

REKTALEKSPLORATION

Exploratio rectalis

INDIKATION
Rektaleksploration udføres på vide indikationer og på alle patienter med: <ol style="list-style-type: none">1. Abdominale smerter, symptomer eller gener2. Ændrede afføringsvaner3. Smerter, symptomer eller gener fra urinvejene4. Akut indsættende lænderygmerter med radikulære symptomer (obs. <i>cauda equina</i>-syndrom)5. En alder over 50 år
FORBEREDELSE AF PATIENTEN
Undersøgelsen bør forgå på enestue, subsidiært afskærmet på flersengsstue. Patienten informeres om undersøgelsen og begrundelsen for at udføre denne. Derefter lejres patienten i venstre sideleje, med sædet skudt ud til kanten af undersøgelsesbriksen og benene trukket op. Alternativt kan patienten lejres på ryggen med let optrukne og spredte ben.
REDSKABER
To engangshandsker og rigelig eksplorationscreme.
PROCEDURE
Undersøgelsen starter med inspektion. Nates spredes, så analåbningen kan inspiceres. Lokaliseringen af eventuelle forandringer i perianalområdet beskrives med lokalisation ud fra en imaginær urskive med klokken 12 mod symfyssen. Ved inspektionen bemærkes: <ul style="list-style-type: none">• hæmoroider - tromboserede, marisker• fissurer• fistler• proktit (betændelse i slimhinden)• tumorer (adeno-/planocellulært carcinom, malignt melanom)• ekskorationer (kradsemærker)• prolaps af analslimhinde• kondylomer• analatresi – nyfødte Anokutane refleks: <ul style="list-style-type: none">• Med en behandsket finger uden eksplorationscreme berøres huden omkring anus forsigtigt• Refleksen manifesterer sig ved kontraktion af m. sphincter ani externus. Refleksen er dog ikke altid til stede.

Test: afferente og efferente baner - S3-S5

Eksplorationen:

Højre hånds pegefinger påføres rigeligt med eksplorationsskum, og fingerpulpa presses forsigtigt mod analåbningen. Sphincter skal ikke forceres med kraft, men relaxeres med et langsomt, forsigtigt pres. Patienten orienteres om proceduren. Ved udtalt modstand, bed patienten om at presse som under defækation. Når sphincteren relaxeres, føres fingeren i retning kranielt og bagud med fingerpulpa mod os sacrum's forflade. Hele cirkumferensen palperes så langt fingeren rækker.

Følgende bemærkes:

- sphinctertonus
- slimhinden
- udfyldninger - tumorer i rectum (forskydelig/fikseret, konfiguration, blod/hård)
- prostata undersøges for:
- form (symmetri, evt. knuder)
- størrelse (normalt 2 x 3 x 4 cm, angives normal, let/moderat/meget forstørret)
- konsistens (normal: fast og elastisk)
- sulcus medianus (midtfure)
- overkant (kan ikke altid nås), frit til siderne (evt. vingekonfiguration med mulig indvækst i vesiculae seminales)
- ømhed (ved ømhed kan forsøges forsigtig malkning af prostata). Fluor fra meatus urethae – prostatit, veneriae.
- suspekt for cancer: hvor, form, konsistens, størrelse, forskydelig eller fikseret glandel.

Dyb analrefleks:

- ved hurtig retraktion af fingeren fra anus: reflektorisk kontraktion af m. sphincter ani
- test: afferente og efferente baner - S3-S5

Viljestyrede sphincterrefleks:

- bed patienten om at klemme om fingeren med analsphincteren
- test: n. pudendus - S2-S4

Inspektion af handsken:

- blod: hæmatokesi eller melaena
- slim
- pus
- fæces (konsistens, farve, blodig, lugt)
- Undersøgelsen afsluttes med analhygiejne.

KOMMENTAR

Eksempel på journalnotat:

Upåfaldende analregion. Normal sphincter-tonus, ampullen tom. Prostata normalkonfigureret, velafgrænset og med bevaret midterfure. Prostata palperes fast og elastisk. Ingen palpable tumores.

eller

Der ses to upåfaldende mariske klokker syv. I ampullen føles enkelte bløde fæcesknolde. Prostata føles let forstørret, der er ikke muligt at nå prostatas overkant og der er ingen midtfure.

LITTERATUR

Brostrøm og Saxtrup Nielsen. Subjektivt og Objektivt. København: Munksgaard 2001
Epstein et al. Clinical Examination. USA: Mosby 2003

Godkendt af og faglig ansvarlig:
Klinisk lektor Morten Riehmant samt professor Steen Walter.
Forskningsenheden for Urologi,
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet
30.10.2006