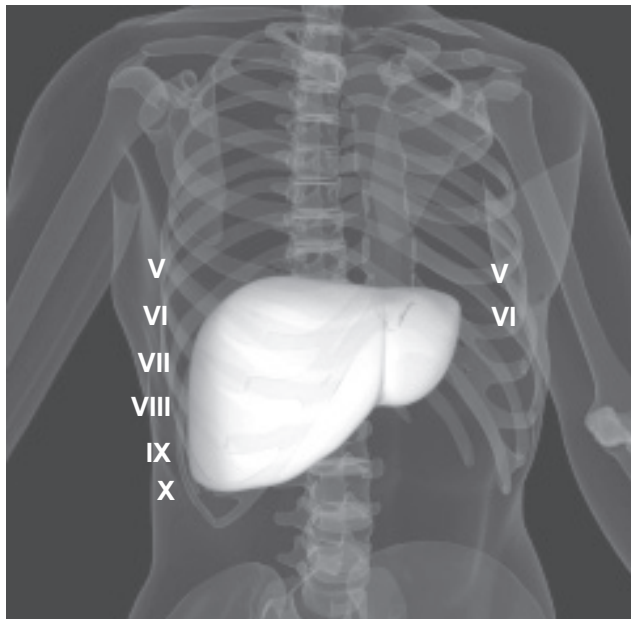


Wątroba i pęcherzyk żółciowy

3.1. Powiększona wątroba

Wątroba jest największym narządem gruczołowym człowieka (2-5% masy ciała), który zajmuje prawe podżebrze, górną część nadbrzusza oraz przyśrodkową część lewego podżebrza. Wątrobę można opisać jako piramidę leżącą na boku pod kopułą przepony (ryc. 11). Podstawa piramidy jest oparta na bocznej ścianie powłok brzusznych, między V i X żebrem w linii środkowo-pachowej prawej. Pomiedzy wątroba i ścianą klatki piersiowej oprócz przepony znajduje się płuco (do VIII żebra) i zachyłek opłucnowy (do X żebra). Wypukła i gładka górno-przednia powierzchnia wątroby przechodzi ostrym brzegiem w powierzchnię dolną. Brzeg przedni jest ukryty pod łukiem żebrowym do linii środkowo-obojęzkowej prawej, a następnie biegnie skośnie na lewo i ku górze. W linii pośrodkowej brzeg wątroby znajduje się około 5 cm poniżej wyrostka mieczykowatego mostka, po czym znika pod lewym łukiem żebrowym. Szczyt piramidy jest umiejscowiony po stronie



Ryc. 11. Umiejscowienie wątroby w jamie brzusznej (opis w tekście).

lewej na wysokości żeber V i VI w linii środkowo-obojęzycznej. Anatomicznie więzadło sierpowate dzieli wątrobę na płat prawy i znacznie mniejszy płat lewy.

Decydujące znaczenie w ocenie wielkości wątroby ma obecnie badanie ultrasonograficzne, jednak nie zwalnia to z obowiązku badania fizykalnego, które dostarcza wielu dodatkowych informacji.

Podczas głębokiego wdechu brzeg wątroby przemieszcza się ku dołowi o 1-3 cm i może być dostępny badaniu fizykalnemu. Istnieją jednak okoliczności, w których brzeg niepowiększonej wątroby wystaje z pod łuku żebrowego. Dzieje się tak w przypadku rozemdy płuc, astenicznej budowy ciała lub obecności **płata Riedela**, który jest wąskim segmentem mięszu wątrobowego, sięgającym bocznie do prawego dolnego kwadrantu brzucha. Brzeg lewego płata zdrowej wątroby nie jest wyczuwalny przy palpacji, mimo że nie jest osłonięty żebrami.

Zwyczajowo powiększenie wątroby wyraża się liczbą palców, którą zajmuje wątroba poniżej prawego łuku żebrowego. Jest to jednak metoda zawodna, bowiem szerokość palca u różnych badaczy wynosi od 1,3 do 2,4 cm. Poza rozmiarem wątroby ocenia się jej konsystencję, ostrość brzegu oraz tkliwość. Zdrowa wątroba jest miękka, posiada gładką powierzchnię, ostry brzeg oraz jest niebolesna. W każdym przypadku powiększenia wątroby i/lub zwiększonej jej spoistości należy uzupełnić diagnostykę hepatologiczną o testy laboratoryjne i badania obrazowe.

Hepatomegalia, czyli bardzo duża wątroba sięgająca przednim brzegiem 10 i więcej centymetrów poniżej łuku żebrowego, jest najczęściej oznaką masywnego stłuszczenia wątroby (np. pochodzenia alkoholowego), rzadziej chorób spichrzeniowych (np. glikogenozy, amyloidozy), procesów naciekowych (np. przewlekłej białaczki szpikowej, mielofibrozy) lub niewydolności prawej komory serca. Duża i **pulsująca wątroba** jest konsekwencją niedomykalności zastawki trójdziennej, co pozwala na przenoszenie zmiennych ciśnień krwi w prawej komorze serca na wątrobę. Do niedomykalności zastawki trójdziennej dochodzi w wyniku zaawansowanej stenozy aortalnej, zapalenia wsierdzia zastawki trójdziennej lub wysokiego nadciśnienia płucnego. Podłożem umiarkowanego powiększenia wątroby jest wiele procesów chorobowych, np. stłuszczenie w przebiegu zespołu metabolicznego, obrzęk hepatocytów spowodowany ostrym lub przewlekłym zapaleniem o różnej etiologii oraz chorób dróg żółciowych związanych ze śródwątrobowym zastojem żółci.

Brzeg marskiej wątroby jest ostry i twardy, a spoistość narządu wyraźnie wzmożona. Zwiększona spoistość jest oznaką włóknienia, lecz przyczyną twardej wątroby mogą być także przerzuty nowotworowe do tego narządu. Powierzchnia marskiej wątroby bywa nierówna z powodu obecności guzków regeneracyjnych, jednak w przypadku marskości drobnoguzkowej są one zbyt małe, aby mogły zostać zbadane przez powłoki brzuszne. Wyboista powierzchnia wątroby jest efektem rozległej martwicy i włóknienia z tworzeniem dużych blizn. Guzowatość brzegu wątroby powstaje jako wynik przerzutów raka do wątroby lub marskości pomarzwiczej. Obły brzeg jest najczęściej objawem stłuszczenia wątroby.

Tkliwość wątroby jest oznaką zajęcia procesem chorobowym torebki wątroby, która posiada unerwienie czuciowe. Generalnie uważa się, że choroby miększu wątrobowego nie powodują dolegliwości bólowych. Niemniej badania anatomiczne wskazują na obecność nerwowych włókien czuciowych nie tylko w torebce wątrobowej, ale także wokół struktur naczyniowych oraz w podścielisku łącznotkankowym przestrzeni wrotnych. Tkliwość wątroby jest zwykle objawem jej ostrego zapalenia, powierzchownie leżących przerzutów nowotworowych oraz zastoinowej niewydolności serca. Powiększenie wątroby pociąga za sobą wzrost napięcia torebki wątrobowej, stąd chorzy ze stłuszczeniem wątroby często skarżą się na dyskomfort w prawym podżebrzu. Przyczyną ostrego bólu w prawym nadbrzuszu może być szybko powiększająca się wątroba, np. w przebiegu ostrej niewydolności prawokomorowej serca (tamponada, masywna zatorowość płucna) lub zakrzepicy żył wątrobowych (zespół Budda-Chiariego).

Marska wątroba jest najczęściej powiększona, jednak może być także prawidłowych rozmiarów lub zanikowa (marskość alkoholowa *Laenneca*), całkowicie ukryta pod łukiem żebrowym. Zanikowa wątroba jest niekorzystnym czynnikiem prognostycznym u chorych z marskością lub ostrą niewydolnością wątroby. Wątroba powiększa się w sposób asymetryczny, ku dołowi trafia bowiem na mniejsze opory niż od strony przepony.

Istnieje kilka sposobów badania wątroby, podczas których badający zajmuje miejsce po prawej stronie pacjenta.

Metoda jednoręczna. Badający wsuwa pod prawy łuk żebrowy w linii środkowo-obojczykowej trzy przylegające do siebie palce, tj. wskazujący, środkowy i serdeczny. (ryc. 12). Jednocześnie pacjent otrzymuje polecenie wykonania powolnego i głębokiego wdechu przez otwarte usta.



Ryc. 12. Badanie wątroby – metoda jednoręczna.