

Rutinmässig rektalpalpation vid akut buk har inget visat värde

En genomgång av litteraturen

ARDAVAN KHOSHNOOD,
AT-läkare
ardavan.khoshnood@skane.se

ULF EKELUND, docent, överläkare;
båda akutkliniken, Skånes
universitetssjukhus, Lund

Palpation per rektum är en viktig undersökning vid prostata-besvär, gastrointestinal blödning, anala besvär och större trauma. Värdet av rutinmässig palpation per rektum vid mindre trauma är dock föremål för diskussion [1, 2] då undersökningen nästan aldrig ändrar den initiala handläggningen. Enligt Svensk förening för akutsjukvård [3] ska palpation per rektum vid trauma endast utföras vid misstanke om bäcken- eller ryggmärgsskada och/eller gastrointestinal blödning.

Många anser dock att rektalpalpation alltid ska göras vid akut buk, bla artikelförfattare i Läkartidningen [4] och författare av kirurgiska läroböcker, inklusive svenska [5]. Läkarstudenter lär sig också ofta att 360 graders palpation per rektum med bedömning av ömhet och resistenser alltid bör göras vid akut buk [läkarstudenter i Lund, pers medd, vt 2013]. Det finns emellertid flera dilemman med undersökningen. De flesta patienter med akut buk förväntar sig inte att bli palperade per rektum, förstår inte spontant värdet av det och kan känna både fysiskt och psykiskt obehag av undersökningen [6, 7]. På akutmottagningen hinner man ofta inte bygga upp en förtroendefull relation med patienten [8], vilket spelar en särskild roll i det mångkulturella Sverige, där många patienter har svårt med intima undersökningar.

Men vilken evidens finns för nyttan av palpation per rektum vid akut buk hos vuxna?

Metod

En litteratursökning till och med 7 oktober 2013 gjordes i PubMed och i Cochrane-databasen med sökorden »(acute abdomen OR abdominal pain OR appendicitis OR diverticulitis OR ileus OR pancreatitis) AND (digital rectal examination [MeSH term] OR digital rectal examination)«. Artiklar gällande trauma, enbart barn och på andra språk än engelska exkluderades, undantaget de som hade engelskt abstrakt. 137 artiklar identifierades i PubMed, varav endast åtta bedömdes behandla ämnet. Av de 3 065 artiklar vi hittade i Cochrane bedömdes ingen som relevant. Vi inkluderade även fem artiklar som vi hade personlig kännedom om. Slutligen genomfördes standardverk (textböcker) inom akutsjukvård och kirurgi samt alla identifierade publikationers referenslistor.

Resultat och diskussion

Totalt identifierade vi 26 artiklar som låg till grund för vår analys: 16 originalartiklar, varav sju prospektiva [6, 9-14] och nio retrospektiva [15-23] studier. Av resterande tio var sju översiktsartiklar [7, 8, 24-28] och tre debattartiklar [4, 29, 30]. 16 av studierna berörde appendicitdiagnostik [10-21, 23, 26, 28, 30]. De identifierade originalartiklarna och vår bedömning av deras vetenskapliga kvalitet (låg, medelhög, hög) för den aktuella frågeställningen redovisas i Tabell I.

Samtliga 16 originalartiklar var observationsstudier, och 13 av dem bedömdes hålla låg vetenskaplig kvalitet. Inga bedömdes hålla hög vetenskaplig kvalitet, dvs hade prospektiv de-

sign, inkluderade adekvat antal oselektade fall, beskrev metoden vid rektalpalpation, hade blindat rektalpalpationsresultat och analyserade tilläggsvärdet av rektalpalpation.

Vad gäller akut smärta i höger fossa tyder de flesta studier på att palpation per rektum saknar värde för handläggningen och för att diagnostisera appendicit [10, 12-16, 18-20, 23, 28, 30]. Ett fåtal studier [11, 18, 21] av låg kvalitet talar för ett visst diagnostiskt värde av att påvisa rektal ömhet. I de två studierna med medelhög kvalitet hade högersidig ömhet vid palpation per rektum en sensitivitet för appendicit på 34 [10] respektive 26 procent [13], och en specificitet på 72 [10] respektive 65 procent [13].

Vad gäller akut buk tyder alla studier på att palpation per rektum saknar värde för diagnostik och handläggning. I den enda studien av medelhög vetenskaplig kvalitet [6] som identifierades studerades 100 patienter med akut buk. I inget fall påverkade palpation per rektum den initiala diagnostiken och handläggningen, och 78 procent av patienterna ansåg att undersökningen var obehaglig. I en studie [9] med 538 patienter med akut buk hade rektalpalpation ingen betydelse för handläggningen i 92 procent av fallen, och i 8 procent påverkades bara den initiala handläggningen. I 2 procent av fallen bidrog rektalpalpation till felaktig diagnos; bla ställdes diagnosen obstipation hos en patient med organperforation. Ingen av de identifierade studierna behandlade värdet av palpation per rektum specifikt vid obstipation.

Enligt GRADE-systemet [31] föreligger således »otillräckligt vetenskapligt underlag« för att rekommendera palpation per rektum vid akut buk, inklusive vid smärta i höger fossa. Kvaliteten på de gjorda studierna är för låg. Redan 1967 skrev Cameron i en debattartikel att rektalpalpation vid akut buk inte är diagnostiskt värdefull [29], och undersökningens låga diagnostiska värde vid akut buk belyses även i litteraturstudier från 1993 [25], 2000 [7], 2011 [8] och 2012 [27].

I akutsjukvårdens »bibel«, »Rosen's Emergency medicine« [32] menar man likaledes att rektalpalpation har begränsat värde vid akut buk, och i den svenska »Akut buk« [33] beskrivs ett »bristande vetenskapligt underlag« för palpation per rektum. Det påpekas särskilt att palpation per rektum vid misstänkt appendicit saknar oberoende diagnostiskt värde. I en översikt från 1996 [26] beskrivs en sensitivitet för rektalpalpation vid appendicit på 41 procent och en specificitet på 77 procent (positiv sannolikhetkvot 0,8-5,4, negativ sannolik-

»Tills bättre evidens föreligger bör alltså rutinmässig palpation per rektum inte göras vid akut buk hos vuxna.«

■ SAMMANFATTAT

I klinisk praxis görs palpation per rektum rutinmässigt på vuxna patienter vid akut buk.

Vi utvärderade evidensen för detta genom en systematisk litteratursökning och identifierade 16 relevanta originalstudier.

Dessa visade att det saknas evidens för diagnostisk nytta av rektalpalpation vid akut buk, inklusive misstänkt appendicit. **Rutinmässig** rektalpalpation bör inte göras vid akut buk hos vuxna.

KLINIK & VETENSKAP RAPPORT

TABELL I. Identifierade originalstudier gällande värdet av palpation per rektum vid akut buk och smärta i höger fossa hos vuxna, med bedömning av den vetenskapliga kvaliteten för den aktuella frågeställningen enligt [34].

Referens	Patienter	Vetenskaplig kvalitet för aktuell frågeställning
<i>Retrospektiva observationsstudier</i>		
Sedlak et al [15]	659 med smärta i höger fossa	Låg
Kremer et al [16]	477 med histopatologiskt verifierad appendicit	Låg
Bonello et al [17]	395 appendektomerade	Låg
Teicher et al [18]	200 appendektomerade	Låg
Kazarian et al [19]	539 konsekutiva appendektomerade	Låg
Alvarado [20]	305 inlagda med misstänkt appendicit	Låg
Magee et al [21]	2 117 opererade för misstänkt appendicit	Låg
Tomlinson et al [22]	87 med histopatologiskt verifierad kolorektal cancer	Låg
Nase et al [23]	359 med möjlig appendicit	Låg
<i>Prospektiva observationsstudier</i>		
Manimaran et al [6]	100 konsekutiva inlagda för akut buk	Medelhög
Quaas et al [9]	538 med akut buk	Låg
Dixon et al [10]	1 204 konsekutiva med smärta i höger fossa	Medelhög
Eskelinen et al [11]	220 >65 år med akut buk	Låg
Hubert et al [12]	111 remitterade med misstänkt appendicit	Låg
Andersson et al [13]	496 med misstänkt appendicit	Medelhög
Jahn et al [14]	222 med misstänkt appendicit	Låg

hetsknot 0,4–1,2). I en holländsk översiktartikel hävdas att rektalpalpation är onödig även vid peritonitstatus [24].

Konklusion

De identifierade studierna håller generellt låg kvalitet, och sammantaget saknas evidens för ett värde av palpation per rektum vid akut buk och misstänkt appendicit hos vuxna. Palpation per rektum upplevs av patienten ofta som obehaglig och smärtsam och kan rentav leda diagnostiken fel. Tills bättre evidens föreligger bör alltså rutinmässig palpation per rektum inte göras vid akut buk hos vuxna. Undersökningen kan

dock ha ett värde i utvalda fall och är viktig i utbildningen av yngre läkare, som måste kunna bedöma fynd i de fall undersökningen har ett värde. Vid anorektala symtom, misstänkt prostatasjukdom eller gastrointestinal blödning anser vi att palpation per rektum är obligat.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Shlamovitz ZG, Mower RW, Bergman J, et al. Poor test characteristics for the digital rectal examination in trauma patients. *Ann Emerg Med.* 2007;50(1):25-34.
- Porter JM, Ursic CM. Digital rectal examination for trauma: does every patient need one? *Am Surg.* 2001;67(5):438-41.
- SWEMEM:s utbildningsutskott. Initialt omhändertagande. 17 jan 2013 [citerat 18 jan 2013]. http://swesem.org/documents//utbildning/kompetens/Initialt_omh%C3%A4ndertagande.pdf
- Farnebo LO, Somell A. Akut buk med oklar diagnos motiverar rektal palpation. *Läkartidningen.* 1996;93(39):3347.
- Axelsson J, Thorlacius H. Akut buk. I: Jeppsson B, Naredi P, Peterson HI, et al (redaktörer). *Kirurgi.* Lund: Studentlitteratur; 2005. p. 383-4.
- Manimaran N, Galland RB. Significance of routine digital examination in adults presenting with abdominal pain. *Ann R Coll Surg Engl.* 2004;86:292-5.
- Brewster GS, Herbet ME. Medical myth: a digital rectal examination should be performed on all individuals with possible appendicitis. *West J Med.* 2000;173:207-8.
- Werner JC, Zock M, Khalil PN, et al. Evidence for the digital rectal examination in the emergency assessment of acute abdominal pain [artikel på tyska]. *Zentralbl Chir.* Epub 5 dec 2011.
- Quaas J, Lanigan M, Newman D, et al. Utility of the digital rectal examination in the evaluation of undifferentiated abdominal pain. *Am J Emerg Med.* 2009;27:1125-9.
- Dixon JM, Elton RA, Rainey JB, et al. Rectal examination in patients with pain in the right lower quadrant of the abdomen. *BMJ.* 1991;302:386-8.
- Eskelinen M, Ikonen J, Lipponen P. Acute appendicitis in patients over the age of 65 years; comparison of clinical and computer based decision making. *Int J Biomed Comput.* 1994;36:239-49.
- Hubert J, Neff U, Kelemen M. Appendicitis diagnosis today: Clinical and ultrasonic deductions. *World J Surg.* 1993;17:243-9.
- Andersson RE, Hugander AP, Ghazi SH, et al. Diagnostic value of disease history, clinical presentation, and inflammatory parameters of appendicitis. *World J Surg.* 1999;23:133-40.
- Jahn H, Mathiesen FK, Neckelmann K, et al. Comparison of clinical judgement and diagnostic ultrasonography in the diagnosis of acute appendicitis: experience with a score-aided diagnosis. *Eur J Surg.* 1997;163:433-43.
- Sedlak M, Wagner JO, Wild B, et al. Is there still a role for rectal examination in suspected appendicitis in adults? *Am J Emerg Med.* 2008;26:359-77.
- Kremer K, Kraemer M, Fuchs KH, et al. The diagnostic value of rectal examination of patients with acute appendicitis [artikel på tyska]. *Langenbecks Arch Chir Suppl Kongressbd.* 1998;115:1120-2.
- Bonello JC, Abrams JS. The significance of a »positive« examination in acute appendicitis. *Dis Colon Rectum.* 1979;22(2):97-101.
- Teicher I, Landa B, Cohen M, et al. Scoring system to aid in diagnoses of appendicitis. *Ann Surg.* 1983;198(6):753-9.
- Kazarian K, Roeder W, Mersheimer W. Decreasing mortality and increasing morbidity from acute appendicitis. *Am J Surg.* 1970;119:681-5.
- Alvarado A. A practical score for the early diagnosis of acute appendicitis. *Ann Emerg Med.* 1986;15(5):557-64.
- Magee R, Stowell J, Macduffee R. Appendicitis – an analysis of two thousand one hundred seventeen cases treated surgically in a community hospital during a period of twenty years. *Pa Med.* 1967;70:47-50.
- Tomlinson C, Wong C, Au HJ, et al. Factors associated with delays to medical assessment and diagnosis for patients with colorectal cancer. *Can Fam Physician.* 2012;58:e495-501.
- Nase HW, Kovalcic PJ, Cross GH. The diagnosis of appendicitis. *Am Surg.* 1980;46:504-7.
- Moll van Charante EP, de Jongh TO. Physical examination of patients with acute abdominal pain [på? nederländska]. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2011;155:A2658.
- Muris JW, Starmans R, Wolfs GG, et al. The diagnostic value of rectal examination. *Fam Pract.* 1993;10(1):34-7.
- Wagner JM, McKinney WP, Carpenter JL. Does this patient have appendicitis? *JAMA.* 1996;276:1589-94.
- Kessler C, Bauer S. Utility of the digital rectal examination in the emergency department: a review. *J Emerg Med.* 2012;43(6):1196-1204.
- Andersson RE. Meta-analysis of the clinical and laboratory diagnosis of appendicitis. *Br J Surg.* 2004;91:28-37.
- Cameron CT. Rectal examination in acute abdominal pain. *Med J Aust.* 1967;1(19):992.
- Andersson R. Rektalpalpation påskyndar inte diagnosen vid misstänkt appendicit. *Läkartidningen.* 2002;99(24):2776-7.
- The GRADE working group. Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ.* 2004;328:1490-4.
- Bengiamin NR, Budhram RG, King EK, et al. Abdominal pain. I: Marx J, Hockberger R, Walls R, et al (editors). *Rosen's Emergency medicine: concepts and clinical practice.* Philadelphia: Mosby; 2009. p. 159-70.
- Hansson LE. Akut buk. *Lund: Studentlitteratur;* 2002. p. 98-9.
- SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. Version 2013-05-16. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2013 [citerat 23 oktober 2013]. <http://www.sbu.se/metodbok>

SUMMARY

A digital rectal examination (DRE) is standard practice in cases of acute abdomen in adult patients. We analyzed the evidence for this by a systematic literature search, and identified 16 relevant original studies. These studies showed that there is no evidence for a diagnostic value of DRE in adult patients with acute abdomen. We should stop doing routine DRE in adult cases of acute abdomen.