



Propedeutika – vyšetření břicha

MUDr M. Dastych

Interní gastroenterologická klinika, FN Brno a Lékařská fakulta MU

Přednosta MUDr J. Dolina, PhD



- Anamnéza – „symptomy z GIT“
- Fyzikální vyšetření břicha
- Pomocné vyšetřovací metody

Anamnéza – symptomy GIT

- Anorexie
- Dysfagie (*klasická x paradoxní*)
- Odynofagie
- Pyróza
- Regurgitace
- Ruminace
- Dyspepsie
- Ructus

Anamnéza – symptomy GIT

- Nauzea
- Vomitus charakter zvratků
- Meteorismus
- Borborygmy
- Diarhoea
- Obstipace
- Ikterus
- Váhový úbytek

Příznaky dle orgánů

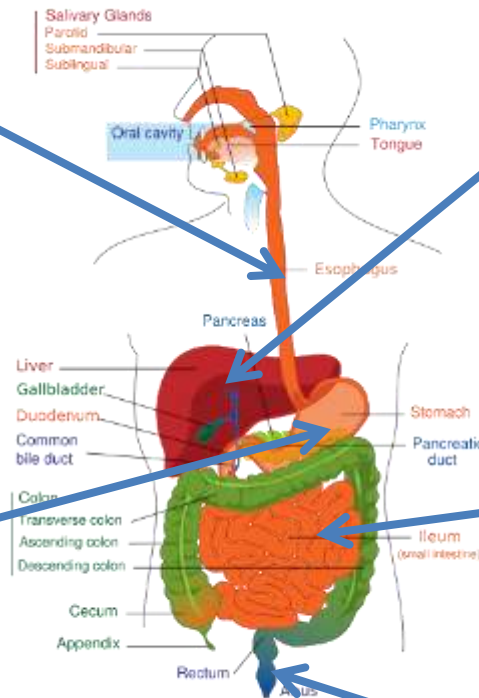
dysfagie, odynofagie
pyroza, regurgitace,
hematemeza

Ikterus, nechutenství,
Meteorismus, acholická
stolice, hematemeza,
melena

Pocit plnosti, tlak v epig.,
ructus, nechutenství,
nausea, vomitus,
hematemeza, melena

Meteorismus, borborygmy
Flatulence, obstipace,
Diarhoea, enteroragie

Tenezmy, inkontinence
enteroragie

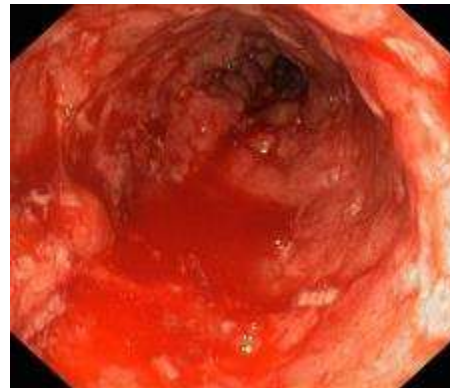


Bolest břicha

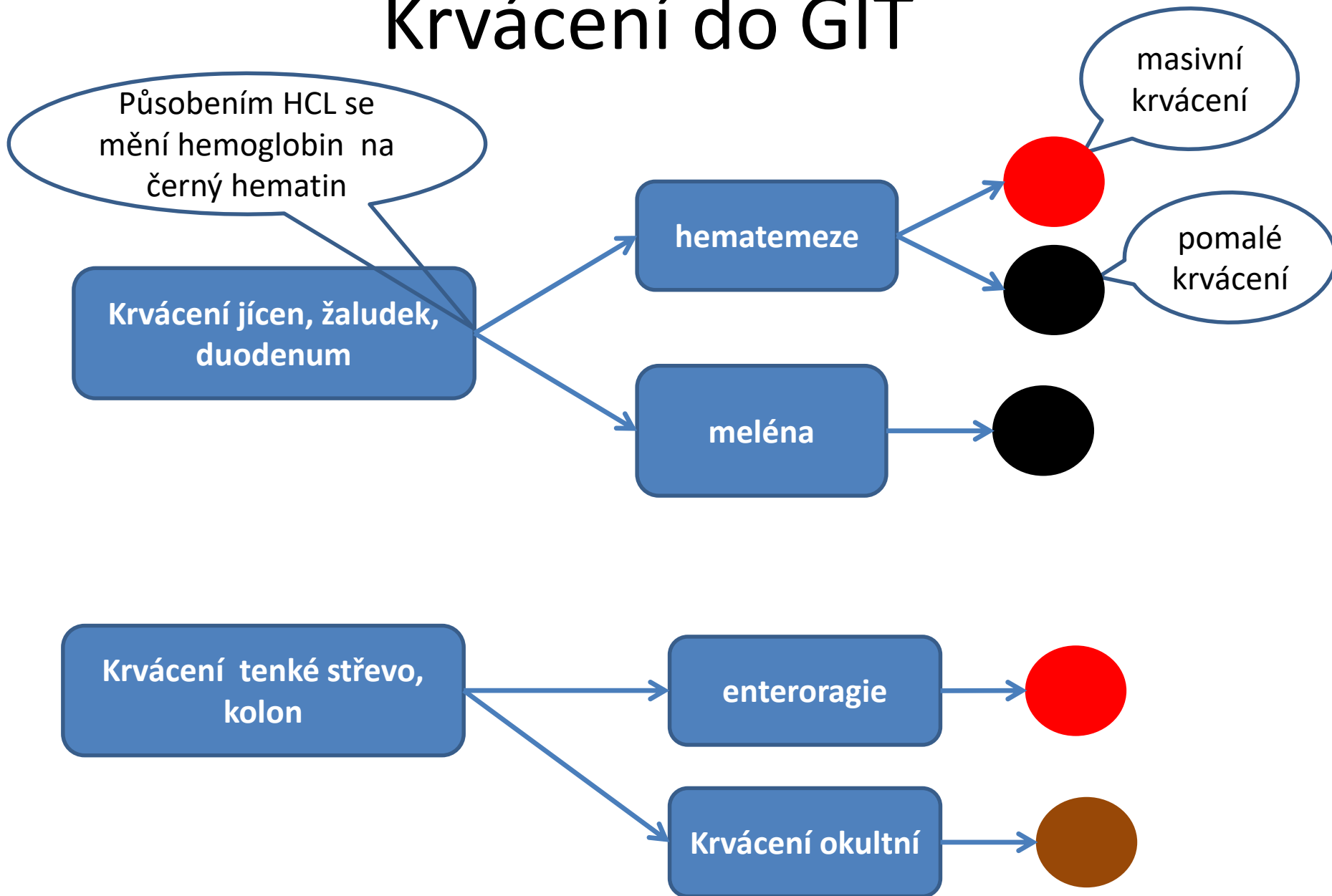
- Bolest po jídle (časná) x nalačno (pozdní)
- Závislost na příjmu potravy, druh potravy. Tučné jídlo – žlučnickové potíže, bílkoviny i tuk pankreas, mléko laktozová intol.
- Úlevová poloha žaludeční vřed vleže, pankreatitida v předklonu, cholecystitida vleže naboku skrčený, esofagitida vestoje.

Krvácení do GIT

- Hematemeza
- Melena
- Enteroragie



Krvácení do GIT



- Anamnéza – „symptomy z GIT“
- **Fyzikální vyšetření břicha**
- Pomocné vyšetřovací metody

Základní poznámky

- Vyšetření vleže na zádech
- Mírně pokrčené dkk
- Hkk podél těla



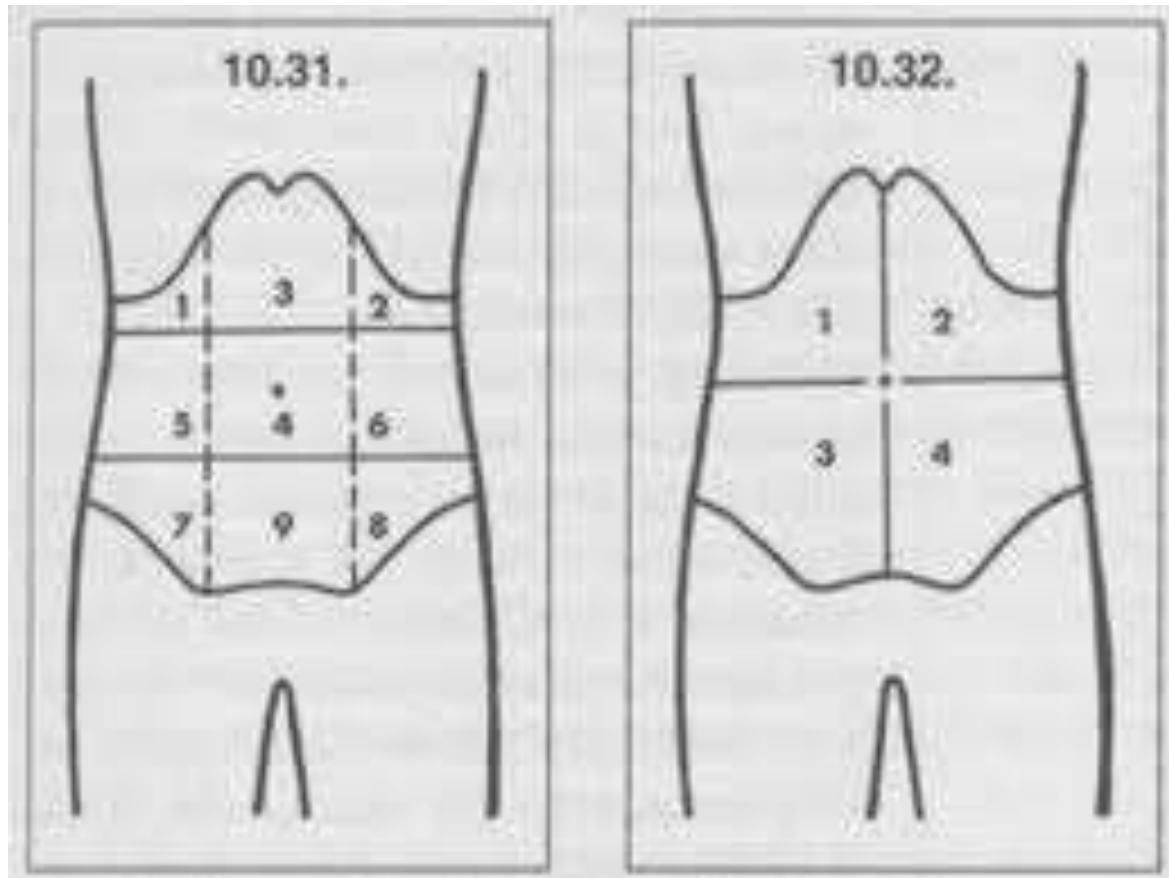
Standard

- Vyšetření ve stoje - kýly, ascites
- Vyšetření na boku - slezina



modifikace

Rozdělení břicha na oblasti



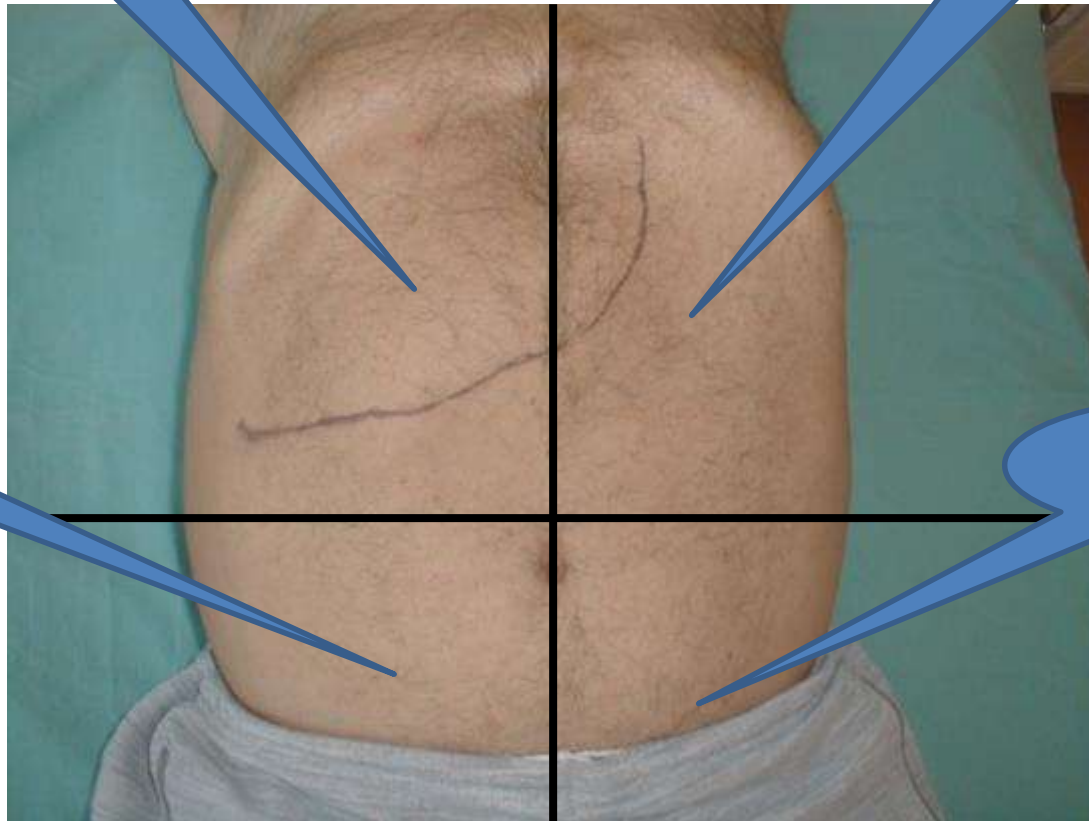
Rozdělení břicha na oblasti

Pravý horní kvadrant

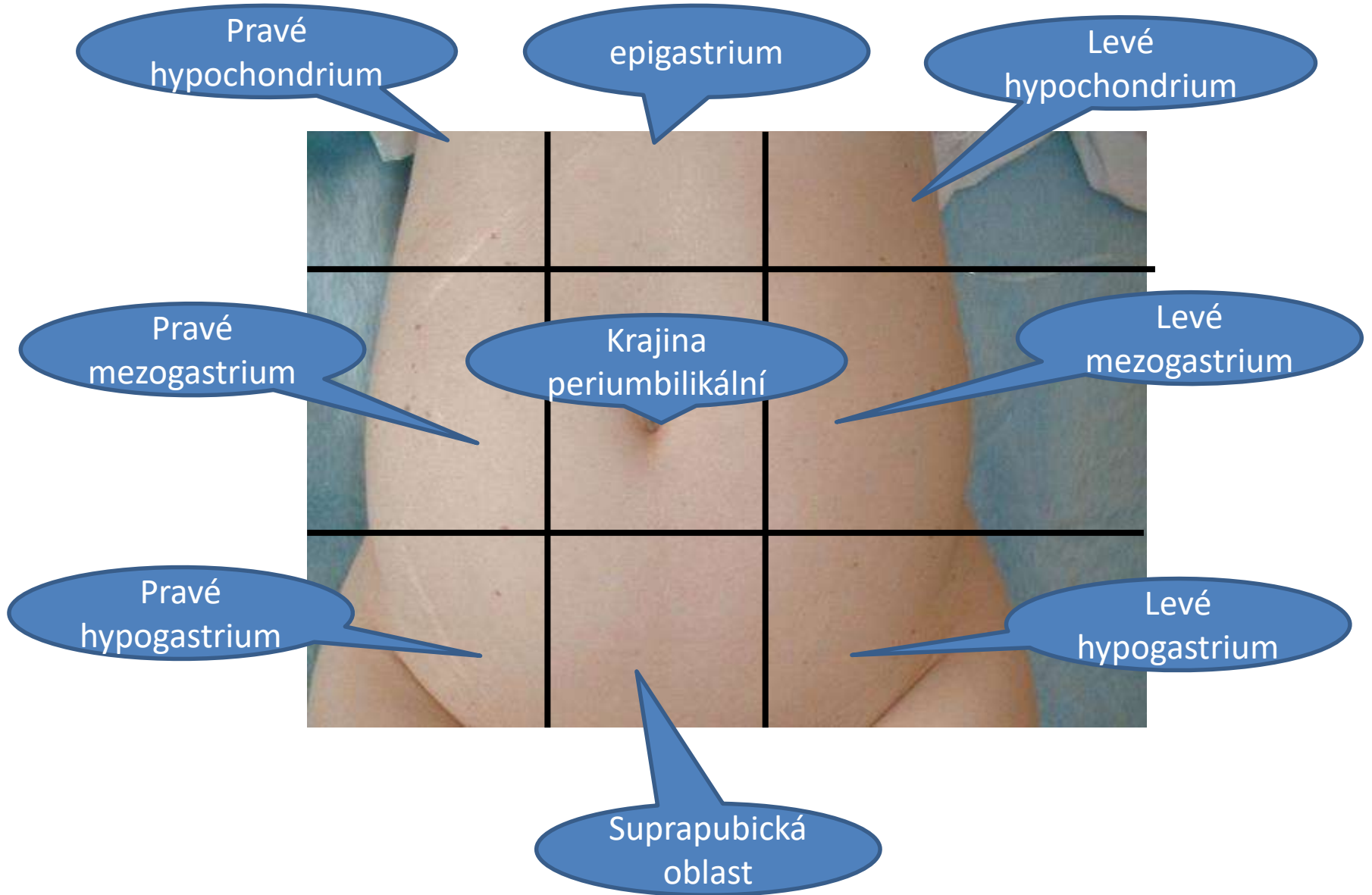
Levý horní kvadrant

Pravý dolní kvadrant

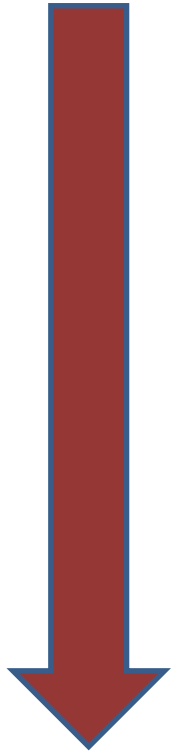
Levý dolní kvadrant



Rozdělní břicha na oblasti



Fyzikální vyšetření



Inspekce

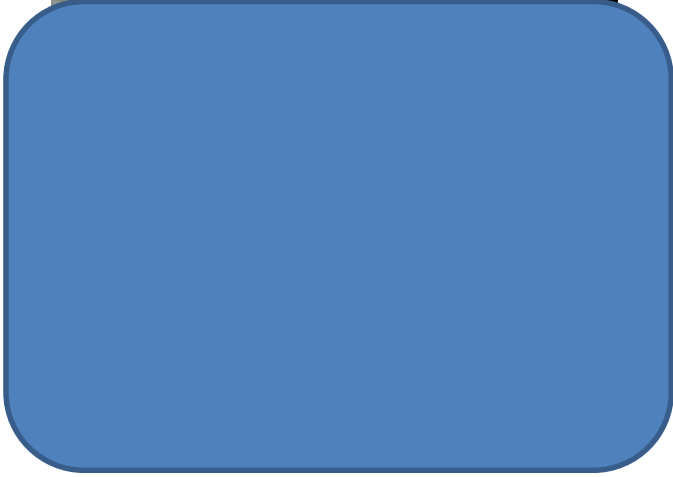
Palpace

Perkuse

Auskultace

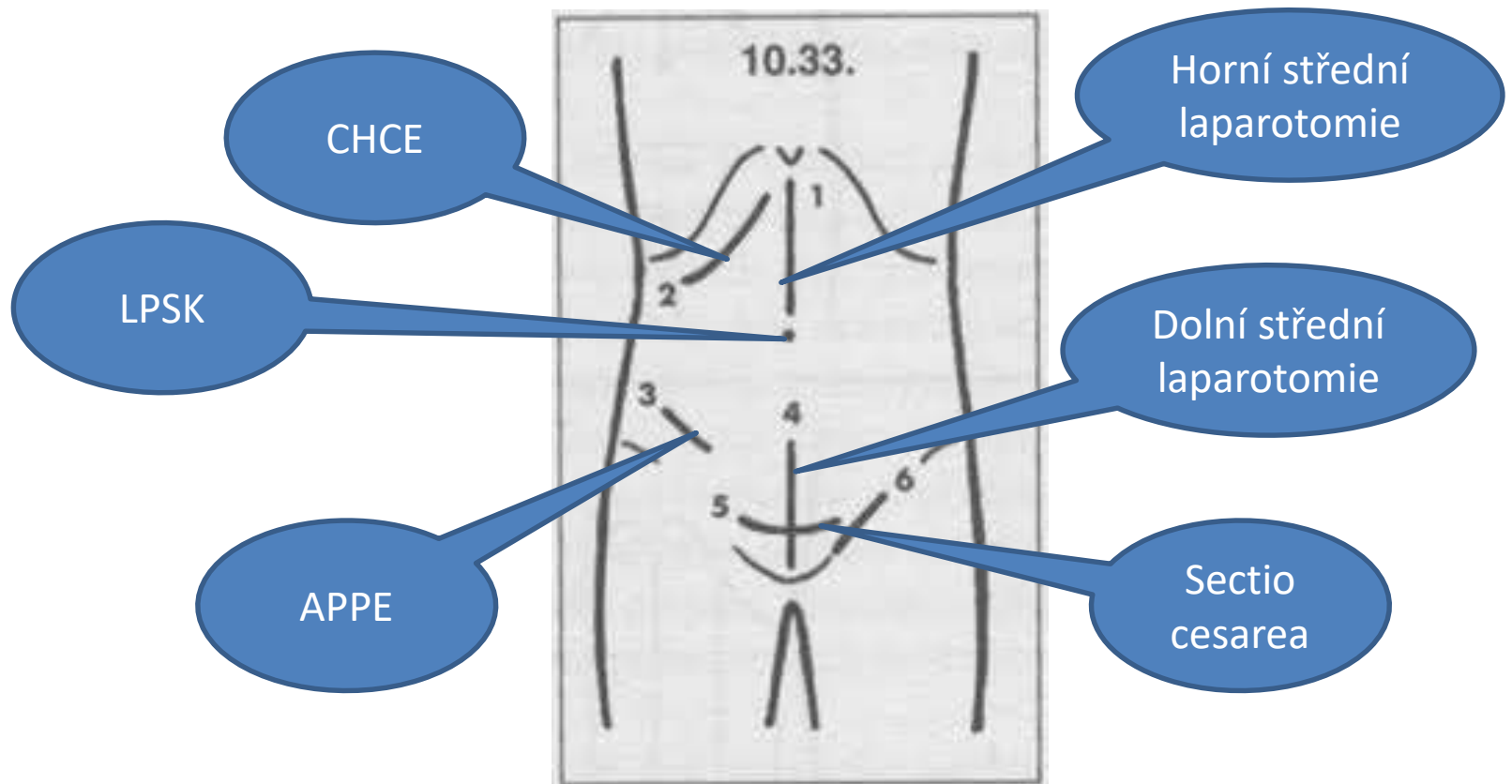
Inspekce břicha

- Vztah roviny břicha k rovině hrudníku (*v niveau, pod niveau, nad niveau*)



Inspekce břicha

- Jizvy na břiše



Inspekce břicha

- Jizvy

CHCE



HSL



CHCE



Inspekce břicha

- Jizvy

Konzervativní hojení rozpadlé laparotomie se střešní píštělí PV 2M



Výsledný stav po chirurgické resekci píštěle



Inspekce břicha

- Striae distenze – pajizévky
- Rychlá změna objemu břicha (těhotenství, obezita, Cushingova nemoc)



Inspekce břicha

- Kolaterální žilní oběh
- Jaterní cirhóza, trombóza porty, Budd-Chiari sy
- Pravostranné srdeční selhání (městnání ve VCI), trombóza VCI

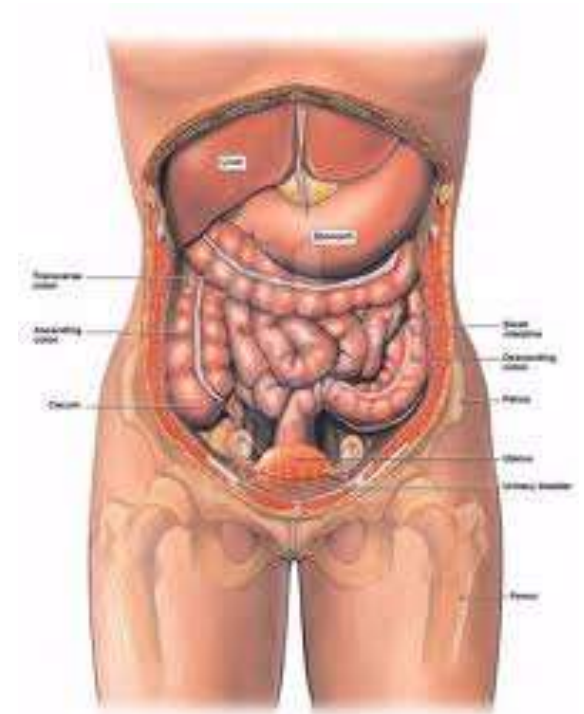


Inspekce břicha

- **Vyklenutí břicha**
- Epigastrium – distenze žaludku, Tu jater
- Pravé hypochondrium – játra, hydropický žlučník
- Levé hypochondrium – slezina
- Hypogastrium – distenze močového měchýře



Meta
hepatis



Inspekce břicha

- Pigmentace a barevné změny

Alergické
projevy -
urtika



Hematomy po
s.c. injekcích



Addisonova
choroba



Sufuze-
Cullenovo
znamení



Pigmentové
névy



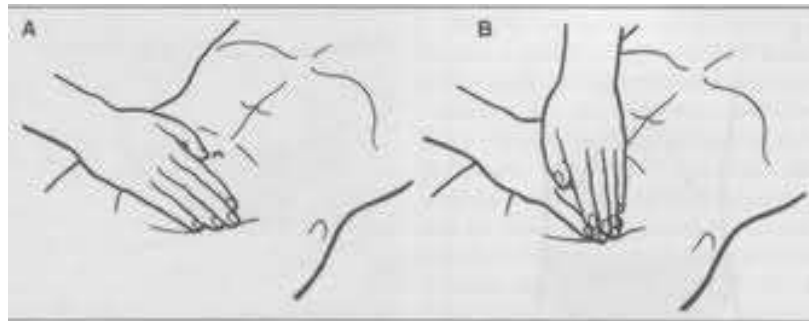
Inspekce břicha

- **Ztužování střevních kliček**
- Viditelná střevní klička s peristaltikou přes břišní stěnu, nejčastěji u hubených při poruchách pasáže u střevní obstrukce
- **Kýly**
- Tříselná, pupeční, v jizvě
- Kýlní branka, repozice, velikost, bolestivost
- Vyšetření ve stoje, při zakašlání



Palpace břicha

- Nejdůležitější metoda vyšetření břicha
- Povrchová palpace, hluboká palpace
- Zahájení mimo podezřelou nebo bolestivou oblast
- Odvedení pozornosti pacienta



Obr. 10.37. Palpace břicha; A – povrchní; B – bimanuální

Palpace břicha

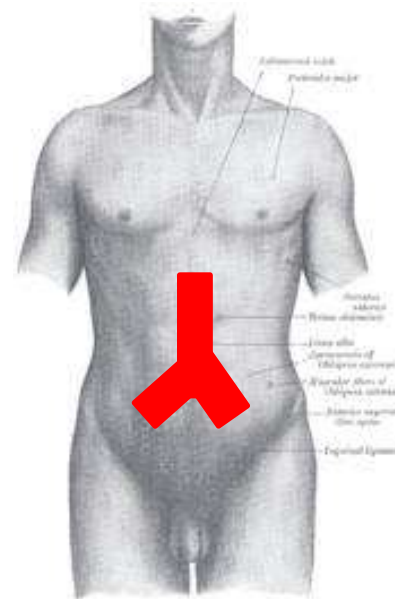
- Hmatné rezistence
- Lokalizace
- Velikost, tvar, povrch
- Konzistence – měkký, polotuhý, tuhý, tvrdý
- Bolestivost
- Souhyb s dýcháním, pulzace



Palpace břicha - bolestivost

- Fysiologický nále z – elastický odpor bez rezistencí, bez bolestivosti
- Bolestivá pruhovitá rezistence v levém hypogastriu - spastický kolon descendens

- Solární syndrom
- Iritace břišního sympatiku
- Palpační bolestivost v průběhu Ao



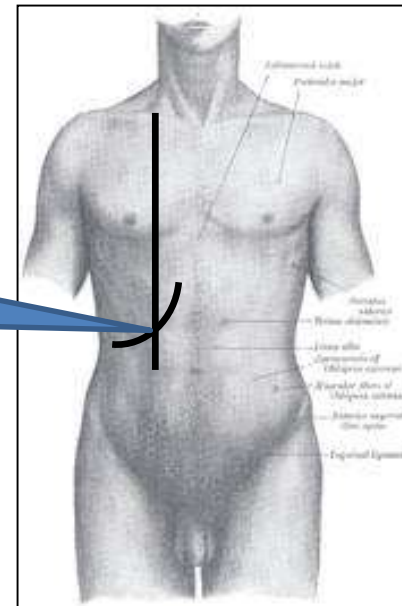
Palpace břicha - bolestivost

- Onemocnění apendixu a céka
- McBurney bod



- Onemocnění žlučníku
- Normálně není žlučník hmatný
- Murphyho příznak
- Curvoisierovo znamení

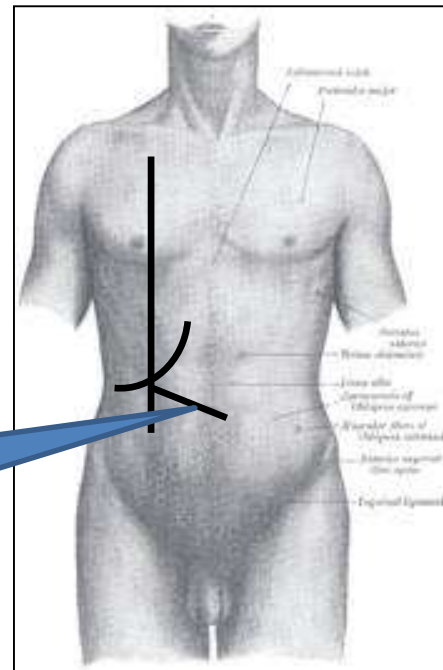
Žlučníkový bod



Palpace břicha - bolestivost

- Duodenální bod
- Onemocnění duodena a hlavy slinivky

Střed spojnice mezi
pupkem a žlučnickovým
bodem



- Carnettův příznak, manévr
- Bolestivost břišní stěny, zvýraznění palpační citlivosti při napnutí stěny

Palpace břicha - bolestivost

- **Peritoneální dráždění** – příznak náhlé příhody **břišní!** (*perforace, krytá perforace, cholecystitida, apendicitida, divertikulitida*)
- **Défense musculaire** – reflexní kontrakce svalů břišní stěny s difúzně nebo místně zvýšeným napětím břišní stěny.
- **Pleniésovo znamení** – poklepem na břicho pacienta vyvoláme bolest.
- **Blumbergovo znamení** – stlačíme břišní stěnu v místě předpokládaného zánětu, následným uvolněním stlačení vyvoláme v místě zánětu bolest.
- **Rovsingovo znamení** – stlačíme břišní stěnu kontralaterálně k místu předpokládaného zánětu, následným uvolněním stlačení opět vyvoláme v místě zánětu bolest.

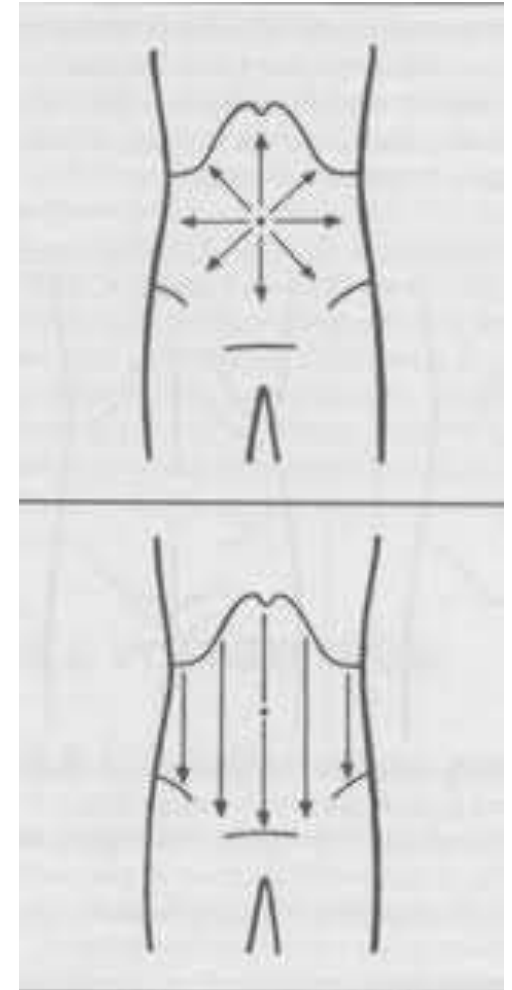


Palpace břicha – tračník, slinivka, žaludek, aorta



Perkuse břicha

- Diferencovaný bubínkový poklep
- Čím vyšší napětí dutého orgánu, tím vyšší tón
- Odlišení tekutiny(ascites) od meteorismu
- Pokleповé ztemnění – játra, slezina, tekutina, rezistence
- Technika poklepu – síla úhozu, přítlak pokleповého prstu, směry poklepu



Perkuse břicha

Pokleповé
ztemnění jícra

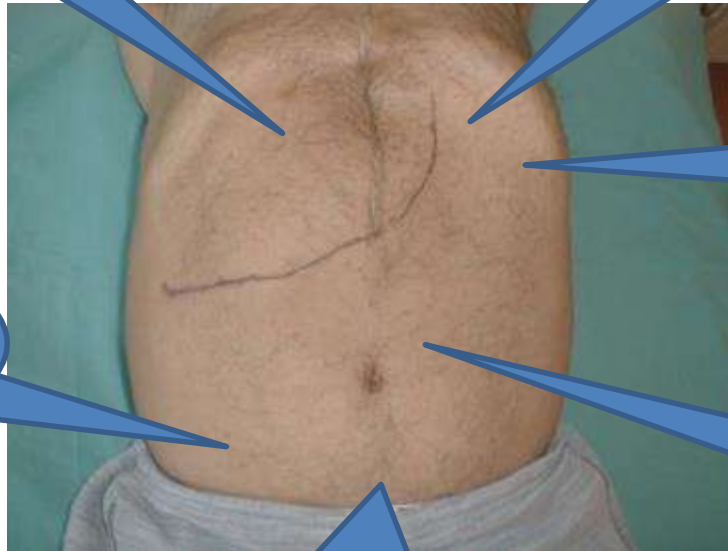
Vysoký bubínkový
– žaludeční
bublina

Pokleповé
ztemnění -
splenomegali
e

Vysoký bubínkový
– rozepjaté cekum

Diferencovaně
bubínkový -
střeva

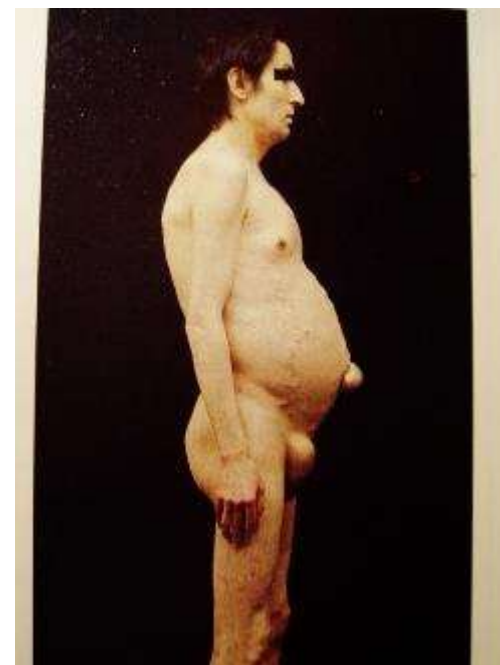
Temný poklep a
vyklenutí –
močová retence



Perkuse břicha - ascites

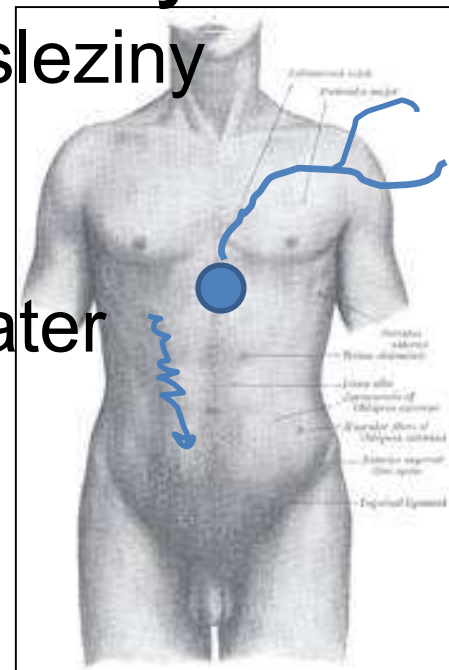
- **Přítomnost tekutiny v dutině břišní**
- Jaterní cirhoza, pravostranné srdeční selhání, karcinoma peritonea, gynekologické tumory, hypoalbuminemie
- Obsah tekutiny 500ml – 40l
- Vyklepat lze cca 1000ml a více
- Pokleповé ztemnění nad tekutinou kranálně konkávní
- Undulace ascitu
- Vyšetření vestoje

Temný poklep



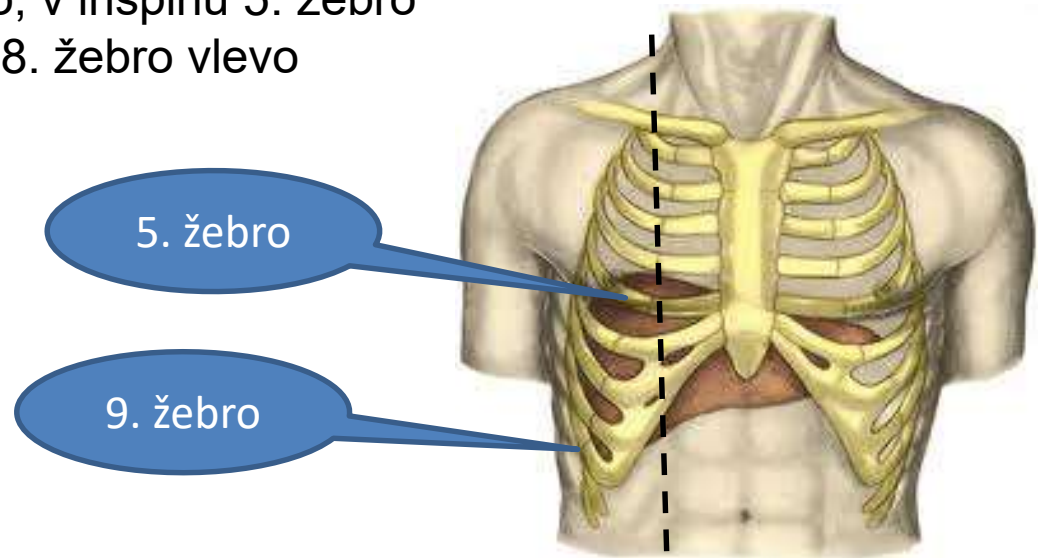
Auskultace břicha

- Poslech střevní peristaltiky
- Zvýraznění škroukání, kovové zvuky, šplíchoty při **mechanickém ileu**
- Hrobové ticho – **paralytický ileus**, NPB
- Šelesty cévního původu – **aneurysma aorty**
- **Třecí šelest** při zánětu pouzdra jater, sleziny
- **Škrábací šelest** – vyšetření velikosti jater
Zeslabení šelestu značí konec okraje jater



Vyšetření jater

- Horní okraj v expiriu 4. žebro, v inspiriu 5. žebro
- Dolní okraj 9. žebro vpravo, 8. žebro vlevo



- Vyšetření pohledem jen u zvětšených jater a hubených
- Vyšetření pohmatem základní metoda
- Vyšetření poklepem doplňuje pohmat, určení velikosti jater, mdc čára
- Vyšetření poslechem doplňkové – škrábací šelest, cévní šelesty

Vyšetření jater - palpace

- **Velikost** (*vyšetření v inspiriu, horní okraj poklepem, dolní pohmatem, norma 8-12cm*)
- **Okraj** (*ostrý, patologie: oblý, hrbolatý*)
- **Konzistence** (*I. Měkká pružná, II. Tužší, pružná „městnavá“, III. Tuhá nepružná (cirhoza) IV. Tvrdá „kamenná“ játra (rakovina)*)
- **Povrch**
- **Citlivost** (*bolestivost u městnavých jater, virové hepatitidy*)
- **Pulzace jater** (*přenesená z aorty, nedomykavost trikusp. chl.*)
- **Hepatojugulární reflux** (*u venostatických jater*)



Vyšetření jater – perkuse

- Základní postup pro určení velikosti jater!
- Velikost jater je vzdálenost mezi horním a dolním okrajem.

Přesahování jater přes žeberní oblouk neříká nic o jejich velikosti!

(nízký stav bránice u emfyzemu,

pohrudniční výpotek)

- Chileiditiho syndrom, Riedelův lalok, postavení jater na hranu

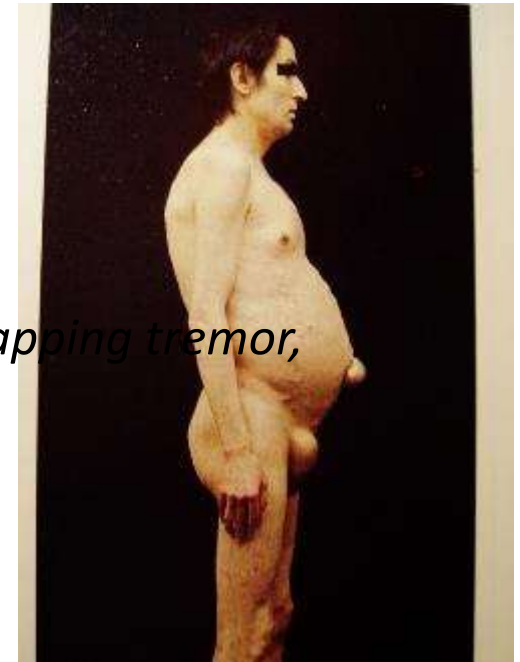


Vyšetření jater - poslech

- Třecí šelest vyvolaný dýcháním – perihepatitida
- Cévní šelest související s pulzací – hemangiom, rozšíření umbilikálních žil u portální hypertenze
- „Škrábací“ šelest k určení velikosti jater

Příznaky onemocnění jater

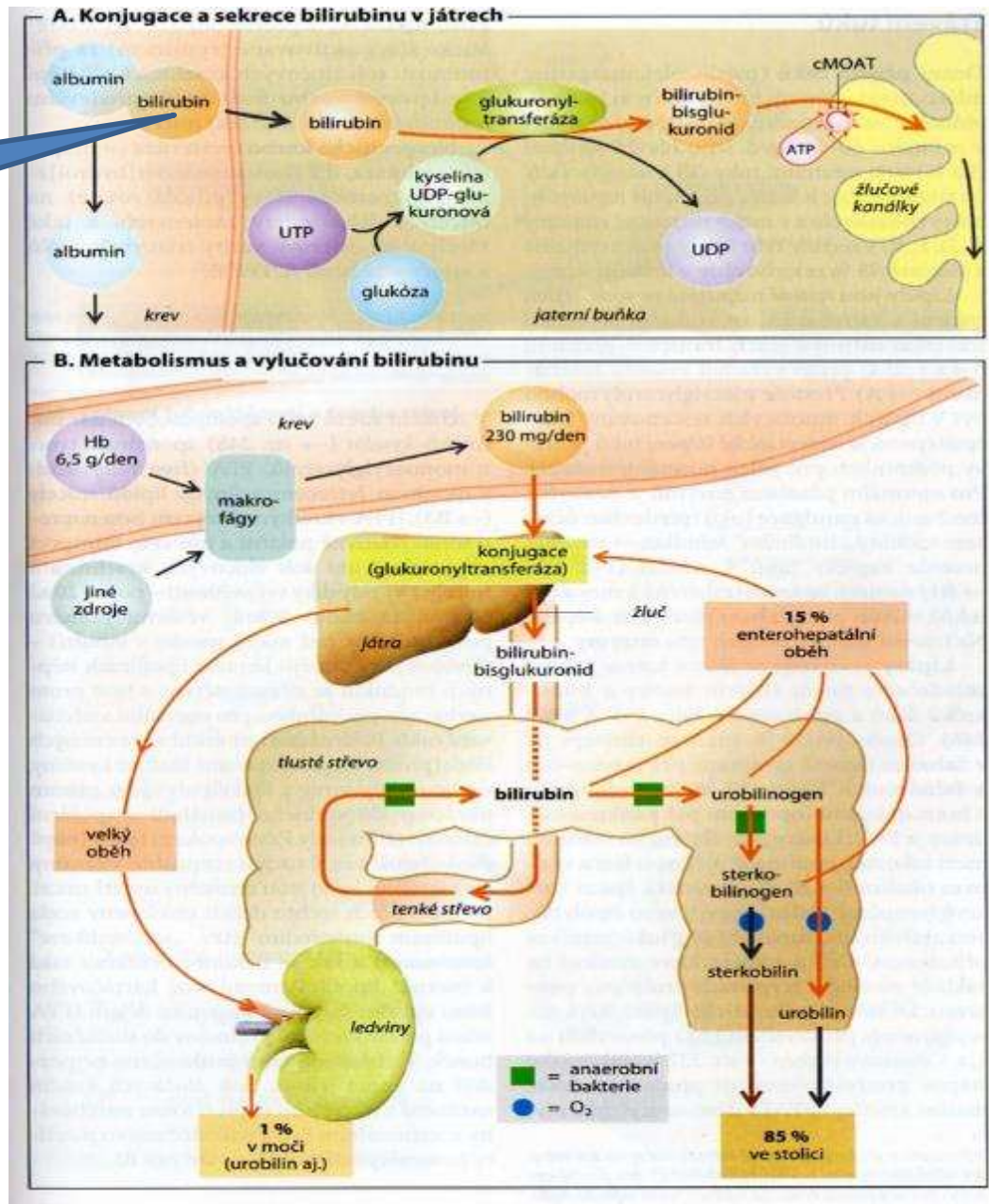
- Žloutenka – ikterus
- Ascites
- Otoky
- Malnutrice
- Krvácivé projevy (*sufuze, krvácení do GIT*)
- Jaterní encefalopatie (*mávavý třes – flapping tremor, konstrukční apraxie, koma a foetor hepaticus*)
- Dyspepsie



Nekonj bilirubin vstupuje k další metabolizaci do jater



Při rozpadu ery se uvolňuje HEM, z kterého vzniká nekonj. bilirubin

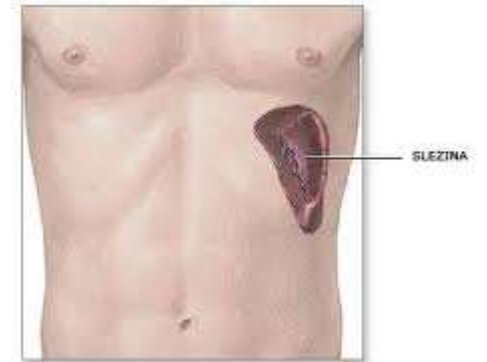


Diferenciální diagnóza Ikteru

ikterus	Bili nekonjug	Bili konjug	Stolice	UBG v moči	Bili v moči	ALP
prehepatální	Zvýšený	Normální	Tmavá	+	-	-
hepatální	zvýšený	Zvýšený	Světlá	+	+	++
poshepatální	Mírně zvýšený	zvýšený	acholická	-	+	+++

Vyšetření sleziny

- Podélnou osou sleduje průběh 10. žebra
- Normálně nepřesahuje žeberní oblouk
- Slezina je hmatná jen za patologických stavů
- Palpace je základní vyšetřovací postup
- Souhyb s dýcháním – slezina „naráží“



adam.com



Normal spleen



Splenomegaly

Příčiny splenomegalie

- Oběhové poruchy – trombozy v. lienalis
- Hyperplazie dřeně – krevní nemoci (hemolýza)
- Infekční choroby
- Infiltrativní procesy
- Metabolické střádací nemoci
- Nádory sleziny (lymfomy)

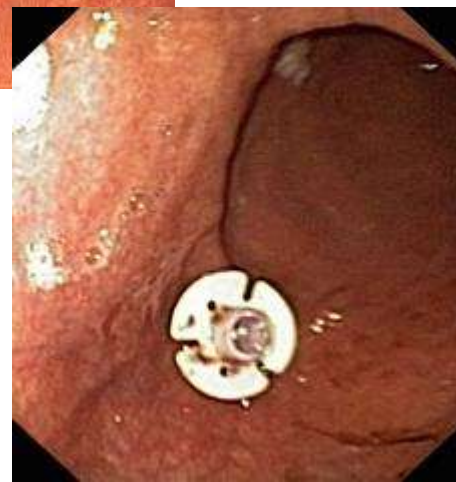
- Anamnéza – „symptomy z GIT“
- Fyzikální vyšetření břicha
- **Pomocné vyšetřovací metody**

Laboratorní metody

- KO a koagulace
- **Biochemie** (*urea, kreat, ionty, bili, JT, alb, celk bilk, crp, ams, lps, fe, tag, chol, vit B12, gly, Ca, onkomarkery*)
- **FOBT**
- **Resorpční testy**
- **Dechové testy**
- **Mikrobiologie**
- **serologie**

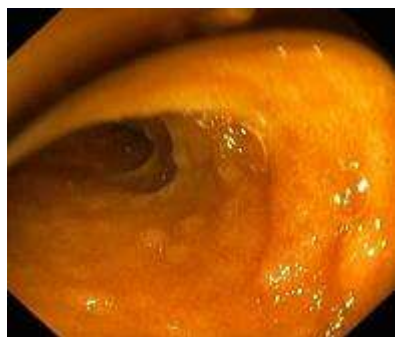
Endoskopické metody

- Gastroskopie
- Vyšetření jícnu, žaludku, duodena



Endoskopické metody

- kolonoskopie



Endoskopické metody

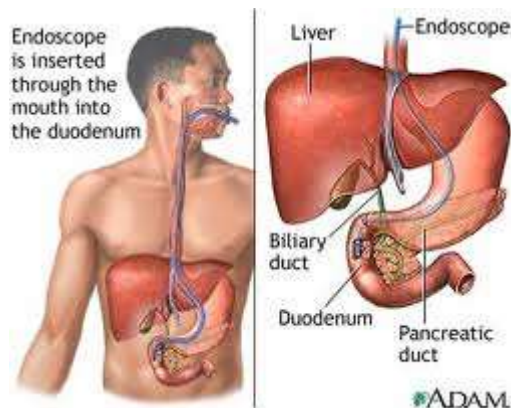
- Enteroskopie



- Endosonografie

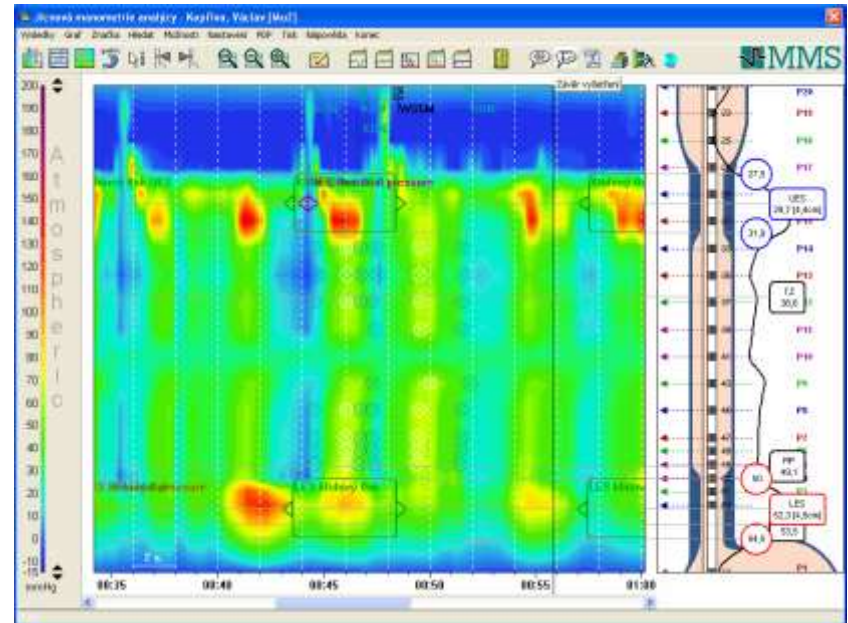


- ERCP



Funkční metody

- pHmetrie
- Jícnová manometrie
- Rektální manometrie
- Dechové testy



Rtg metody

Sono



Prostý snímek
břicha



Irrigografie



Rtg metody

- Enteroklýza, enterografie, pasáž jícnem



Izotopové metody

- HIDA
- Funkce jater, funkce žlučníku

- Evakuace žaludku