

Vyšetření jater, žlučového systému a sleziny

K celkovému vyšetření břicha patří také vyšetření jater, žlučníku a žlučových cest, sleziny a slinivky břišní.

Vyšetření jater

Játra vyšetřujeme při fyzikálním vyšetření pohledem, poklepem, pohmatem a poslechem.

Vyšetření pohledem má malý význam. Fyziologická játra nejsou na břiše přehnaně zřetelná. Velmi zvětšená játra můžeme pozorovat jako vyklenující útvar v nadbříšku a pod pravým obloukem žeberním. Zvětšená játra jsou lépe vidět u astenických a kachektických pacientů.

Pomocí poklepu zjišťujeme velikost jater a jeho hranice. Normální játra nepřesahují žeberní oblouk. Horní hranici jater můžeme fyzikálně prokázat pouze poklepem. Klepeme v pravé medioklavikulární čáře od 2. žebra kaudálním směrem silným poklepem. Ztemnění poklepu odpovídá vrcholu jaterní klenby, která je uložena pod silnou vrstvou plicní tkáně. Dolní hranice naopak klepeme velmi slabým poklepem. *Poklepová velikost jater* je vzdálenost mezi horní a dolní hranicí jater, normálně má velikost 8 až 12 cm. Při nádechu játra klesají asi o 1 až 3 cm. Při zvětšení jater (hepatomegalie) dochází k posunu dolní hranice, játra začnou přesahovat žeberní oblouk. Pomocí vyšetření stanovíme, o kolik centimetrů se zvětší. Játra mohou být také posunuta směrem dolů při postižení plic, příkladem je fluidothorax nebo emfyzém plic. Naopak při ascitu jsou játra tlačena vzhůru.



Hepatomegalie

Pohmat neboli **palpace** je velice důležité vyšetření. Játra palpujeme nejčastěji kolmo k žeberním obloukům a pomocí prstů se snažíme pod ně proniknout a nahmatat játra. Začínáme s jemnou palpací špičkami natažených prstů, poté pokračujeme hlubší palpací a snažíme se vyhmátat dolní okraj jater. Při palpaci jater hodnotíme velikost a okraj jater. Fyziologicky je okraj jater ostrý a pružný, patologický okraj je zaoblený, tuhý a hrbolatý. Dále hodnotíme konzistenci jater. Fyziologicky jsou játra měkká, patologicky jsou játra tuhá až tvrdá (například při jaterní cirhóze nebo rakovině). Povrch jater by měl být hladký. Snažíme se zjistit, zda obsahuje hrbolky. Ptáme se pacienta, zda pociťuje při vyšetření bolest, abychom stanovili citlivost jaterní tkáně. Při pohmatu můžeme pociťovat pulzace, které jsou sem přenesené z břišní aorty. Palpaci jater znesnadňuje obezita nebo silná svalová vrstva u sportovců.

Hepatojugulární reflux znamená zvýšenou náplň krčních žil při tlaku na zvětšená venostatická játra.

Poslech jater se provádí jen zřídka. Pomocí *škrábání jater* se dají určit hranice jater. Fonendoskop přikládáme na processus xiphoideus a ukazovákem druhé ruky škrábeme nehtem směrem od hrudníku k břichu v medioklavikulární čáře. Když se dostaneme mimo játra, tak se škrábání ztiší.

Vyšetření sleziny

Slezina se vyšetřuje pohledem, poklepem a pohmatem. Slezina není fyziologicky na první pohled patrná. Ale při extrémním zvětšení sleziny (například při chronické leukémii) může být viditelná i pohledem (převážně u hubených osob). Poklep sleziny je nespolehlivý. Klepeme ve střední axilární čáře. V oblasti 8. žebra by měl být poklep ztemnělý, což signalizuje hranici sleziny. Pohmatem vyšetřujeme slezinu, kdy pacient leží na zádech a má pokrčené nohy v kolenou. Normální slezina není hmatná. Slezinu nejčastěji vyšetřujeme pomocí levé hrany pravé ruky, kterou přikládáme z levé strany pod levý žeberní oblouk. Při nádechu slezina sestupuje dolů, takže při nádechu narazí na prsty vyšetřujícího. Slezina se zvětšuje (splenomegalie) například u hematologických onemocnění.



Ultrazvuk sleziny

Vyšetření žlučníku

Žlučník není pohledem fyziologicky viditelný, pouze při extrémním zvětšení. Poklepem zjišťujeme hlavně bolestivost žlučníku například při zánětu žlučníku nebo akutní biliární kolice. Nejdůležitějším vyšetřením je pohmat, který nás informuje o velikosti, konzistenci a bolestivosti žlučníku. Hmatáme špičkami prstů jedné ruky, pohmat je podobný jako při vyšetření jater. Fyziologicky není žlučník hmatný. Zvětšený žlučník vypadá jako hruškovitý útvar, který se pohybuje spolu s dolním okrajem jater při nádechu. Zvětšený žlučník může být dán stagnací žluči, kameny či nádorovou infiltrací. Při zánětu žlučníku stanovujeme **pozitivní Murphyho příznak**. Pokud vyvineme tlak na žlučník a nemocného vyzveme, aby hluboce dýchal, tak toho pacient nebude schopen, protože náraz žlučníku na tlačící prst vyvolává nesnesitelnou bolest.

Vyšetření pankreatu

Slinivka břišní se nachází v retroperitoneu ve výši 1. bederního obratle. Je velice špatně přístupná pro fyzikální vyšetření. U hubených pacientů můžeme vyhmátat patologicky změněnou oblou slinivku v nadbříšku. U těžkých nekrotických forem zánětů slinivky se objevují typické příznaky. Krev proniká z retroperitonea do stěny břišní a v místě kolem pupku nebo ve slabinách vytváří krvavé skvrny, nazývá se to **Grey Turnerovo a Cullenovo znamení**.

Odkazy

Související články

- vyšetření břicha
- játra
- žlučník
- slinivka břišní

Použitá literatura

- KLENER, Pavel, et al. *Propedeutika ve vnitřním lékařství*. 2. vydání. Praha : Galén, 2006. 325 s. ISBN 80-246-1254-2.

