

الفحص السريري للجهاز البولي التناسلي

PHYSICAL EXAMINATION OF THE GU TRACT



○ لا يختلف عن الفحص السريري لأي مريض آخر يعاني من مرض جراحي أو داخلي.

○ يتألف من:

• الاستجواب

• التأمل

• الجس السطحي والعميق

• القرع

• الاصغاء

○ يقوم الطبيب بعدها بإجراء الفحوص المتممة المخبرية والشعاعية.



الاستجواب:

- الهوية الشخصية: اسم, عمر, حالة اسرية واجتماعية , العادات
- الشكوى الرئيسية: الم في الخاصرة, تبدل لون البول, عقم, عنانة.....
- القصة المرضية: تفصيل الشكوى الرئيسية من حيث البدء و التطور..... الاعراض المرافقة
- السوابق المرضية والجراحية والدوائية والتحسسية والعائلية... فالوراثة تلعب دور في بعض الامراض(بوال ليلي, حصيات).
- التركيز على بناء الثقة مع المريض لتجاوز حالة الخجل المرافقة للشكاوي البولية.



الفحص السريري للجهاز البولي:

1_ الكليتين:

التامل بوضعية الوقوف:

□ تبارز واضح او عدم تناظر بالزاوية الضلعية الفقرية.

□ جنف في حال الالم.

□ آفة حليّة جلدية (zona).

التامل بوضعية الاستلقاء وثني الركبتين:

تنفس البطن

تغير لون الجلد, احمرار, وذمة, تسمك (خصوصا مكان الخصرة).

فزر حملية, ندبات جراحية

تناظر اقسام البطن

دوران جانبي



الجس:

- الكلية اليمنى اخفض من اليسرى بسبب الفص الايمن للكبد.
- لا تجس الكليتان في الحالة الطبيعية, يجس القطب السفلي للكلى اليمنى عند ذوي البنية العضلية الضعيفة وفي نهاية الشهيق العميق (خصوصا عند النساء).

○ لجس الكلية:

- المريض بوضعية الاستلقاء الظهرى مع ثني الفخذين.
- توضع يد مبسوطة في الناحية القطنية مع وضع نهاية الاصابع في الزاوية الضلعية القطنية (التقاء الضلع 12 مع الكتلة القطنية العجزية).
- توضع اليد الثانية اسفل الحافة الضلعية مع ضغط جدار البطن للأعلى و الخلف.
- يطلب من المريض اخذ شهيق عميق واثناء ذلك نحاول جس الكلية.

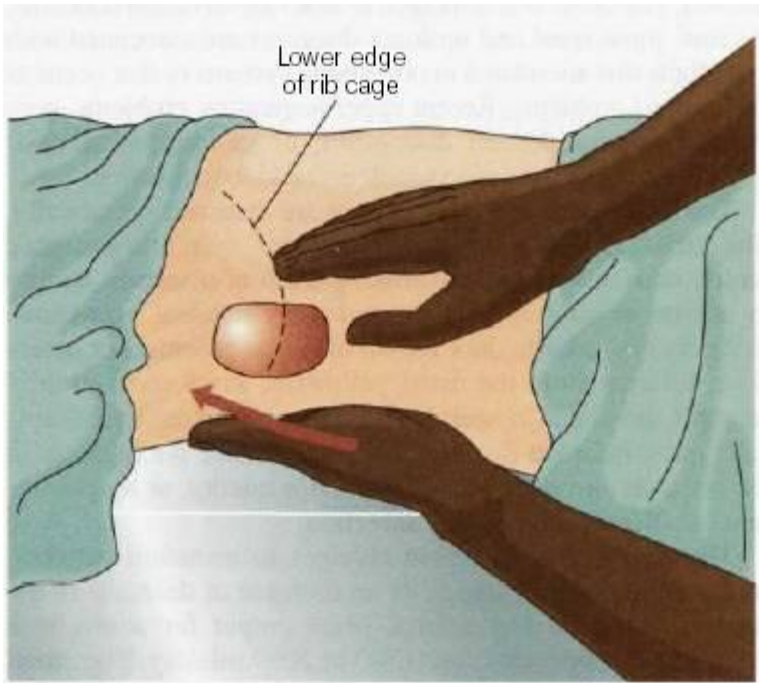


Figure 63-10 • Advanced technique for palpation of the kidney.

القرع:

يفيد في تشخيص ضخامة بالكلية.

الاصغاء:

تشير النفخة في المراق الى تضيق في الشريان الكلوي.

الرج القطني:

رج الناحية القطنية وحشي الكتلة العجزية
القطنية بالحافة الزندية ليد الطبيب رجات
خفيفة لتحري الارتكاس الالامي و الذي يدل
في حال ايجابيته على افة كلوية.



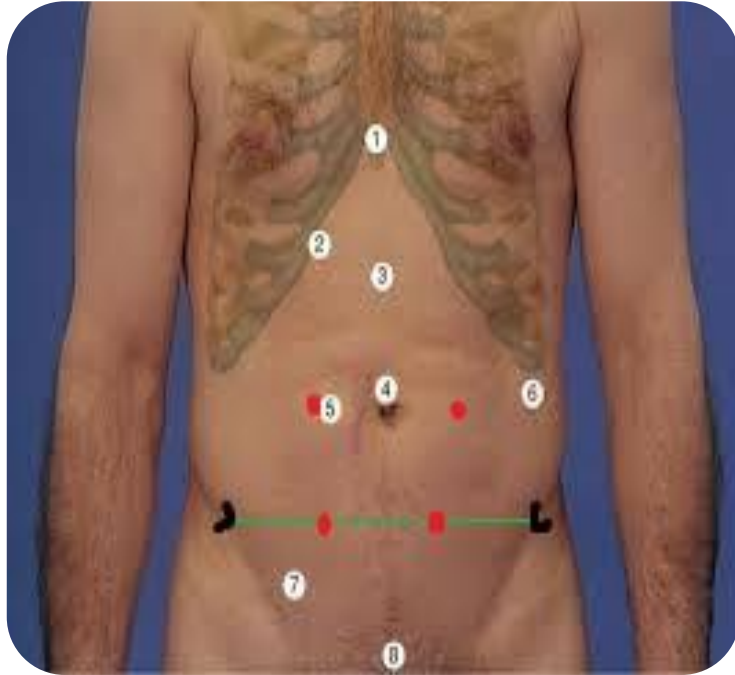
2_الحالبين:

لا يمكن جسهما و انما يمكن تحري
النقاط الحالبية

□ النقطة الحالبية العلوية: وحشي السرة
ب 5سم(اصبعين) بالجهتين.

□ النقطة الحالبية المتوسطة: عند تلاقي
الثلث المتوسط مع الوحشي للخط
الواصل بين الشوكين الحرقفيين
الامامين العلويين.

□ النقطة الحالبية السفلى: يتم تحريها
بالمس الشرجي او المهبلي.



3_المثانة:

بالتأمل: يمكن مشاهدة تبارز كروي في الناحية الخلفية في حال امتلائها بسبب عائق يمنع إفراغها.

بالجس: في حال الانسداد الحاد في مجرى البول, يمكن جس كرة مثانية مؤلمة ومتوترة.. وفي حال الازمان يرتخي جدار المثانة ولا تجس عندها الكرة المثانية.

بالقرع: يمكننا من معرفة المثانة الممتلئة غير المجسوسة, و يتم من السرة باتجاه العانة.

الجس المشترك بالمس الشرجي او المهبطي: لتحديد درجة ارتشاح الورم المثاني في جدارها او بالأعضاء المجاورة.



متلازمة PRUNE BELLY

- غياب عضلات جدار البطن.
- مثانة عرطلة.
- حالب عرطل.
- خصية هاجرة



4_الاحليل:

يتم فحصه اثناء فحص الاعضاء التناسلية.



الفحص السريري للأعضاء التناسلية الذكرية:

1_ القضيب Penis:

يتألف من جذر Root و جسم Body و حشفة Glans.
طول القضيب الطبيعي اطول من 8سم .

التأمل:

- ❖ شكل القضيب و حجمه و طوله والأشعار التناسلية حوله.
- ❖ عند غير المختونين نلاحظ القلفة وآفاتهما ثم نرجعها الى الوراء لتأمل:
 - فوهة صماخ الاحليل و توضعها (احليل تحتي او فوق).
 - نلاحظ وجود تضيق صماخ.
 - وجود نز من الصماخ وطبيعته.
- ❖ لفتح فوهة الصماخ نضغط على الحشفة بين السبابة والإبهام.

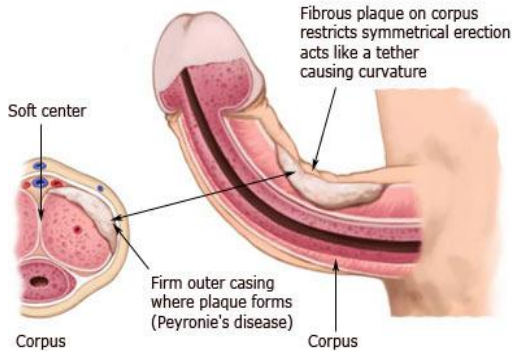




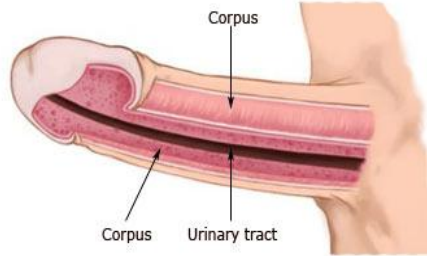
جس القضيب:

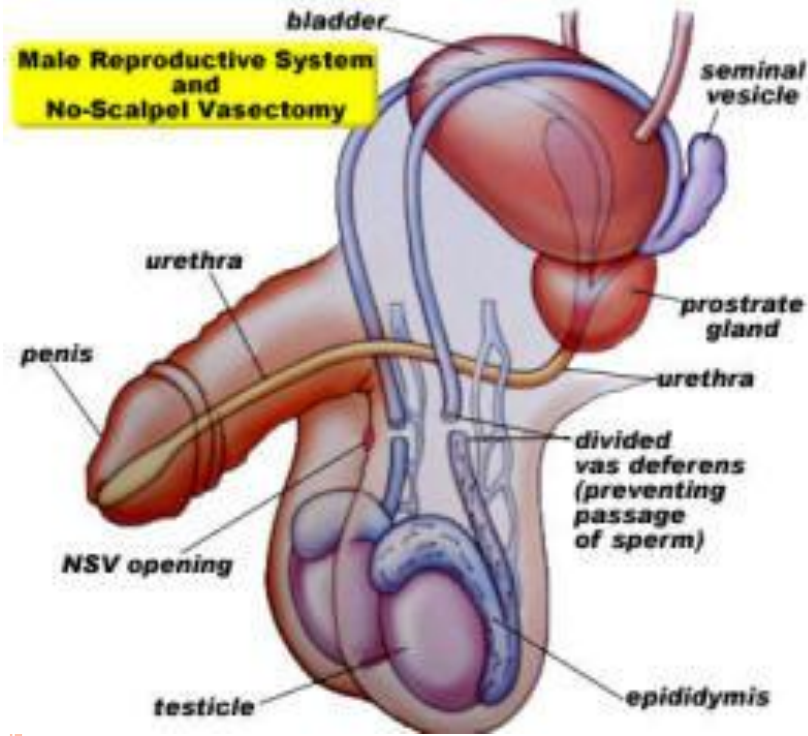
- كشف صفيحات قاسية في داء بيروني.
- الألم على مسار الاحليل يدل على التهاب الغدد حول الاحليل.
- يجس الاحليل القضبي على الوجه السفلي للقضيب اذا كان مصاب بآفة او متصلب.

Peyronie's Disease



Healthy/Normal





2_الصفن: جيب جلدي يحتوي على الخصيتين والبربخين والنهائيتين السفليتين للحبلين المنويين.

❖ الفحص بوضعتي الاضطجاع والوقوف.

❖ فحص جلد الصفن ثم محتويات الصفن.

بالتأمل: حجم الصفن, تجعدات الجلد, اللون, تناظر نصفيه.

ضخامة الصفن التي تظهر بالوقوف وتزول بالاستلقاء: الفتق الاربي و دوالي الحبل المنوي.

بالجس: سماكة جلد الصفن وارتشاحه, ثم محتويات الصفن:



الخصية: Testis

اليسرى اخفض من اليمنى عادة.

تجس بالسبابة والابهام وبشكل لطيف.

الخصية بيضوية مرنة القوام سطحها املس وقوامها متجانس. (العقدة غير المؤلمة قد تشير الى الخباثة).

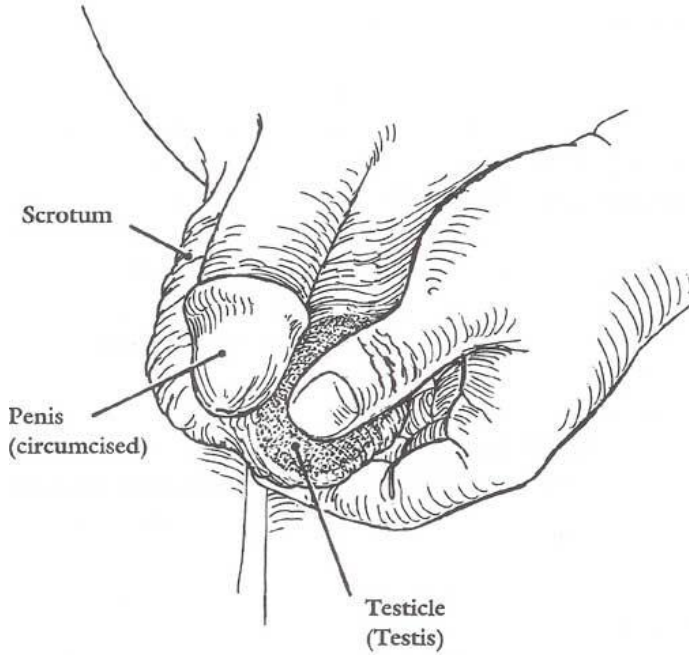
في حال الصفن فارغ يجب التمييز بين الخصية الهاجرة و الخصية المنتبذة و الخصية النطاطة. يكون الصفن متطور بالخصية النطاطة و ضامر في الهاجرة والمنتبذة.

البربخ: Epididymis

يقع خلف الخصية ويقع الاسهر على جانبه الانسي. يتألف من نهاية منتفخة بالأعلى (الرأس) والجسم ونهاية سفلية (الذيل) يتمادى مع الأسهر. قوام البربخ طري

الحبل المنوي: Spermatic cord

يضم كل من: الاسهر, الشريان الخصوي, الأوردة الخصوية, الاوعية اللمفية الخصوية, اعصاب ذاتية, الفرع التناسلي للعصب الفخذي التناسلي (يعصب العضلة المشمرية) و الشريان الاسهري.

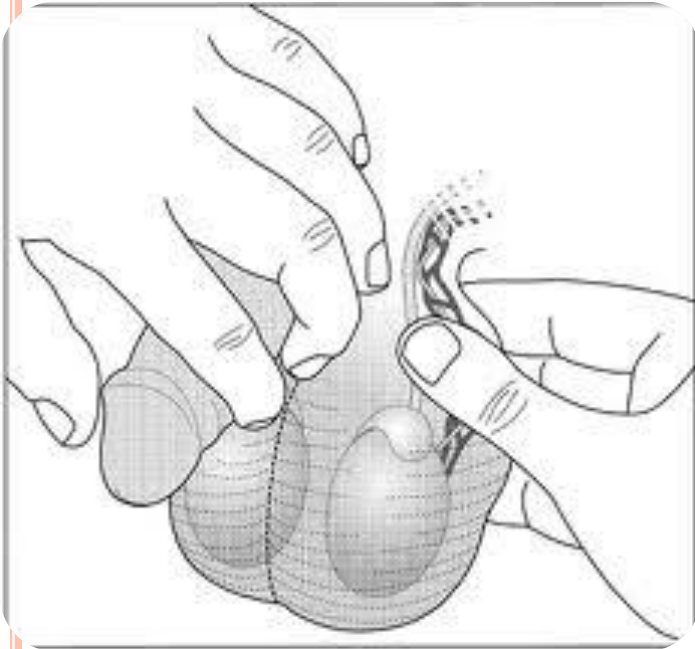


TESTICULAR SELF-EXAMINATION

بجس الحبل المنوي بين السبابة والأبهام يمكن
الشعور بالأسهر كحبل اسطوانتي بقطر
2ملم على الوجه الخلفي للحبل.(في حال
جس عدة اوردة ملتوية يمكن التفكير بدوالي
الحبل المنوي).

❖ التورم الصفني الذي يزول بوضعية
الاضطجاع هو من منشاعلوي وهاجر
للصفن.

❖ التورم صفني المنشأ يمكن الشعور بعناصر
الحبل المنوي فوقه.





○ اختبار الشفوف الضوئي:

يميز الورم الصفني الحاجب للنور (ورم خصية)
عن الورم الذي لا يحجب النور (القيلة
الخصوية).

تكون القيلة الخصوية المنفصلة متوترة قاسية
القوام بينما الفتق يكون بقوام طري أكثر.

الصفن الحاد: تورم مؤلم بالصفن مع احمرار

• انفتال خصية

• انفتال زائدة خصوية او بربخية

• التهاب بربخ

• فتق اربي مختنق

• رضوض الخصية





دوالي الحبل المنوي

- الدرجة الاولى :يمكن جسها بمنورة فالسالف.
- الدرجة الثانية :يمكن جسها بالوقوف و لا يمكن رؤيتها.
- الدرجة الثالثة :يمكن رؤيتها بالوقوف.
- الدرجة الرابعة :تترافق بضمور خصية.

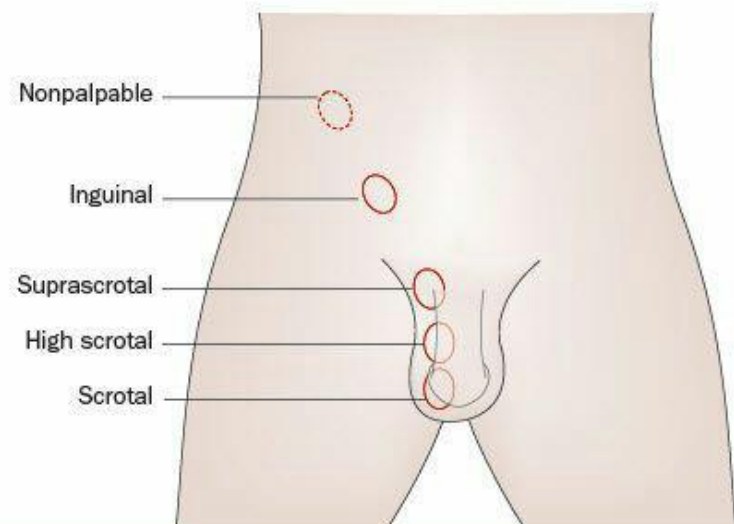
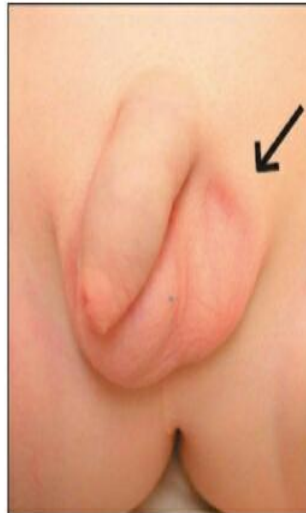




CRYPTOCHIDISM

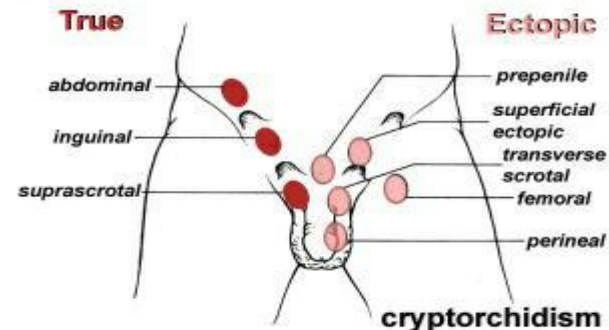
Cryptorchidism

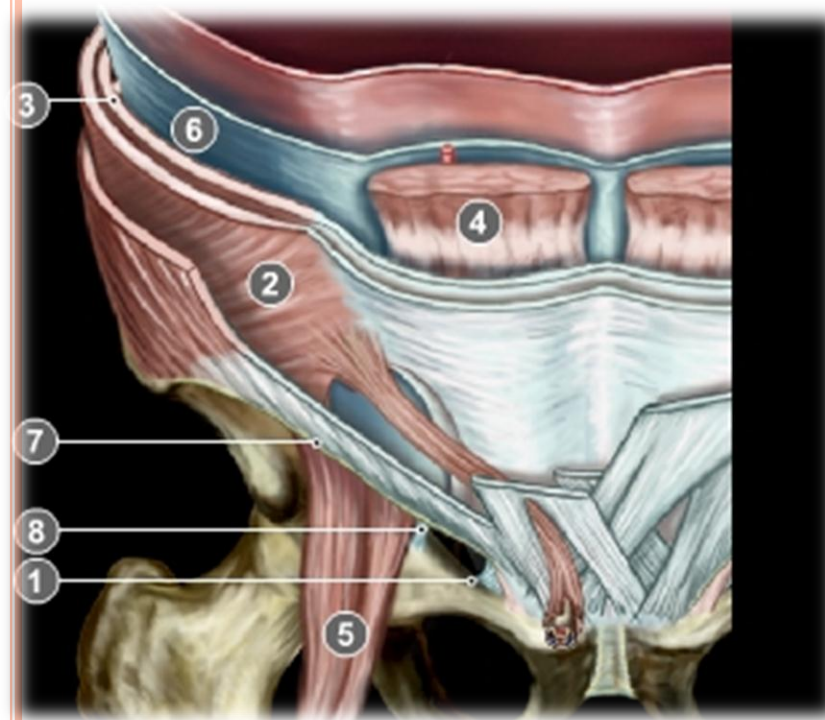
- 3-4% full term males
- 30% preterm
- Usually in the inguinal canal
- Most descend spontaneously by 9 months, if not by 1 year – needs careful evaluation
- Intraabdominal or high up in inguinal canal
- May only find a remnant that results from torsion in utero



Medscape

Source: Nat Rev Urol © 2011 Nature Publishing

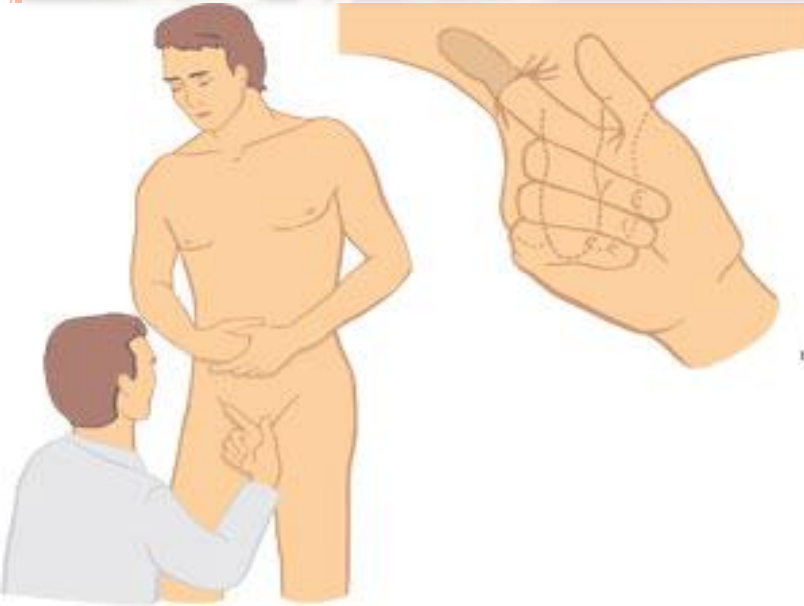




فحص القناة الاربية: Inguinal canal :

قناة في الجزء السفلي لجدار البطن تسمح بمرور الحبل المنوي عند الذكور و الرباط المدور عند الاناث من داخل البطن الى الخصية و الشفر الكبير.

يتم استقصاءها بالخنصر او السبابة:و ذلك بادخال الاصبع عبر الفوهة الاربية الظاهرة والطلب من المريض السعال اثناء الفحص. حيث يمكننا كشف الفتوق الصغيرة وكذلك التمييز بين الفتق الاربي المباشر وغير المباشر.



3_ البروستات:

- عضو غدي ليفي يحيط بالاحليل الموثي تشبه الهرم المقلوب.
- يتم فحصها بالمس الشرجي:

- الحجم والحدود والقوام والحركة والتناظر
- طول الغدة 3-4 سم, حدودها واضحة, تتبارز بنحو نصف سم عن جدار المستقيم.

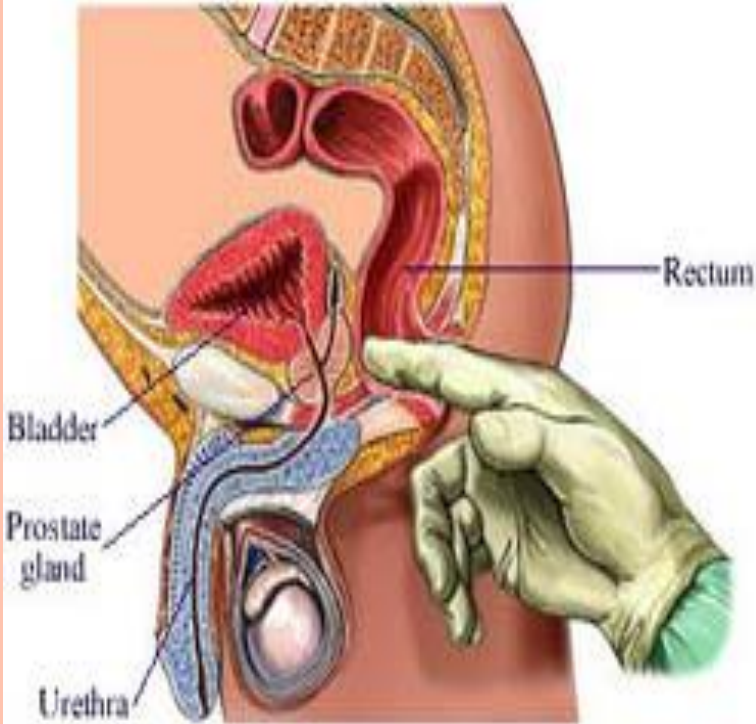
- قوام الغدة مطاطي ويشبه قوام الية اليد المتقلصة بعد تقريب الأبهام من الخنصر.

- الموثة الطبيعية متجانسة و متحركة اثناء الجس(تثبت بالاورام الخبيثة)

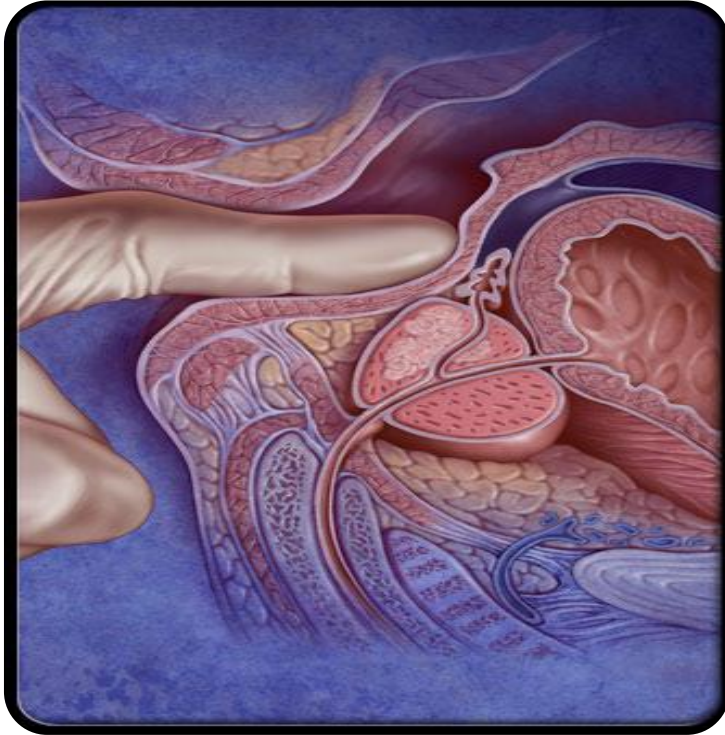
- اورام البروستات الخبيثة تكون بشكل قساوة موضعة او منتشرة او عقيدة متمادية مع سطح البروستات و غير متبارزة.

- بنهاية المس الشرجي نجري تمسيد للبروستات لاجراج مفرزاتها و فحصها.

وذلك يفيد في تشخيص التهاب البروستات المزمن ويعتبر مضاد استطباب في التهاب البروستات الحاد



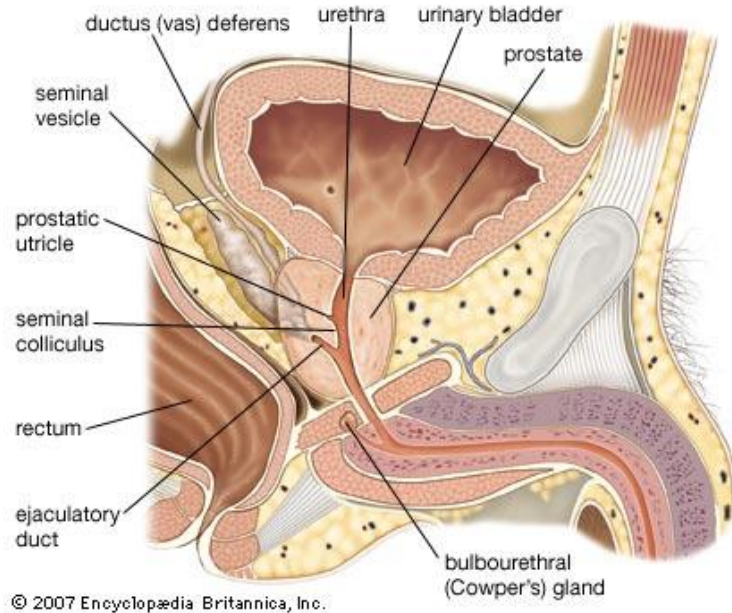
○ المس الشرجي:



- **الوضعية:**
 - ❖ الاضطجاع الجانبي مع عطف الفخذين على الجذع.
 - ❖ السجود .
 - ❖ الأستلقاء الظهري مع عطف و مباعدة الفخذين.
- سبابة اليد اليمنى المكسوة بقفاز مطلي بمادة مزلفة, يتم تحري مختلف جدر المستقيم بالوجه الراحي للإصبع.
- يجب الانتباه لمقوية المعصرة الشرجية وهي مماثلة لمقوية المعصرة المثانية.



4_ الحويصلات المنوية: Seminal viscles



عضوان مفصصان طول كل منهما
5سم يتوضعان على الوجه الخلفي
للمثانة.

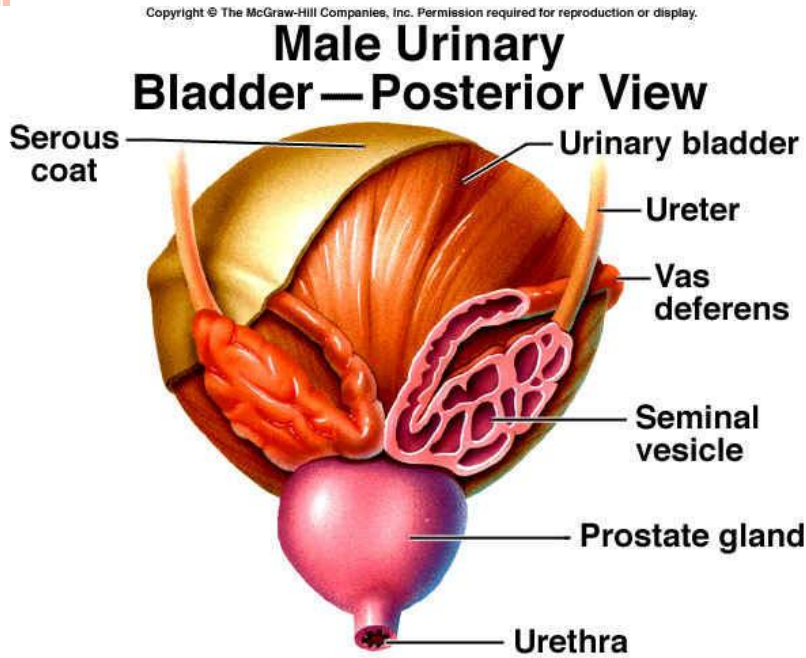
لا يمكن الشعور بهما اثناء المس

الشرجي إلا في حالة الضخامة

والأرتشاح الالتهابي او الورمي (ويدل

هذا على مرحلة متقدمة من السرطان

البروستاتي).



الفحص السريري للأعضاء التناسلية الأنثوية:

○ يشمل الفحص النسائي ما يلي:

- (1) تأمل الاعضاء التناسلية الظاهرة.
- (2) جس غدة بارتولان.
- (3) المس المهلي.
- (4) المس المهلي المشترك بجس البطن.
- (5) المس المهلي المشترك بالمس الشرجي.
- (6) المس الشرجي المشترك بجس البطن.
- (7) تنظير المهبل.



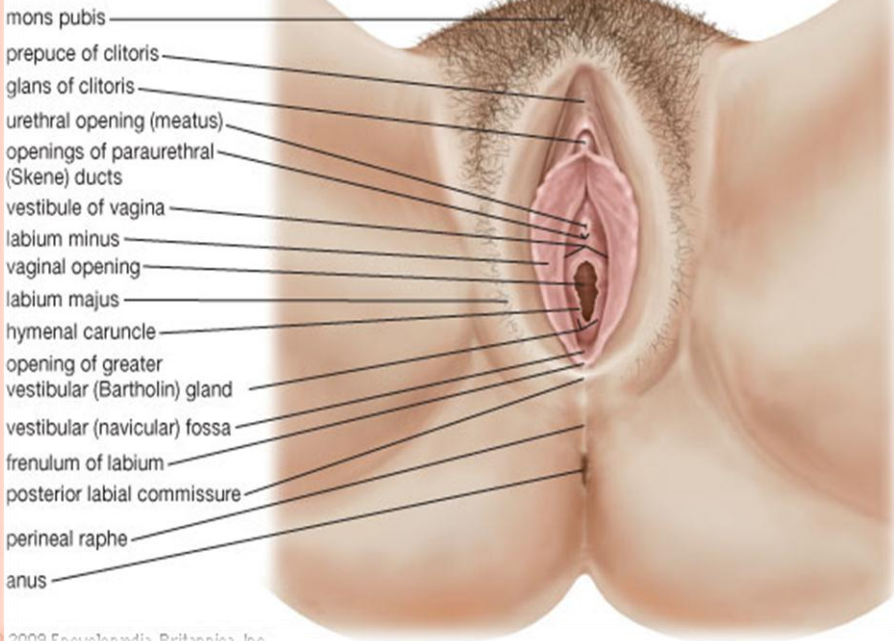
○ نطلب من المريضة افراغ المثانة قبل الفحص.

○ يفضل في حال كون الفاحص طبيب ذكر ان تتواجد ممرضة بالقرب منه اثناء الفحص النسائي.

○ وضعية الفحص: المريضة مستلقية على الظهر مع رفع الطرفين السفليين على مسندين خاصين مع عطف الفخذين على الجذع و تبعيد الركبتين .



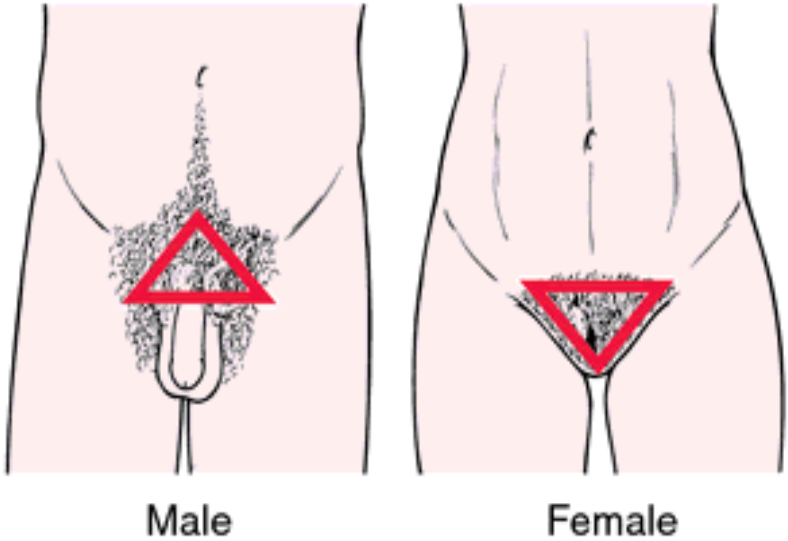
female external genitalia



التامل:

- لكشف الافات الظاهرة على الاعضاء التناسلية : التهابات, اورام, ثآليل, نواسير, ندبات.....
- تأمل الاشعار و تمييز نمط توزعها انثوي ام ذكري .
- نطلب من المريضة اثناء التامل السعال لرؤية :

- الهبوط في جدار المهبل وبالتالي ظهور القيلة المثانية او المستقيمية.
- لاظهار السلس في حال وجوده.





Cystocele
(Prolapsed bladder)



Rectocele
(Prolapsed rectum)



(Prolapsed bladder)
Cystocele

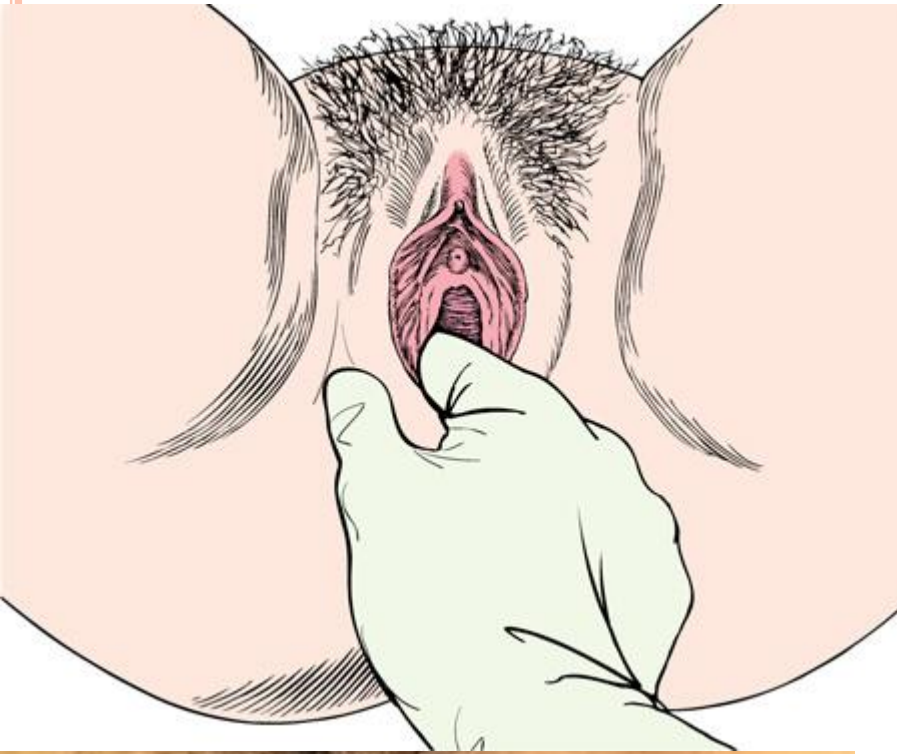


(Prolapsed rectum)
Rectocele



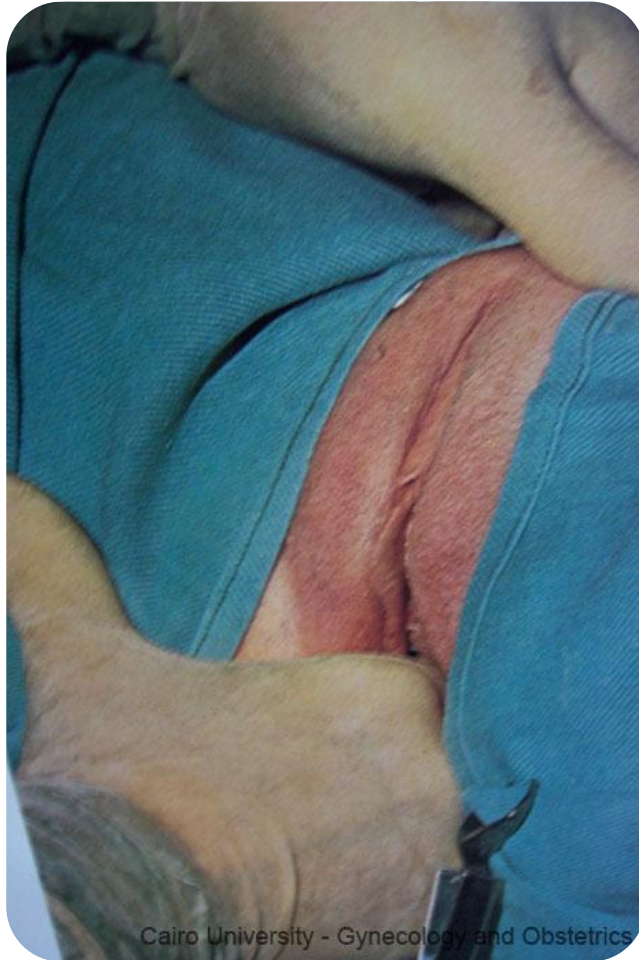
فحص غدة بارتولان:

- توضع السبابة عند الحافة الخلفية لمدخل المهبل.
- يوضع الباهم على القسم الخلفي من الشفر الكبير.
- نبحت بين الاصبعين عن تورم او ايلام .
- نلاحظ خروج اية مفرزات من فوهة الغدة



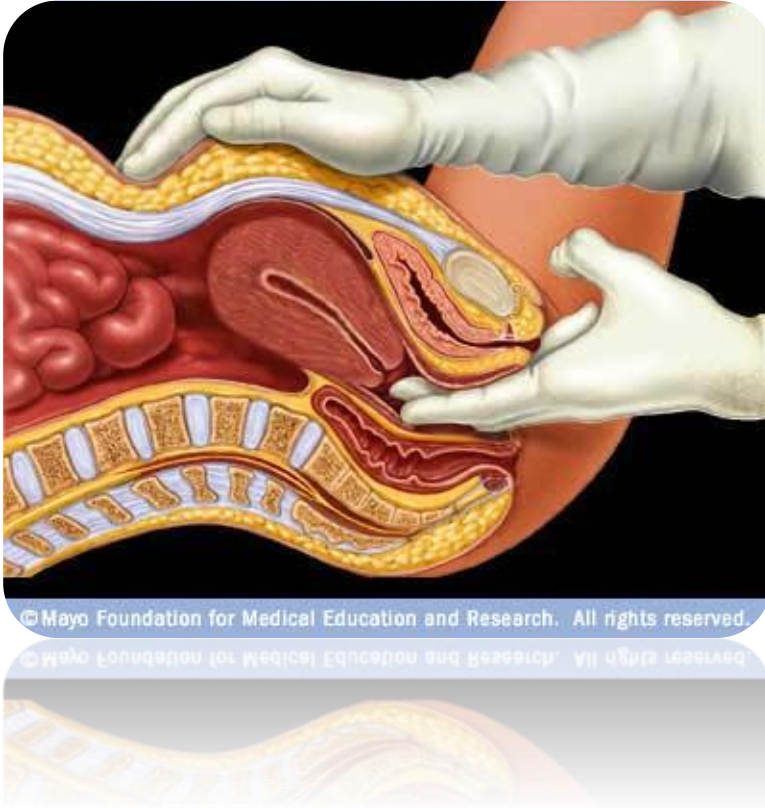
○ المس المهبل:

- للمتزوجات فقط.
- بواسطة السبابة والوسطى لليد اليمنى بعد ارتداء القفاز ووضع المادة المزلفة.
- يدخل الاصبعين في حال الاطباق التام الواحدة فوق الاخرى بشكل مستقيم داخل جوف المهبل (الباهم بوضعية تبعيد والخنصر والبنصر مطويين) بعد ابعاد الشفرين الصغيرين بواسطة ابهام وسبابة اليد اليسرى.
- يتم تحري عنق الرحم: حجمه، موقعه، اتجاهه وقوامه و حركته (في حال الألم بتحريك عنق الرحم قد يشير ذلك لأفة حوضية التهابية)، الرتوج المهبليّة الامامية والخلفية والجانبية وهل هي مؤلمة، فارغة او ممتلئة. وللتعرف على الرحم والملحقات يجرى المس المهبل المشترك بجس البطن.



○ المس المهبلي المشترك بجس البطن:

- تدخل الاصبعتان الماستان في المهبل الى اقصى حد ممكن, ثم يضع الطبيب ذروة السبابة و الوسطى خلف عنق الرحم بصورة افقية, ويقوم بجس عميق للناحية الختلية (في منتصف المسافة بين السرة وارتفاع العانة) بيده الثانية محاولا حصر الرحم بين الاصبعين الماستين واليد الجاسة. ونقوم بتقدير حجم الرحم وقوامه وشكله وحركته.
- ثم توجه الاصبعين الماستين نحو رتوج المهبل و يجرى جس الحفرة الحرقفية الموافقة للرتج جسا عميقا لفحص الملحقات.

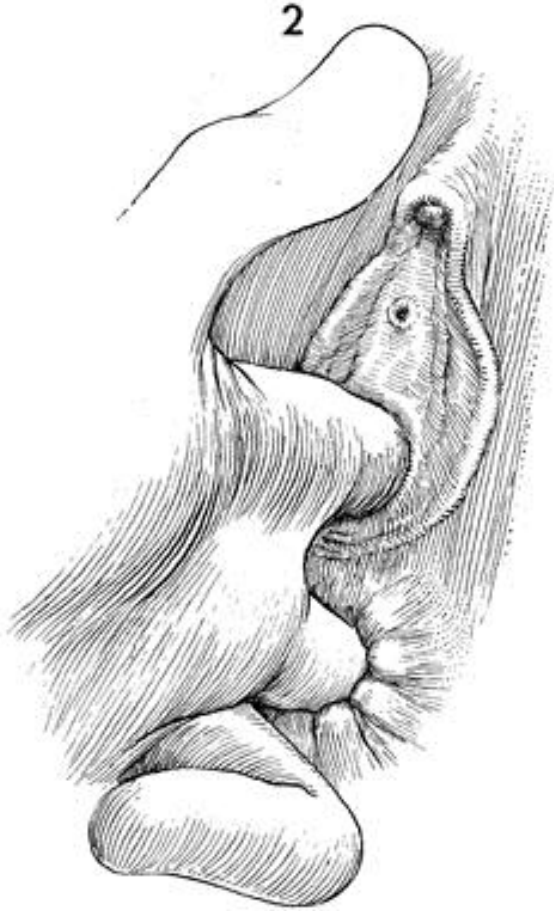


© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.



○ المس المهبلي المشترك بالمس الشرجي:

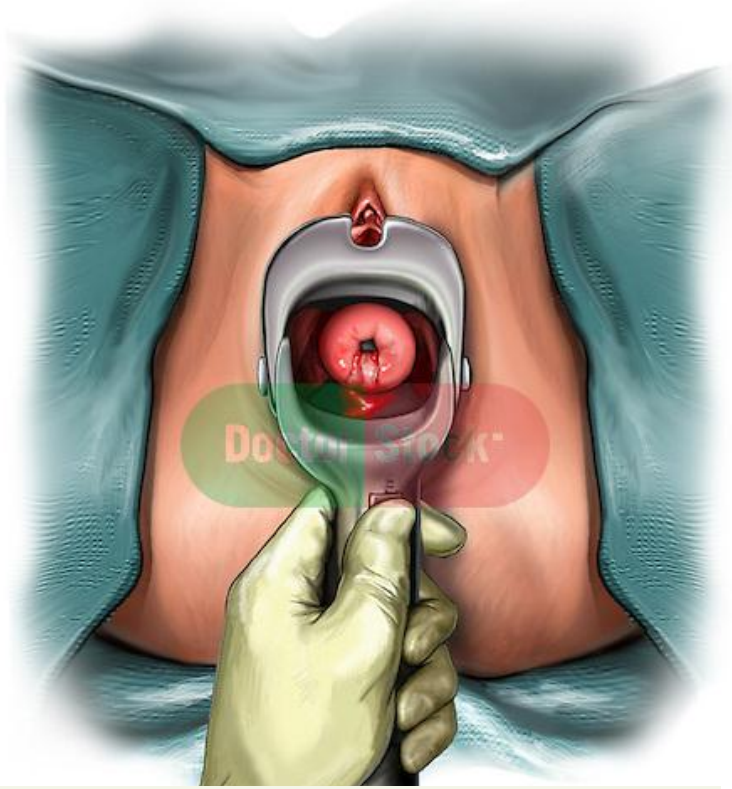


□ اما بوضع السبابة في المهبل والوسطى في الشرج الليد اليمنى, او بوضع سبابة اليد اليمنى بالشرج والسبابة اليسرى بالمهبل.

□ يساعد هذا المس باعطاء معلومات عن رتج دوغلاس (فارغ او ممتلئ) ويفيد في كشف الاورام خلف الرحم.

○ المس الشرجي المشترك بجس البطن:

□ لفحص الرحم والملحقات عند العذارى.



○ تنظير المهبل:

○ بواسطة منظار المهبل و يفيد في رؤية جدران المهبل و قبة المهبل و عنق الرحم.

○ يمكن اخذ لطاخة مهبلية للتحليل او خزعة من عنق الرحم او المهبل للفحص النسيجي.

