

ELEMENTE DE SEMIOLOGIE CHIRURGICALĂ

pentru

STUDENȚII FACULȚILOR DE MEDICINĂ DENTARĂ



EDITURA MEDICALĂ
București, 2015

Colectiv autori

- Octav Ginghină** Asistent universitar,
Doctorand,
Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București
Medic specialist chirurgie generală,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București
- Niculae Iordache** Profesor universitar,
Doctor în medicină,
Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București
Medic primar chirurgie generală,
Șef clinică chirurgie generală
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București
- Alina Iorgulescu** Asistent universitar,
Doctor în medicină,
Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București
Medic primar chirurgie generală,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București
- Radu Iorgulescu** Asistent universitar,
Doctorand,
Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București
Medic primar chirurgie generală,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București

Răzvan Iosifescu Asistent universitar,
Doctorand,
Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
Medic primar chirurgie generală,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București

Mircea Lițescu Șef lucrări,
Doctor în medicină,
Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
Medic primar chirurgie generală,
Șef secție chirurgie,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București

Dan Mitoiu Asistent universitar,
Doctor în medicină,
Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
Medic primar chirurgie generală,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București

Rubin Munteanu Asistent universitar,
Doctorand,
Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
Medic primar chirurgie generală,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București

Florin Turcu Șef lucrări,
Doctor în medicină,
Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
Medic primar chirurgie generală,
Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București

Responsabil: **Andrei Stoica** și cărți
 Asistent universitar,
 Doctorand,
 Facultatea de Medicină Dentară,
 Universitatea de Medicină  i Farmacie „Carol
 Davila”, București
 Medic specialist chirurgie generală,
 Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București

Radu Vizeteu
 Asistent universitar,
 Doctor în medicină,
 Facultatea de Medicină Dentară,
 Universitatea de Medicină  i Farmacie „Carol
 Davila”, București
 Medic primar chirurgie generală,
 Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București

Capitolul 2
 SEMIOLOGIA CHIRURGICALĂ A MEMBRILOR 27
 Mircea Lifescu

Capitolul 3
 SEMIOLOGIA INFECȚIILOR CHIRURGICALE 39
 Nicolae Iordache

Capitolul 4
 SEMIOLOGIA SISTEMULUI ARTERIAL PERIFERIC 53
 Radu Vizeteu

Capitolul 5
 SEMIOLOGIA SISTEMULUI VENOS PERIFERIC 61
 Radu Vizeteu

Capitolul 6
 SEMIOLOGIA APARATULUI RESPIRATOR 75
 Dan Mihailescu

Capitolul 7
 SEMIOLOGIA AFECȚIUNILOR CHIRURGICALE ALE PERETELUI
 ABDOMINAL 93
 Prilic Ionel

CUPRINS

Cuvânt înainte	11
Prefață	13
Capitolul 1 SEMIOLOGIA CHIRURGICALĂ A GLANDELOR MAMARE	15
<i>Răzvan Iosifescu</i>	
Capitolul 2 SEMIOLOGIA CHIRURGICALĂ A MEMBRELOR	27
<i>Mircea Lițescu</i>	
Capitolul 3 SEMIOLOGIA INFECȚIILOR CHIRURGICALE	39
<i>Niculae Iordache</i>	
Capitolul 4 SEMIOLOGIA SISTEMULUI ARTERIAL PERIFERIC	53
<i>Radu Vizeteu</i>	
Capitolul 5 SEMIOLOGIA SISTEMULUI VENOS PERIFERIC	61
<i>Radu Vizeteu</i>	
Capitolul 6 SEMIOLOGIA APARATULUI RESPIRATOR	75
<i>Dan Mitoiu</i>	
Capitolul 7 SEMIOLOGIA AFECȚIUNILOR CHIRURGICALE ALE PERETELUI ABDOMINAL	93
<i>Radu Iorgulescu</i>	

Capitolul 8

SEMIOLOGIA CHIRURGICALĂ A TUBULUI DIGESTIV SUPERIOR 105

Mircea Lițescu

Capitolul 9

SEMIOLOGIA AFECȚIUNILOR CHIRURGICALE ALE RECTULUI, COLONULUI ȘI APENDICELUI 123

Rubin Munteanu

Capitolul 10

SEMIOLOGIA AFECȚIUNILOR CHIRURGICALE HEPATO-BILIO-PANCREATICE 133

Alina Iorgulescu

Capitolul 11

SEMIOLOGIA ABDOMENULUI ACUT CHIRURGICAL 147

Florin Turcu

Capitolul 12

SEMIOLOGIA CHIRURGICALĂ A APARATULUI URO-GENITAL 159

Andrei Stoica

Capitolul 13

SEMIOLOGIA PACIENTULUI ONCOLOGIC 175

Octav Ginghină

TESTE DE AUTOEVALUARE 189

Întrebări 191

Răspunsuri 219

SEMIOLOGIA CHIRURGICALĂ A GLANDELOR MAMARE

Răzvan IOSIFESCU

Patologia mamară este des întâlnită și foarte variată. Ea constituie un motiv frecvent de consultație, oricare ar fi vârsta femeii.

Cancerul de sân reprezintă încă o gravă problemă de sănătate, fiind primul ca frecvență în cazul cancerelor la sexul feminin.

Din păcate, în țara noastră formele avansate sunt cele mai frecvente, ceea ce explică prognosticul rău al bolii. Depistarea acestuia se bazează pe mamografie, care nu este însă larg accesibilă. De aceea, examenul clinic sistematic și autoexaminarea vor permite creșterea incidenței diagnosticului precoce și un prognostic mai bun.

Obiectivele examenului clinic sunt:

1. Identificarea femeilor cu risc crescut de cancer de sân;
2. Diagnosticarea anomaliilor mamare;
3. Diferențierea între patologia benignă și malignă;
4. Stabilirea unui diagnostic precoce de cancer de sân;
5. Alegerea examenelor complementare necesare.

Examenul clinic

A. Motive de consultație

Sunt posibile două situații: fie pacienta consultă medicul pentru un simptom mamar, fie este vorba de un examen clinic sistematic. Principalele motive de consultație sunt:

1. Perceperea unei tumori (nodul de sân);
2. Durere sau jenă dureroasă locală;
3. Existența unei scurgeri mamelonare (spontană sau provocată);

Respect pentru

4. Placard inflamator;
5. Descoperirea unei adenopatii axilare;
6. O anomalie radiologică.

B. Anamneza

a) Este primul timp al examenului clinic și urmărește să precizeze evoluția simptomului prezent și eventualele semne de acompaniament.

- Tumora – evoluție, mod de depistare, viteza de creștere;
- Durerea – ciclică/nonciclică;
- Factorii de risc ai cancerului de sân trebuie să fie analizați cu foarte mare atenție.

b) Principalele elemente care trebuie căutate sunt:

- Antecedentele medicale;
- Antecedentele chirurgicale, insistând asupra antecedentelor de chirurgie mamară (tipul lor, histopatologie);
- Antecedentele familiale de cancer de sân, dar și alte tipuri de cancer;
- Traumatisme mamare;
- Tratamente hormonale;
- Antecedente ginecologice și obstetricale:
 - vârsta primului ciclu (menarha);
 - vârsta primei sarcini dusă la termen;
 - numărul de sarcini;
 - alăptarea la sân (durata acesteia);
 - caracterele ciclului menstrual;
 - data ultimului ciclu;
 - contraceptivele – tipul și durata;
 - dacă este la menopauză – vârsta instalării acesteia.

c) În toate cazurile trebuie căutați factorii de risc pentru cancer:

- Vârsta > 40 de ani, cu un maxim de incidență între 60-64 de ani;
- Antecedentele familiale de cancer de sân:
 - antecedentele la mamă, soră, mătușă multiplică cu 3 riscul pentru pacientă;
 - riscul crește atunci când: numărul de ascendenți atinși este mai mare, când cancerul survine înainte de menopauză, când cancerul este bilateral.
- Antecedentele personale de cancer de sân;
- Situațiile de expunere endogenă la estrogeni:
 - pubertate precoce (risc $\times 1,5$);
 - menopauză tardivă > 55 de ani (risc $\times 2$);

- prima sarcină > 35 de ani (risc \times 2,5);
- obezitate postmenopauză.
- Unele mastopatii benigne comportă un risc major – hiperplazia canaliculară atipică (risc \times 4);
- Expunerea la radiații nucleare sau terapeutice;
- Contextul socio-economic, factorii de mediu:
 - incidența este mai mare de 4 ori în țările occidentale în raport cu orientul;
 - nivelul înalt socio-economic;
 - alimentația bogată în grăsimi saturate;
 - igiena vieții:
 - crește riscul – consumul de alcool;
 - rol protector – activitatea sportivă regulată, ovariectomia precoce, sarcinile, alăptarea

Examenul clinic propriu-zis

Trebuie să se facă de preferință în prima parte a ciclului, deoarece în partea a 2-a a ciclului sânii sunt mai edemațiați.

A. Inspecția

Examenul se face cu femeia dezbrăcată până la brâu, trebuie să fie metodic, simetric, bilateral și efectuat în bune condiții de luminozitate.

Se efectuează din față sau din profil, schimbând poziția:

• Inițial pacienta așezată, cu brațele pe lângă corp, apoi cu brațele ridicate;

- Cu brațele în șolduri;
- Pacienta aplecată în față;
- Pacienta în decubit dorsal.

Se vor aprecia:

a) Sânii:

- Volum;
- Formă;
- Simetrie – sânul stâng este frecvent ceva mai dezvoltat;
- Anomalii congenitale – amastia (absența glandei mamare), atelia (absența congenitală a mamelonului), polimastia (mai multe mamele), politelia (mai multe mameloane pe o singură mamelă);
- Anomalii câștigate – atrofia, hipertrofiile.

Respect pentru o

b) Mamelonul:

- Situație;
- Simetrie;
- Relief;
- Anomalii – aplatizarea, ombilicarea, invaginarea;
- Fisuri – ragade mamelonare;
- Eczeme rebele – Boala Paget;
- Scurgere mamelonară – sânge, lapte, puroi. Scurgerea sanguinolentă semnifică o tumoră intracanaliculară;
- Ombilicarea sau rețracția mamelonară unilaterală semnifică o tumoră în vecinătatea mamelonului.

c) Tegumentele regiunii mamare:

- Semne celsiene (în afecțiunile inflamatorii);
- Cicatrice (în antecedentele chirurgicale);
- Căutarea unei rețracții cutanate (în neoplazii);
- Piele cu aspect de coajă de portocală (în neoplazii);
- Ulcerație sau necroză (în neoplazii);
- Noduli de permeație (în neoplazii).

B. Palparea

Regulile care trebuie respectate la examinarea prin palparea glandei mamare:

- Se efectuează cu degetele întinse, bine grupate, mâna întinsă, comprimând glanda mamară pe grilajul costal;
- Trebuie explorate glandele mamare (comparativ) și ariile ganglionare. Se începe cu sânul sănătos și se continuă apoi cu sânul bolnav;
- Se palpează sânul cadran cu cadran, prin mici mișcări circulare, fără a uita șanțul submamar, prelungirea axilară și mamelonul;
- Palparea se face cu pacienta în poziție așezată, apoi culcată, brațele ridicate, apoi atârând;
- Normal parenchimul glandular este regulat, identic la ambii săni, de consistență variabilă în funcție de proporția de grăsime și de parenchim glandular;
- Dacă descoperim o formațiune patologică trebuie să-i precizăm caracterele:
 - Unică sau multiplă;
 - Talia – în centimetri;
 - Limitele sale – precise sau imprecise;
 - Tumoră – regulată sau neregulată;

Respect pentru oare Localizarea:

- cadran;
- profunzime;
- distanță față de mamelon.
- Consistența: moale, elastică, dură;
- Temperatura locală;
- Mobilitatea tumorii în raport cu planurile profunde:
- Manevra Tillaux: pacienta cu mâinile pe șolduri își contractă mușchii marii pectorali. Dacă în timpul acestei manevre tumora își pierde mobilitatea înseamnă că aderă la teaca mușchiului mare pectoral;
- La inspecția și palparea pielii în timpul mobilizării tumorii și mamelonului pot apărea: o depresiune, un pliu cutanat sau piele cu aspect de coajă de portocală.

C. Căutarea unei scurgeri mamelonare

Se vor pensa ușor mameloanele și se va exercita o presiune asupra diferitelor cadrane pentru a evidenția o eventuală scurgere. Dacă aceasta apare vom nota:

- caracterul spontan sau provocat;
- culoarea: lactescent, sanguinolent, seros, verzui, maroniu;
- uni- sau pluriorifical.

D. Examinarea ganglionilor

Se efectuează mai bine cu pacienta în poziție șezând. Examinatorul se va poziționa în fața ei pentru a explora axilele cu mâna opusă, degetele îndoite. Brațele pacientei ridicate și mâna fixată pe umărul examinătorului.

Trebuie examinate axilele și regiunile supraclaviculare (în acest caz medicul se postează în spatele pacientei).

Întotdeauna trebuie consemnat numărul, consistența, sensibilitatea și mobilitatea ganglionilor.

Din datele obținute la palparea, cele care ridică suspiciunea de cancer de sân sunt:

1. Nodul cu diametrul > 1 cm;
2. Nodul cu limite imprecise;
3. Nodul dur;

4. Nodul aderent la planul superficial;
5. Nodul aderent la planul profund;
6. Nodul acompaniat de ganglioni axilari sau supraclaviculari (duri, fiși).

Autoexaminarea sânilor

Autoexaminarea sânilor favorizează diagnosticul precoce, este utilă mai ales în cazul tumorilor cu dezvoltare rapidă, crește eficacitatea programelor de depistare precoce, reduce mortalitatea globală prin cancer de sân cu aproximativ 10-20% și reduce cu 7-15% frecvența invaziei ganglionare.

Tehnica autoexaminării

Ritmul ideal: o dată pe ciclu, la 2-3 zile după sfârșitul menstruației, sau o zi fixă din lună, în cazul femeilor la menopauză;

Obiectivul este de a nota orice modificare apărută;

Inspecția se face în fața unei oglinzi: cu brațele ridicate, apoi brațele atârând și la sfârșit mâinile pe șolduri;

Palparea se poate face în ortostatism sau în decubitus dorsal;

Se va practica și pensarea mamelonului în căutarea unei scurgeri.

Examenе complementare

1. Mamografia este examenul fundamental, care permite un diagnostic mai rapid cu aproximativ 2 ani al tumorilor, comparativ cu examenul clinic.

Imagini patologice care ridică suspiciunea de malignitate:

- contur imprecis, neregulat;
- imagine stelară;
- numeroase microcalcificări, punctuale, neregulate;
- halou peritumoral.

2. Ecografia mamară este un examen performant și complementar mamografiei.

Respect pentru **Indicații:** și cărți

- în cazul descoperirii unei imagini infraclinice la mamografie;
- leziune palpabilă;
- prelevări echoghidate (microbiopsii);
- reperaj preoperator înaintea exerezei unei leziuni infraclinice.

3. Proceduri diagnostice:

- puncția biopsie: se practică puncția transcutanată a tumorii cu ajutorul unor ace speciale;
- biopsia incizională: se practică o incizie și apoi se recoltează un fragment din tumoră;
- biopsia excizională: se face incizia și se disecă complet tumora, care apoi se excizează cu un strat de țesut sănătos în jur.

Tumora sau fragmentele bioptice se trimit la examenul histopatologic, acesta fiind singurul care poate stabili diagnosticul de certitudine.

AFECȚIUNILE INFLAMATORII ALE GLANDEI MAMARE

Procesele inflamatorii care afectează glanda mamară pot fi specifice, nespecifice, acute sau cronice.

Infecții specifice:

1. TBC mamară este o afecțiune rară, care apare în perioada de activitate genitală, sarcină, alăptare. Apare sub forma unor noduli mici, bine delimitați, uneori ulcerati. Diagnosticul este confirmat prin biopsie.

2. Sifilisul mamar se întâlnește rar sub forma șancrului mamar, forme secundare și mastita sifilitică terțiară.

3. Micoze mamare superficiale și profunde

Infecția fungică a sânului este rară, mai frecvent întâlnită este blastomicoza și sporotricoză. Parenchimul sânului este inoculat, prin suptul copilului, cu fungi din cavitatea bucală.

Clinic apar abcese recidivante de sân localizate la nivelul areolei și mamelonului.