat de stază;

-consistența extrem de ↑ = dură = carcinom hepatic, ciroza

-consistența elastică (mingea de tenis) = chist hidatic;

# Vezića biliara + Cai biliare

## CAILE BILIARE EXTRAHEPATICE



# Anamneza

## Vârsta

- Adulti: frecvent diskinezia biliara, litiaza biliara, colecistita acuta, colecistita cronica; rar colangita sclerozanta, ciroza biliara primitiva; batrani – cancerul VB, colangiocarcinomul;

## Sexul

- Femeile risc > 3-4x pt afectiuni biliare/calculi biliari
- sarcina: risc crescut de a dezvolta litiaza veziculara

# Manifestări clinice

- Cele mai frecvente: durerea colicativă, icterul, pruritul, urini hipercrome, scaune acolice
- Alte fenomene dispeptice asociate: anorexia, greata, varsăturile, gust amar matinal, balonari post-prandiale.
- Alte manifestări generale: fatigabilitatea, astenia, pierderea în greutate, febra, frison

# Manifestări clinice

- **Colica biliara**– elementul esential
  - Localizata in hipocondrul drept, cu iradiere interscapulo-vertebrala si in umarul drept
  - Declansata de consumul de alimente colecistokinetice
  - Durata variabila
  - Ameliorata de medicatie antispastica
  - Frecvent se asoc. cu greata si varsaturi bilio-alimentare
  - Prelungirea durerii > 5-6h, aparitia febrei si a frisoanelor ridica susp. unei colecistite acute

# Manifestări clinice

**Icter** = coloratia galbena a tegumentelor si a mucoaselor

- In afect. biliare – icter colestatic (predomina BilD / conjugata)
- In fct de timpul necesar instalarii
  - brusc (in litiaza coledociana)
  - progresiv ( in cazul obstacolului tumoral – ex. colangiocarcinom, cancerul de cap de pancreas)
- Aparitia febrei/frisonului – semne de angiolita, care apare prin popularea bacteriana a cailor biliare



# Manifestări clinice

- Colica biliara urmata de icter si insotita de un colecist palpabil – etiologie benigna a obstacolului,
- Lipsa durerii si instalarea lenta a icterului – etiologie maligna (legea Courvoisier – Terrier).
- Etiologia maligna : scaderea ponderala, subfebrilitatea si transpiratiile
- In icterul mecanic, pruritul apare prin obstructia completa sau incompleta a fluxului biliar; se intensifica nocturn

# Manifestări clinice

- Urini hipercrome – prin prezenta sarurilor biliare in urina, care ii dau acesteia un aspect spumos de “bere neagra”
- Modificarea scaunului – scaun acolic prin absenta stercobilinei

# Examen clinic

- *Febra și frisonul* sunt semne de infecție, aceste manifestari generale sunt prezente in: colecistita acuta, empiemul vezicular și in angiocolite.
- *Triada clasica Charcot* se refera la asocierea dintre durere, febra și icter instalate in decurs de 24 de ore, prezența triadei Charcot sugereaza existența angiocolitei, o complicație infecțioasa a obstrucției caili biliare.

# Examen fizic

- **Inspectia**

- Bombarea HD in caz de hidrops vezicular sau in prezenta tumorilor veziculei biliare
- Cicatricile postcolecistectomie

- **Palparea**

- La palparea superficiala – *hiperestezie cutanata* in colecistita acuta sau senzatie de *aparare musculara* in colecistita complicata cu peritonita
- La palparea profunda a HD si subhepatic – masa inflamatorie dureroasa in caz de *plastron colecistic*.
- *VB palpabila dureroasa* – in colecistita acuta, hidrocolecist, volvulus VB
- *VB palpabila nedureroasa* – *semnul CURVOISIER – TERRIER* in cancerul VB sau de cap de pancreas

# Examen fizic

- **Punctul colecistic** – intersectia liniei ombilico-axilare cu marginea inf a RC drept. Intens sensibil in colecistita acuta/litiaza veziculara.
- **Manevra Murphy** – palparea in sens cranial a VB pornind de la niv punctului colecistic in timp de bolnavul este rugat sa inspire profund. Intreruperea inspirului datorita accentuarii durerii traduce inflamatiia VB. Manevra pozitiva in colecistita acuta.
- **Percutia** – in cazul colecistitei acute cu peritonita, percutia abdomenului la distanta declanseaza durere in HD (Semnul clopotelului Mandel)

# Pancreasul

- a doua glandă ca mărime a TD după ficat
- organ vital
- situat profund în cavitatea abdominala – retroperitoneal
- 4 componente – cap, istm, corp și coadă
- greutatea de aprox – 110 gr
- glandă mixtă – exocrină și endocrină

# Anatomie

- Pancreasul exocrin – 98% - rol in digestie
- format din acini + ducte – canalul Wirsung și ductul accesoriu Santorini
  - conduc sucul pancreatic în duodenum – 1000-1500 ml/zi
  - sucul pancreatic – apă,  $\text{NaHCO}_3$ , enzime
- Pancreasul endocrin – 2% – insulele Langerhans
  - 4 tip de celule – A – glucagon
    - B – insulină
    - C – gastrină
    - D – somatostatina și serotonina

# Semiologie

- localizarea anatomică profundă (retroperitoneală)
- dificultăți în identificarea și interpretarea simptomelor și semnelor obiective
- structura morfofuncțională ce reunește 2 componente: exocrin și endocrine cu rol în homeostazia întregului organism
- vârstă, sex, condiții de viață și muncă
- patologii asociate ce legate de pancreas



# Anamneza

## A. Vârsta

- **la copii**
  - chiste congenitale
  - fibroză chistică
  - pancreatite edematoase secundare bolilor infecțioase (parotidita epidemică);
- **la adult**: pancreatite acute (alcool, litiază biliară ), pancreatite cronice
- **vârstnic**: neoplasmul pancreatic

# Anamneza

## B. Sexul

- pancreatite alcoolice la ♂
- pancreatite biliare la ♀
- pancreatite de sarcină (prin compresiunea uterului gravid asociate și cu colestaza de sarcină);

# Anamneza

## **Boli infecțioase**

- parotidita epidemică;
- alte infecții virale (gripă, hepatită epidemică);
- infecții microbiene: febră tifoidă, holeră

## **Afectiuni hepatobiliare**

- >70% pancreatite biliare (litiiza veziculara, coledociana)
- hepatite cronice, cirozele se asociază cu pancreatita cronică ( etilism cronic)

**Boala ulceroasă** – ulcer penetrant – puseu de pancreatita acută

# Anamneza

- Debutul suferinței pancreatice poate fi:
- **brutal** în pancreatitele acute → “marea dramă pancreatică”
- **insidios** –pancreatitele cronice, tumorile pancreatice

# Anamneza

## Principalele manifestări clinice

- durerea
- dispepsia
- tulburări de tranzit
- sdr de malabsorbție

# Anamneza

- A. Pancreatita acuta – Durerea** - determinată de distensia capsulei + iritarea plexului solar
- **debut brusc**, frecvent la un adult obez, litiazic sau diabetic, după o masă copioasă (hipercalorică cu exces de lipide) și abuz de băuturi alcoolice;
  - **localizare** în epigastriu;
  - **iradiere** caracteristică **în bară** “transversală”, cuprinzând întreg etajul abdominal superior de la un hipocondru la celălalt, până în loja renală, baza hemitoracelui și umărului stâng, sau posterioară spre coloana vertebrală, regiunea interscapulohumerală, cu caracter transfixiant ca “o lovitură de pumnal”
  - **intensitatea** = violență extremă = “marea criză abdominală hiperalgică” sau “marea dramă pancreatică”

# Anamneza

## B. Pancreatita cronică – Durerea:

- **localizare** în epigastru și periombilical, ritmată de alimentație, fără însă a imita periodicitatea din boala ulceroasă → *caracter postprandial net*
- **iradiere** posterioară sau în bară;
- **durată** de 2--3 ore, timp de câteva zile puse de acute, în formele hiperalgice de PC, durerile sunt zilnice, chinuitoare, greu controlabile cu tratament
- asociate cu *tulburări dispeptice*: anorexie, grețuri, vărsături, balonări, tulburări de tranzit, diaree cu steatoree

# Anamneza

## **C. Cancer pancreatic – durerea:**

- inițial un caracter vag, sub formă de jenă epigastrică și supraombilicală, ulterior să crească în intensitate
- asociata cu alte semne legate de localizarea formațiunii tumorale și de tipul histologic al neoplaziei (adenocarcinom, tumori ale pancreasului endocrin)



# Anamneza

- **Cancer pancreatic:** - Localizarea procesului tumoral:
- **Cefalic**
  - în zona pancreatico - duodenală
  - sdr. icteric, progresiv
  - prurit
  - S. Courvoisier – Terrier
- **Corporeal** -compresiune pe plex solar
  - sdr pancreatic - solar – iriație frenică cu sughiț rebel
  - ameliorat în ortostatism – scade compr pe plex
  - mers înconvoiat, poziție antalgică cu apăsarea abd
  - icter tardiv sau poate lipsi – metastaza hepatice sau adenopatii în hil

# Anamneza

**Cancer pancreatic** – localizare a procesului tumoral

**Caudal:**

- localizarea durerilor hipocondrul stâng
- iradiere la baza hemitoracelui și umărului stâng
- acompaniază de revărsat pleural bazal stâng
- invazia organelor de vecinătate (splina, rinichiul stâng) → **sindrom dureros de hipocondru stâng**

# Anamneza

**Dispepsia pancreatică** - nespecifică, acompaniază PC, CC pancreatic:

- apetit scăzut selectiv pentru grăsimi
- grețuri, vărsături, eructații, meteorism— sdr dispeptic
- manifestări de tip intestinal → sindrom de malabsorbție - scaune abundente, steatoreice-- scaune moi, păstoase, fetide, lucioase, aderente de vas, cu aspect lutos;
- scădere ponderală progresivă, consecutivă malabsorbției secundare insuficienței pancreatice exocrine;

# Anamneza

## Tulburari de tranzit

- **diaree** în pancreatita cronică
- **ileus**
  - paretic (dinamic) din pancreatita acută;
  - ileusul mecanic, meconial al NN cu mucoviscidoză;

# Examen fizic – inspectie

## **Starea generala**

- influențată: pancreatită acută (șoc), PC, CP
- Atitudinea antalgică → “supraghemuită” în PA

**Facies hipocratic:** in forme severe, șocogene ale pancreatitei acute

**Scădere ponderală** → cașexie = “nizia pancreatică” (LANCEREAUX)  
apare în PC și CP avansat;

# Examen fizic

## Tegumentele:

- *Paloarea*, cu tentă teroasă (uneori melanodermie generalizată) → consecutiv sindromului maldigestie/malabsorbție;
- *Icterul*:
  - neo de cap de pancreas
  - pancreatita cronică cefalică;
- *Urticaria + pruritul* (leziuni de grataj);
- *Tromboflebite migratorii* (s. Trousseau);
- *Edeme*:
  - carențiale
  - prin compresiune tumorală pe VCI
  - ascită voluminoasă prin carcinomatoză peritoneală sau HTP

# Examen fizic

## Examen abdomen - inspectie

- **epigastric** : hematoame, pseudochisturi pancreatice, tumori voluminoase, colecistul hidropic
- **generalizat** : meteorism (ileus pancreatic);  
ascită : secundara carcinomatozei peritoneala sau HTP  
segmentară din CP
- **echimoze**: - periombilicale (**s.van Cullen**)  
- flancuri (**s.Gray -Turner**) - ~~panceroza secundară adivării mebrice în PA~~

# Examen fizic

## ***PALPALREA***

- dificilă datorită poziției anatomice: localizarea profundă retroperitoneală

### **1. Palparea superficială**

- hiperestezia cutanată → pancreatita acută → se întinde în “*semicentură*” de la linia mediană anterioară peste hipocondrul stâng; se asociază cu abdomenul destins de volum (meteorism, ileus);



# Examen fizic

## 2. **Palparea profunda:** - zone și puncte dureroase

- punctul pancreatic (**Desjardins**) aflat la aproximativ 5 cm. de ombilic pe linia ombilico--axilară dreaptă
- zona pancreatico--coledociană--duodenală (**Chauffard**) aflată în unghiul format de linia xifo--ombilicală și linia ombilico-- axilară dreaptă
- Palparea VB dilatate în cancer de pancreas - (**s. Courvoisier - Terrier**)

# Examen clinic

## ***PERCUTIA***

### Pancreatita acuta

- **ascită** - matitate deplasabilă în flancuri
- **pleurezie** matitate la percuția bazei hemitoracelui stg
- **ileusul dinamic**– zone de timpanism ce alternează cu zone de matitate