UNDERSØKELSE AV LYMFESYSTEM OG MILT

Undersøkelse av lymfesystemet og milt er aktuelt å utføre ved flere problemstillinger, blant annet ved mistanke om infeksiøs sykdom eller kreftsykdom. Fysiske tegn på lymfatisk sykdom inkluderer palpable lymfeknuter, lymfangitt og lymfødem.

Det er naturlig å undersøke regionale lymfeknuter når man utfører en organspesifikk undersøkelsene, for eksempel brystundersøkelse eller øre-nese-hals-undersøkelse.

Sist oppdatert: 08.07.20

FØR UNDERSØKELSEN

Forklar pasienten kort hva som skal skje og be om samtykke.
Be pasienten kle av seg til undertøyet. Undersøkelsen kan gjennomføres liggende på benk eller i seng.

Utfør håndhygiene før og etter undersøkelsen.

UTSTYRSLISTE

Ikke noe utstyr er nødvendig

GJENNOMFØRING AV PROSEDYREN

1. INSPEKSJON

- Inspiser etter synlige nodulære strukturer følgende steder: Nakke, hals, supraklavikulært, aksillært og i lysken. Legg merke til størrelse, konsistens og symmetri på eventuelle nodulære forstørrelser.
- Inspiser etter lymfangitt (lymfeårebetennelse). Lymfangitt ses typisk som røde striper i huden med retning mot regionale opphovnede lymfeknuter. Unntaksvis foreligger knuteaktige hevelser langs forløpet til lymfebanene. Inspiser i tillegg etter perifere hudskader eller – infeksjoner, som ofte ligger til grunn for lymfangitt.
- Inspiser etter lymfødemer i form av hovne armer og/eller bein.
- Inspiser abdomen under venstre kostalbue etter forstørret milt.
- Inspiser tonsillene. Se etter sår, misfarging og symmetri.

2. PALPASJON

NAKKE, HALS OG KLAVIKULÆRT

- Palpasjonen starter occipitalt. Fingertuppene skal rulle huden over kraniet i sirkulære bevegelser. Palper lateralt til postaurikulært område.
- Palper postaurikulært over processus mastoideus.
- Palper preauriculært, langs kjevevinkelen og frem mot submandibulære glandler.
- Palper overfladisk nedover langs m. sternocleidomastoideus til supraclaviculært område. Palper også infraclaviculært. Palper deretter dypt i det samme området.
- Legg merke til lymfeknutenes størrelse, mobilitet, konsistens og ømhet. Ømme lymfeknuter indikerer inflammasjon, runde fritt bevegelige passer bra med lymfoproliferativ sykdom, mens faste lymfeknuter som er fiksert til underliggende vev kan tyde på epitelial malignitet.

AKSILÆRT

- Hold pasientens arm i albueregionen slik pasienten slapper godt av og lar deg føre armen fritt. Før dine fingre så langt opp i aksillen som mulig uten at pas får vondt. Dra fingrene nedover langs thoraxveggen, fortil, midt i og baktil i aksillen. Lymfeknuter vil vanligvis kjennes som fritt bevegelige kuler.
- Ved mistanke om costafraktur, og for øvrig ved traumer mot thorax, må man palpere med flate hender og vurdere om brystveggen er stabil eller om det kan foreligge «flail chest».

LYSKEN

- Abduser hoften noe. Rull fingrene horisontalt over lyskebåndet og vertikalt langs a. femoralis.
- Palper bilateralt og legg merke til asymmetrier.
- Legg merke til lymfeknutenes størrelse, mobilitet, konsistens og ømhet.

MILT

- Milten forstørres (splenomegali) i infromedial retning og kan da bli palpapel nedenfor venstre costalbue.
- **Perkusjon:** Start perkusjon på venstre brystvegg nær nedre avgrensing av hjertedempningsområdet og fortsett mot anteriore axillærlinje og ned mot costalbuen. Ved utbredt tympanisme er miltforstørrelse usannsynlig.
- **Palpasjon:** Kan ev. gjøres med pasienten liggende på høyre side og beina lett flektert. Ta bimanuelt grep. Venstre hånd løfter opp bakre del av venstre brystkasse, høyre fingre palperer under costalbue i retning milten ved dyp inspirasjon. Normalt kjennes ikke milt.

LEVER

- **Perkusjon:** Vurder vertikal utbredelse av leverdempning i midtclaviculærlinjen på høyre side. Start inferiort for umbilicus og perkuter i retning thorax til leverdempning. Perkuter deretter fra mamillehøyde og nedover til leverdempning. Avstanden mellom disse punktene indikerer leverens vertikale utstrekning.
- **Palpasjon:** Venstre hånd støtter bak pasientens 11. og 12. ribbe. Palper fra et område nedenfor begrensningen av leverdempningen med flat høyre hånd og med fingrene i retning costalbuen. Be pasienten puste godt inn og press hånden inn og opp i retning costalbuen. Kjenn etter leverkanten. Hvis den er palpabel, noter dens overflate, konsistens og ømhet.

FAGLIG MEDVIRKENDE

Henrik Hjorth-Hansen, overlege ved avdeling for blodsykdommer St. Olavs hospital og professor NTNU

KILDER

Swartz: Textbook of Physical Diagnosis. History taking and Examination