

ΕΞΕΤΑΣΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ. ΙΣΤΟΡΙΚΟ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΣΑΛΜΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ



ΟΥΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η λεπτομερής λήψη του ιστορικού και η εκτίμηση της συμπτωματολογίας του ασθενούς ακολουθείται από μια πλήρη κλινική εξέταση, η οποία μπορεί να αποκαλύψει στοιχεία που ο ασθενής ενδεχομένως, δεν αξιολόγησε η παρέλειψη να αναφέρει.

Η χρησιμότητα των τεχνικών της κλινικής εξέτασης (επισκόπηση, επίκρουση, ψηλάφηση και ακρόαση) μπορεί να διαφέρει ανάλογα με το εξεταζόμενο όργανο.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ

Περιλαμβάνει:

- επισκόπηση
- ψηλάφηση
- έλεγχο της ευαισθησίας των νεφρικών χώρων
- ακρόαση.

Από πίσω και πλάγια με τον ασθενή σε καθιστή η όρθια θέση.

Μπορεί να αποκαλύψει σημαντικά στοιχειά, όπως:

- **εκχυμώσεις** (ένδειξη τραύματος)
- **έντονη ερυθρότητα** (σημείο φλεγμονής)
- **σκολίωση σ.σ.** (από παρανεφρικό απόστημα)
- **προπέτεια** της μιας (το συνηθέστερο) η και των δυο **νεφρικών χωρών** (ένδειξη παρανεφρικού αποστήματος, όγκου νεφρού, πολυκυστικών νεφρών, υδρονέφρωση, πυόνεφρο).



Αμφίχειρη εξέταση με τον ασθενή κατακλιμένο σε ύπτια θέση με τους μηρούς ελαφρά κεκαμμένους προς την κοιλιά.

Εξεταστής δεξιά του ασθενούς

Αριστερό χέρι κάτω από 12^η πλευρά και παράλληλα προς αυτή, ενώ με το δεξιό χέρι πιέζει, κατά τη βαθιά εισπνοή του ασθενούς, το δεξιό η αριστερό υποχόνδριο, αναζητώντας το σύστοιχο νεφρό.

Οι νεφροί φυσιολογικά δεν είναι ψηλαφητοί.

Σε λεπτόσωμα άτομα είναι δυνατόν να ψηλαφηθεί ο κάτω πόλος του δεξιού νεφρού που βρίσκεται χαμηλότερα του αριστερού, λόγω της προς τα κάτω απώθησης του από το ήπαρ.

Παθολογικές καταστάσεις ψηλαφητών νεφρών

- **Υδρονέφρωση**
- **Πυόνεφρος** (επώδυνη διόγκωση)
- **Κύστεις νεφρού** (μαλακή, κυστική διόγκωση)
- **Πολυκυστική νόσος** (αμφοτερόπλευρη διόγκωση)
- **Νεοπλάσματα νεφρού** (συμπαγής διόγκωση)
- **Νεφροβλάστωμα (όγκος Wilms)** (στην παιδική ηλικία).

ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΑΣ ΤΩΝ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΧΩΡΩΝ

Ελαφριά η μέτρια σε πλήξη νεφρικών χωρών με το ωλένιο χείλος της παλάμης του εξεταστή (**σημείο Giordano**).



Έντονο άλγος

- οξεία πυελονεφρίτιδα
- κωλικό του νεφρού
- παρανεφρικό απόστημα

Ηπιότερο άλγος

- λιθίαση νεφρικής πυέλου
- υδρονέφρωση
- νεόπλασμα νεφρού
- πολυκυστικός νεφρός.

Χρησιμοποιείται για την ανακάλυψη φυσήματος σε περιπτώσεις στένωσης η ανευρύσματος της νεφρικής αρτηρίας η αρτηριοφλεβώδους επικοινωνίας

Το στηθοσκόπιο τοποθετείται στην περιοχή του υποχονδρίου ή στη σύστοιχη νεφρική χώρα.

Στην περίπτωση της στένωσης της νεφρικής αρτηρίας, ακούγεται συστολικό φύσημα.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΓΑΣΗ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

- επισκόπηση

- ψηλάφηση

- επίκρουση

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Φυσιολογικά μη αντιληπτή επισκοπικά

Επίσχεση ουρών: διάταση ουροδόχου κύστεως και μπορεί να γίνει αντιληπτή ως υπερηβική σφαιροειδής διόγκωση (στη χρόνια επίσχεση μπορεί να φτάσει μέχρι τον ομφαλό)



ΨΗΛΑΦΗΣΗ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Αδύνατη αν περιέχει μικρό όγκο ουρών (<150 ml)

Μία διογκωμένη κύστη μπορεί να ψηλαφηθεί στην υπερηβική περιοχή ή στο υπογάστριο.

Επώδυνη επί οξείας επίσχεσης ουρών και οξείας φλεγμονής κύστεως

Ανώδυνη επί χρόνιας επίσχεσης ουρών

Αμφίχειρη ψηλάφηση της κύστης υπό αναισθησία:

- η μια παλάμη στην υπερηβική περιοχή ενώ συγχρόνως διενεργείται δακτυλική εξέταση από τον ορθό στους άνδρες ή από τον κόλπο στις γυναίκες
- εκτιμάται πιθανή διήθηση του κυστικού τοιχώματος και του περικυστικού χώρου και να ψηλαφηθούν πιθανοί όγκοι της μικρής πυέλου η της μήτρας (αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση).

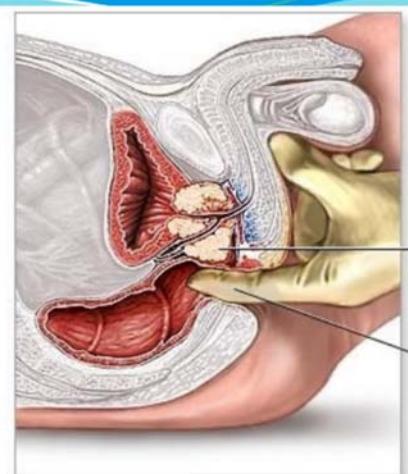
ΕΠΙΚΡΟΥΣΗ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Παρέχει αμβλύτητα στην υπερηβική περιοχή που γίνεται αντιληπτή μόνο όταν το περιεχόμενο της $\geq 150\text{-}200 \text{ ml}$.

Δακτυλική από το ορθό εξέταση.

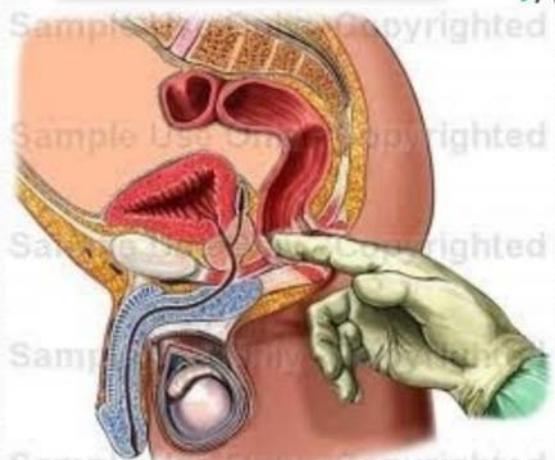
Άνδρες > 45 ετών.

Θέση λιθοτομής



ADA

Όρθια γονατοαγκωνιαία θέση



Αριστερή πλάγια πρηνής με ταυτόχρονη κάμψη των μηρών
προς τη κοιλία (η πιο βολική για τον ασθενή)

ΔΑΚΤΥΛΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΡΟΣΤΑΤΟΥ

Ο προστάτης ψηλαφάται στο πρόσθιο τοίχωμα του ορθού.
Φυσιολογικά: ομαλή, ελαστική και ανώδυνη διόγκωση σε
μέγεθος καστάνου,
μαλακή σύσταση
καρδιόσχημη μορφολογία.

Στην επιφάνεια του αδένα αναγνωρίζεται μια μέση αύλακα
που διαχωρίζει τους δυο πλάγιους λοβούς.
Στο άνω όριο του προστάτη η μέση αύλακα λεπταίνει και
δίνει τη θέση της στον επίπεδο μέσο λοβό.

Σπερματοδόχες κύστεις: φυσιολογικά μη ψηλαφητές

ψηλαφητές : **οξεία – χρόνια φλεγμονή**

(πάνω από τον προστάτη σαν σκληρές διογκώσεις) **τοπική επέκταση σα προστάτου**

Βολβοουρηθριαίοι αδένες (Cowper): φυσιολογικά μη ψηλαφητοί

ψηλαφητοί: **φλεγμονή**

(περιφερικότερα του ουραίου άκρου του προστάτη, εκατέρωθεν της μέσης γραμμής, ως επώδυνες διογκώσεις)

KΥΠ: συμπαγής, λεία, συμμιετρική, ελαστική διόγκωση αδένα.
καλύπτει τη μέση αύλακα ή την εξαφανίζει (μεγάλη υπερπλασία)
δεν προσδιορίζεται πάντα το μέγεθος (το μεγαλύτερο μέρος του μέσου λοβού
προβάλλει προς την ουροδόχο κύστη και δεν μπορεί να ψηλαφηθεί)

Δ.Ε: σημαντικές πληροφορίες για τη σύσταση του αδένα

ΚΑΡΚΙΝΟΣ: παρουσία σκληρού και ανώμαλου όζου, που προκαλεί ασυμμετρία στον αδένα (λιθίαση- χρόνια φλεγμονή, Δ.Δ με βιοψία).
τοπικά προχορημένο ca: εξαφάνιση μέσης αύλακας
επέκταση νόσου: σκληρή και ανώδυνη μάζα

ΟΞΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ: οιδηματώδης, επώδυνος και συχνά ασύμμετρος

ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ: σύσταση μπορεί να είναι φυσιολογική, υπόσκληρη με διάσπαρτες περιοχές ίνωσης ή ακόμη και σκληρή, ενώ το μέγεθος μπορεί να είναι μεγαλύτερο του φυσιολογικού.

Ενήλικες: επισκόπηση πριν και μετά την αποκάλυψη της βαλάνου, για τη διαπίστωση βλαβών του σώματος,

της ακροποσθίας

και της στεφανιαίας
αύλακας.

Ca πέους:

εξωφυτική, ελκωτική ή επίπεδη βλάβη
(συχνά διόγκωση βουβωνικών
λεμφαδένων)



ΦΙΜΩΣΗ–ΠΑΡΑΦΙΜΩΣΗ



1) fimosi completa

2) fimosi parziale

3) parafimosi

ΒΡΑΧΥΣ ΧΑΛΗΝΟΣ

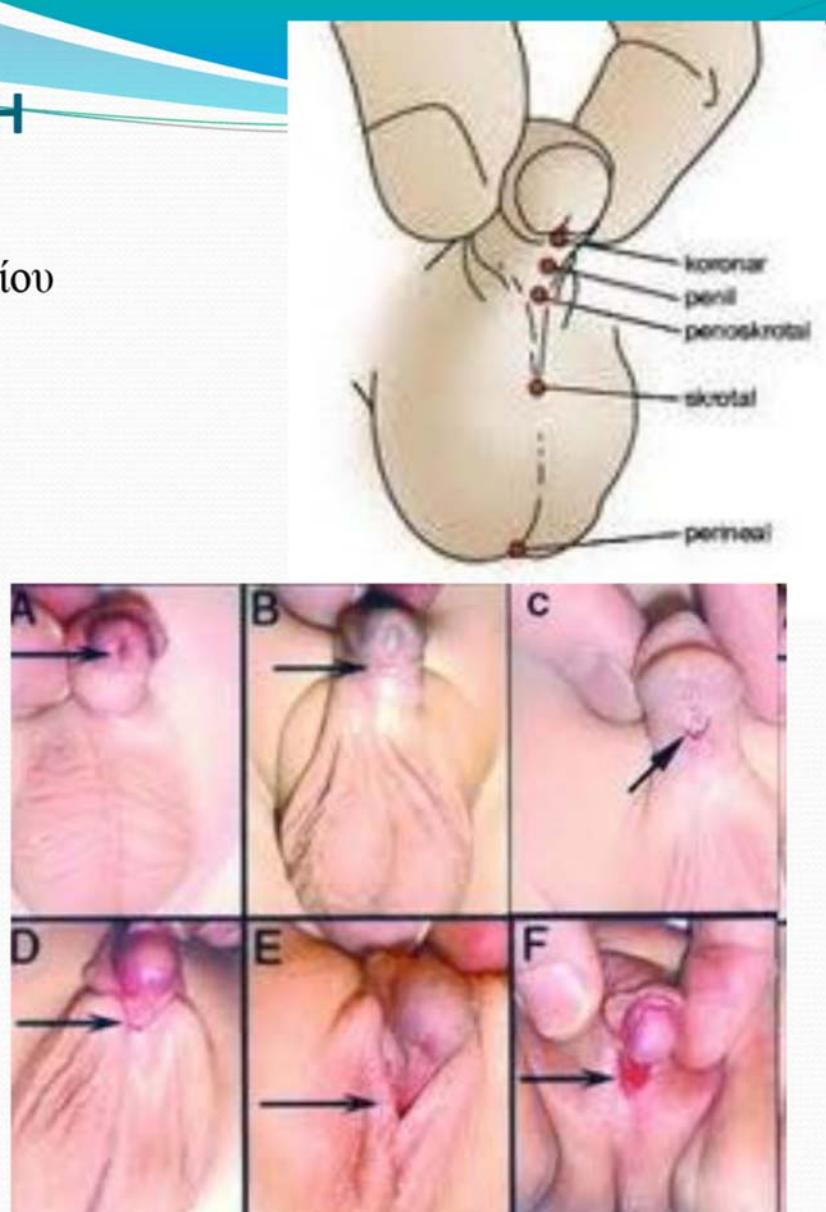
ΣΤΕΝΩΜΑ ΕΞΩ ΟΥΡΗΘΡΙΚΟΥ ΣΤΟΜΙΟΥ

ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΕΟΥΣ - ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

ΥΠΟΣΠΑΔΙΑΣ 5-8% συχνότητα

(συγγενή μετάθεση του ουρηθρικού στομίου στην κοιλιακή επιφάνεια του πέουντος)

- | | |
|----------------|--------|
| 1. Βαλανικός | 80% |
| 2. Στεφανιαίος | |
| 3. Πεικος | 10-15% |
| 4. Πεοοσχεικός | |
| 5. Οσχεικός | 5-10% |
| 6. Περινεικός | |

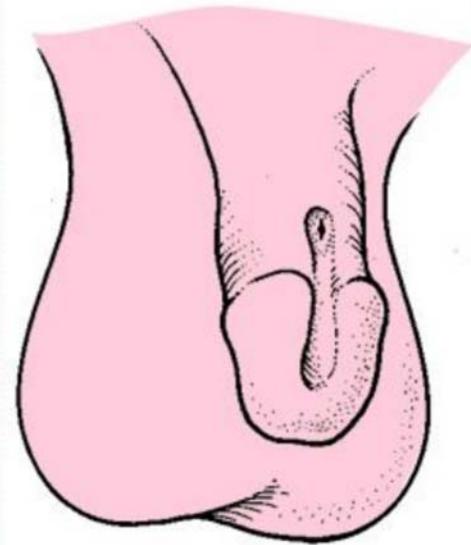


ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΕΟΥΣ - ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

ΕΠΙΣΠΑΔΙΑΣ:

(ραχιαία επιφάνεια)

1. Βαλανικός
2. Πεικός
3. Ηβοπεικός



ΔΙΟΓΚΩΣΗ: σε περιπτώσεις γενικευμένου οιδήματος (π.χ. καρδιακή ανεπάρκεια) ή σε τραυματισμό του Οργάνου (κάταγμα πέους).



ΕΛΕΦΑΝΤΙΑΣΗ: φιλαρίαση (λόγω απόφραξης των λεμφαγγείων της περιοχής από τον μικροοργανισμό *Wuchereria bancrofti*)



ΥΠΟΠΛΑΣΙΑ (ΜΙΚΡΟΦΑΛΛΙΑ): εκδήλωση υπογοναδισμού ή ερμαφροδιτισμού

ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ (ΜΕΓΑΛΟΦΑΛΛΙΑ): Συγγενή υπερπλασία, όγκοι επινεφριδίων ή όρχεων



ΠΡΙΑΠΙΣΜΟΣ (επώδυνη στύση για > 4 ώρες, ανεξάρτητη από σεξουαλική διέγερση)

Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα

Έρπης Γεννητικών Οργάνων

(Herpes simplex virus, κυρίως τύπου 2)

προκαλεί την ανάπτυξη διαβρώσεων-ελκών

(μικρές πληγές) στην γεννητική περιοχή



Κονδυλώματα (HPV-Human Papilloma Virus) προκαλεί στα γεννητικά όργανα, στο πρωκτό ή την ουρήθρα μικρές βλάβες με σχήμα ανθοκραμβοειδές (σαν μικρό κουνουπίδι). Τα κονδυλώματα είναι συνήθως ανώδυνα, ερυθρορόδινου ή φαιόγκριζου χρώματος και η σύσταση τους είναι μαλακή ενώ έχουν βάση πεπλατυσμένη ή με μίσχο.



Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα

Βλεννόρροια (Γονοκοκκική Ουρηθρίτιδα)

Έκκριση λευκού ή κίτρινου υγρού από την άκρη του πέους το οποίο ίσως αφήνει λεκέ στα εσώρουχα, πόνο κατά την ούρηση, ερυθρότητα στο άνοιγμα της ουρήθρας



Σύφιλη (Treponema Pallidum)

εκδηλώνεται συνήθως ένα ανώδυνο μονόκυκλικό έλκος στα γεννητικά όργανα, στο πρωκτό ή στο στόμα, με διόγκωση των λεμφαδένων της περιοχής

Κοιλιακή και ραχιαία επιφάνεια σε όλο το μήκος

Ελέγχονται σηραγγώδη σώματα πέους και σηραγγώδες σώμα ουρήθρας (σπογγιώδες) και σημειώνεται η ύπαρξη οζιδίων η πλακών.

Πίεση βαλάνου ανάμεσα στο δείκτη και αντιχείρα, επισκόπηση στομίου ουρήθρας για τυχόν στενώμα- όγκο- φλεγμονή.



Νοσος Peyronie

(ινώδης σκλήρυνση του πέους) ψηλαφόνται μονήρεις η πολλαπλές σκληρές, ανώδυνες πλάκες στα σηραγγώδη σώματα, που προκαλούν σύστοιχη κάμψη του οργάνου και πόνο κατά τη στύση.



Εκκολπώματα ουρήθρας

. φαινονται σαν ορατές διογκώσεις, όταν εντοπίζονται στην οσχεοπεική σύναψη (ψηλαφόνται σαν μαλακές μάζες στη μέση γραμμή)

Ψηλάφηση σκληρής μάζας στο σηραγγώδες σώμα της ουρήθρας συχνά υποδηλώνει την ύπαρξη **καρκίνου**.

Επισκόπηση σε όρθια θέση: αριθμός και θέση των όρχεων
ύπαρξη όζων, φλεγμονωδών αλλοιώσεων,
ελκών, οιδήματος.

Συνήθως αριστερός όρχις χαμηλότερα

Σε περίπτωση ετερόπλευρης η αμφοτερόπλευρης κρυψορχίας η
ανορχίας, το όσχεο η το σύστοιχο ημιόσχεο είναι υποπλαστικό.

Ανεύρεση κενού οσχέου σε παιδιά :

- α) ορχική εκτοπία
- β) κρυψορχία
- γ) συγγενή ανορχία
- δ) ανελκόμενο όρχι (λόγω αντανακλαστικής
σύσπασης του κρεμαστήρα)

Οίδημα οσχέου

- γενικευμένο (καρδιακή ανεπάρκεια- νεφρωσικό σύνδρομο)
- θρόμβωση φλεβών πυέλου
- εξαγγείωση ούρων
- οξεία επιδιδυμίτιδα ή συστροφή σπερματικού τόνου
- αιμάτωμα
- ελεφαντίαση (τεράστιο λεμφοίδημα): φιλαρίαση
- φλεγμονές- έλκη (**γάγγραινα Fournier**)



Συμηγματογόνες κύστεις

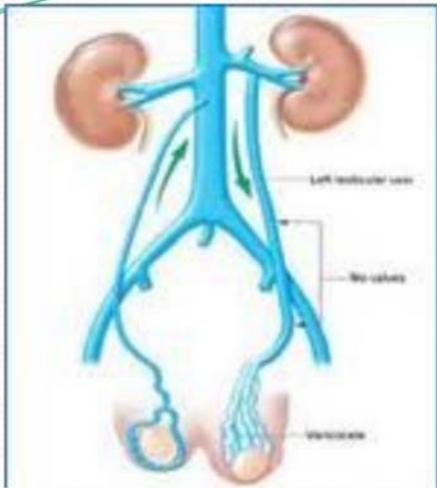
ο συχνότερος καλοήθης όγκος του οσχέου



Καρκίνος οσχέου

παρόμοιο σε μορφολογία με άλλες περιοχές του δέρματος

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΟΣΧΕΟΥ



Κιρσοκήλη (μεγάλου βαθμού)

σκωληκοειδείς διευρύνσεις έσω σπερματικής φλέβας σε όρθια θέση ασθενούς (δοκιμασία Valsava). Αν δεν υποχωρήσουν σε ύπτια θέση υποψία

Οπισθοπεριτοναικού όγκου (π.χ. του νεφρού)

ΨΗΛΑΦΗΣΗ ΟΣΧΕΟΥ

Εκτίμηση μεγέθους- σύστασης όρχεων και αναζητούνται τυχόν διογκώσεις της περιοχής (κυστικές- συμπαγείς)

παθολογικές καταστάσεις ενδοοσχεικών οργάνων :

- **καρκίνος, υδροκήλη, φυματίωση** (ανώδυνη διόγκωση)
- **κιρσοκήλη**
- **φλεγμονές, τραύματα** (επώδυνη διόγκωση)
- **οσχεοκήλη**



Μετά τον αποκλεισμό της βουβωνοκήλης, εξετάζονται συστηματικά τα όργανα του οσχέου με την εξής σειρά:

1. Όρχεις
2. Επιδιδυμίδες
3. Σπερματικοί τόνοι
4. Βουβωνικοί λεμφαδένες

Εξετάζονται συγκριτικά αφού συληφθούν μεταξύ του αντίχειρα, δείκτη και μέσου δακτύλου του εξεταστή.

Προσδιορισμός μεγέθους – σύστασης – ευαισθησίας αδένων.

Κρυψορχία – Εκτοπία

Σκληρία (νεόπλασμα — 10% αντιδραστική υδροκήλη)

Μαλθακοί και ατροφικοί (υπογοναδισμός, σύνδρομο Klinefelter)

Ατροφία (απότοκος παρωτιδικής ορχίτιδας, τραυματισμού, συστροφής σπερματικού τόνου κ.λ.π)

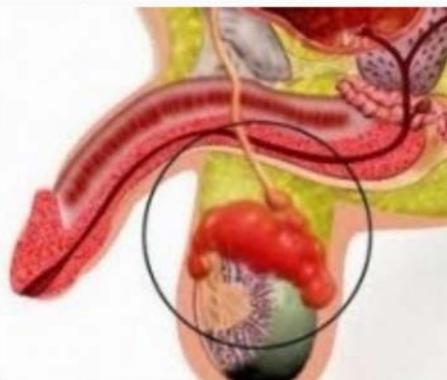
ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΠΙΔΙΔΥΜΙΔΩΝ

Βρίσκονται συνήθως στην οπισθοπλάγια επιφάνεια των όρχεων, όπου και ψηλαφούνται.

10% ανευρίσκονται στην πρόσθια επιφάνεια (πρόσθια ανάστροφη)

Η ψηλάφηση πρέπει να γίνεται συγκριτικά και να αφορά κεφαλή- σώμα- ουρά

- Μικροβιακή λοίμωξη - κάκωση: επώδυνη διόγκωση
- Φυματίωση – σχιστοσωμιαση: ανώδυνη διόγκωση
- Αδενωματωδεις όγκοι (μεσοθηλιωματα): οι συχνότεροι όγκοι και είναι καλοήθεις
- Κακοήθη νεοπλάσματα εξαιρετικά σπάνια
- Νόσος Hippel-Lindau: αμφοτροπλευρες κύστεις



ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΠΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΤΟΝΩΝ

Εξετάζονται συγκριτικά, στο ύψος του αυχένα της κύστεως.

Ελέγχεται τυχόν απουσία σπερματικού πόρου (συγγενής έλλειψη).

Φυσιολογικά ο σπ. πόρος ψηλαφάται ως ομαλό, σκληρής σύστασης, επίμηκες σωληνοειδές μόρφωμα, το όποιο διαχωρίζεται από τα άλλα στοιχειά του τόνου.

Φυματίωση: ο πόρος ψηλαφάται ανώμαλος, με παχύ τοίχωμα και κομβολογιοειδή διόγκωση.

Κιρσοκήλη: ψηλάφηση διευρυμένων σπερματικών φλεβών με δοκιμασία Valsava, σε όρθια θέση.

ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΠΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΤΟΝΩΝ

Συστροφή σπ. τόνου: η ψηλάφηση αποκαλύπτει την ύπαρξη μιας πολύ ευαίσθητης, ακανόνιστης και οιδηματώδους μάζας μέσα στο όσχεο.

Ο σπερματικός πόρος είναι αψηλάφητος, αδύνατη η διάκριση ανάμεσα στον όρχι και στην επιδιδυμίδα.

Ο πάσχον όρχις πιο ψηλά από το φυσιολογικό (σύσπαση κρεμαστήρων)

Σημείο του Prehn: η ανύψωση και υποστήριξη του οσχέου προκαλεί ανακούφιση του πόνου σε περίπτωση επιδιδυμίτιδας, όχι όμως και του πόνου της συστροφής.



ΕΞΕΤΑΣΗ ΒΟΥΒΩΝΙΚΩΝ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ

Η ψηλάφηση των βουβωνικών χωρών για την αναζήτηση λεμφαδένων πρέπει να γίνεται σε όλες τις περιπτώσεις.

Πολλά υγιή άτομα παρουσιάζουν χρόνια ανώδυνη διόγκωση των βουβωνικών λεμφαδένων και ο χαρακτηρισμός μιας βουβωνικής λεμφαδενικής διόγκωσης ως κλινικά σημαντικής εξαρτάται από την συνεκτίμηση πολλών παραγόντων.

Επώδυνη διόγκωση: βλεννόρροια , μαλακό έλκος

Επώδυνη διόγκωση: σύφιλη, αφροδισιακό λεμφοκοκκίωμα, καρκίνο του πέους (όταν έχει δώσει μεταστάσεις)



Μαλακό έλκος



Το μαλακό έλκος είναι ένα ιδιαίτερα επικίνδυνο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα επειδή τα έλκη που προκαλεί αυξάνουν τον κίνδυνο της μετάδοσης του AIDS.

Ο χρόνος επώασης της νόσου είναι 1-5 ημέρες οπότε στο σημείο που μπήκε το μικρόβιο εμφανίζονται ένα η περισσότερα μικρά, επώδυνα σπυριά στο πέος.

Αλλά δεν επουλώνονται όπως ένα συνηθισμένο σπυρί. Αργότερα μένει μια ανοικτή πληγή. Μπορεί να πυορροεί και να πονάει.

Το αθεράπευτο μαλακό έλκος μπορεί να επιμολύνει και να διογκώσει τους βουβωνικούς αδένες. Τα συμπτώματα συνήθως εμφανίζονται μέσα σε μια βδομάδα από την μόλυνση.

Η επισκόπηση του έξω στομίου της ουρήθρας μπορεί να αποκαλύψει:

- **Εκτρόπιο** (προβολή του βλεννογόνου προς τα έξω)
- **Πολύποδα**
- **Καρκίνο**





Η επισκόπηση και η κλινική εξέταση μπορούν να ανακαλύψουν:

- **εκκολπώματα** (μπορούν να εμφανισθούν σε όλα τα τμήματα της γυναικείας ουρήθρας, συχνότερα στην πρόσθια και μέση μοίρα της. Προβάλλουν ως κυστικό μόρφωμα μεταξύ ουρήθρας και πρόσθιου κολπικού τοιχώματος. Συνήθως είναι το αποτέλεσμα της απόφραξης, διάτασης και φλεγμονής των περιουρηθρικών αδένων. Η διάγνωση είναι μερικές φορές δύσκολη. Τα συχνότερα συμπτώματα για τα οποία παραπονιούνται οι ασθενείς είναι: η συχνουρία, η επιτακτική ούρηση, η δυσπαρεύνια, το πυόδες ουρηθρικό έκκριμα και η παρουσία κυστικού μορφώματος στο πρόσθιο κολπικό τοίχωμα)

- **νεοπλάσματα**



ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΠΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- **κυστεοκήλη-ουρηθροκήλη** (προβολή ουρ.κύστης-ουρήθρας στον κόλπο)
- **ορθοκήλη** (προβολή ορθού στον κόλπο)
- **πρόπτωση μήτρας** (προβολή μήτρας στον κόλπο)



ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Αποσκοπεί στον έλεγχο της ακεραιότητας των αντανακλαστικών τόξων, τα οποία ξεκινούν από τα ιερά μυελοτόμια (I2-I4) και τα οποία είναι υπεύθυνα για τη νεύρωση της ουροδόχου κύστης και του έξω (γραμμωτού) σφιγκτήρα της ουρήθρας.

Με την εξέταση ελέγχεται η αισθητικότητα της περιπρωκτικής χώρας (I2-I4 δερμοτόμια), ο τόνος του σφιγκτήρα του πρωκτού, η δυνατότητα εκούσιων συσπάσεων του πυελικού εδάφους και η έκλυση του **αντανακλαστικού του βολβοσηραγγώδους** (εκλύεται με πίεση της βαλάνου ή της κλειτορίδας, η δε απάντηση είναι η σύσπαση του σφιγκτήρα του πρωκτού και των βολβοσηραγγώδων μυών. Απουσιάζει στο 30% των φυσιολογικών ατόμων, η παρουσία του όμως, υποδηλώνει ακεραιότητα των ιερών αντανακλαστικών).

Η νευρολογική εξέταση μπορεί να αποκαλύψει αισθητικές ή κινητικές βλάβες που σχετίζονται με διαταραχές της ούρησης και της στύσης.