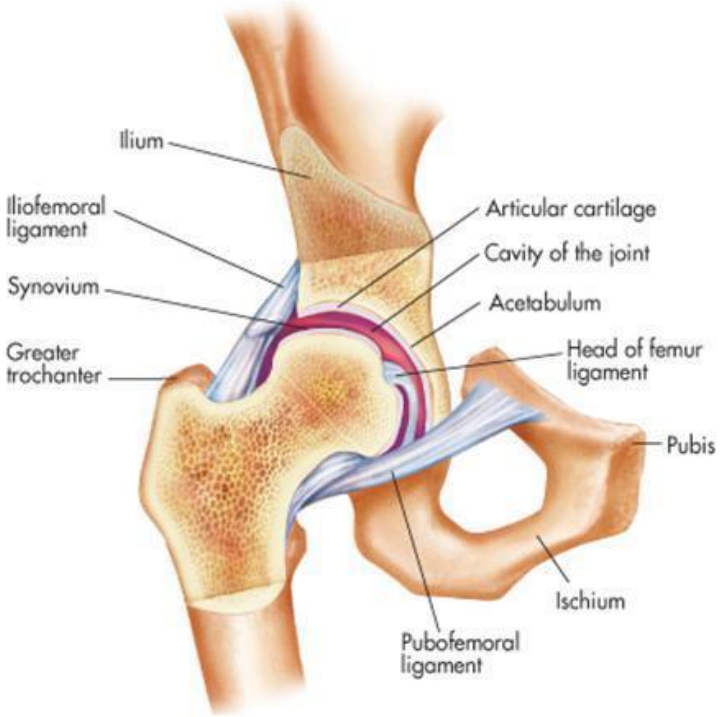
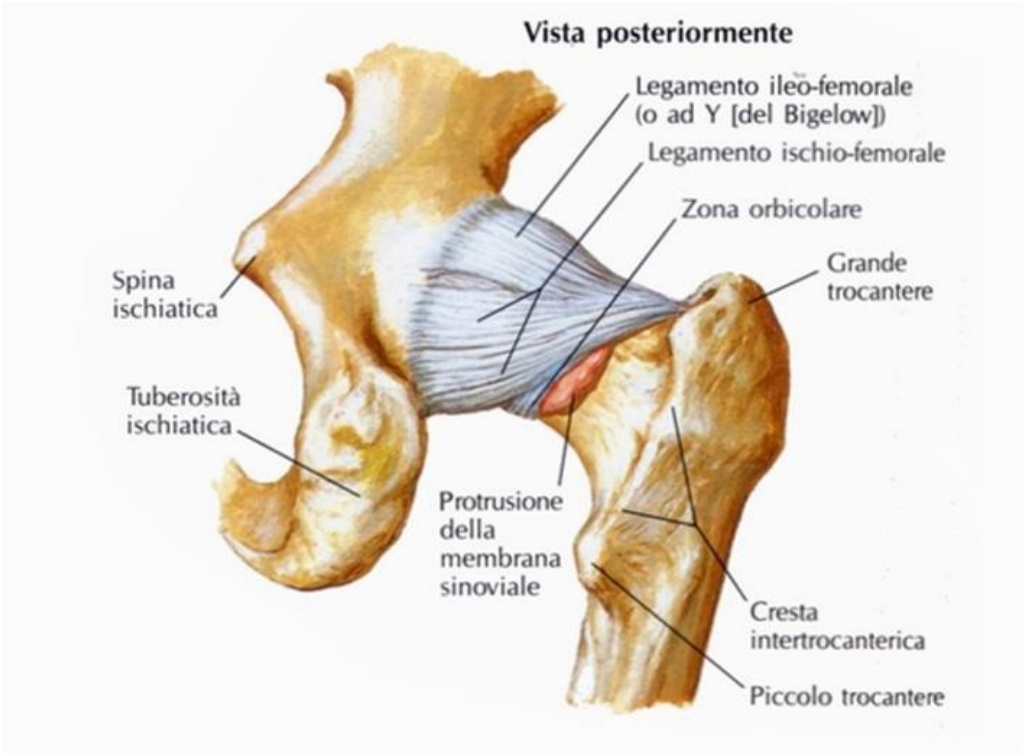
ESPLORAZIONE E PALPAZIONE ANCA



© Elsevier. Seidel et al: Mosby's Physical Examination Handbook 6e - www.studentconsult.com



ANCA = ENARTROSI

Definisce la direzione del piede nello spazio (**funzione di orientamento**)
Aiuta a costruire la lunghezza del passo (viene coinvolto anche il ginocchio)
Ha anche funzione di sostegno nel carico mono e bipodalico.
Lavora sia in catena cinetica aperta (estremità distale libera, senza vincoli, es: fase di oscillazione) e chiusa (estremità distale fissa, es: fase di carico). **Nell'esame art e muscolare lavora in catena aperta e quindi ho poche informazioni per quel che riguarda il cammino**. Lavora in collaborazione col bacino che lo collega con l'altro arto. Ma anche in collaborazione con la colonna (vedi ileo psoas che origina dalle vertebre lombari). Se l'ILEO PSOAS è accorciato avrò iperlordosi lombare che compenso con flessione di tronco, perché l'obiettivo è mantenere l'orizzontalità dello sguardo, a cui si aggiunge un iperlordosi cervicale per compensare la flessione di tronco.

VALUTAZIONE COMPORTAMENTALE (SPONTANEA)
Esamino il **cammino**:
guardo la lunghezza del passo e la simmetria
guardo l'orientamento del tallone
eventuali inclinazioni del tronco (in avanti per compensare la flessione d'anca, lateralmente per caduta del bacino in seguito a deficit del medio gluteo)

POSIZIONE DI RIFERIMENTO
POSIZIONE ERETTA (solo se il paziente ha concessione di carico)
Piedi leggermente divaricati, chiedo di raddrizzarsi. Valuto il carico **bipodalico** chiedendo se ha dolore, se manifesta flessione di ginocchio, o flessione d'anca.
Punti di repere
SIAS vedo se c'è inclinazione del bacino e rotazione di bacino (un dito sta indietro rispetto all'altro).Valuto l'obliquità pelvica.
Pollice sulla SIAS e a compasso con le altre dita raggiungo il gran trocantere(bordo posteriore). Posteriormente trovo le SIPS e valuto se ho antiversione o retroposizione di bacino. Solitamente sono sullo stesso livello (nella donna la SIAS può essere 1 cm più bassa).

Paziente supino e punti di repere
In scarico (catena aperta) può essere che il pz non abbia dolore. Se vi è la presenza di un flesso d'anca avrà il ginocchio piegato e potrà avere lombalgia, con accentuazione di dolore, in questo caso dovrò posizionare un cuscino sotto la schiena.
Anca flessa extraruotata piede sopra il ginocchio, se la sintomatologia e la patologia lo consente.
Palpazione del **triangolo dello Scarpa** (sartorio , adduttore lungo, legamento inguinale trasversale) sento l'arteria inguinale,medialmente al sartorio, vicino ci passa il nervo femorale e i linfonodi. Il triangolo è un punto di dolenzia, perché ci sono muscoli che passano sopra la borsa dello psoas, che se infiammata provoca dolore (anche in caso di protesi d'anca).
Palpazione **dell'ileo-psoas**(molto profondo): la mano di taglio sopra la cresta iliaca, sente la contrazione del muscolo ad una richiesta contro resistenza isometrica di flessione dell'anca.

Paziente sul fianco e punti di repere
Gran trocantere e borsa trocanterica, zona di dolenzia
Tuberosità ischiatica. Tra le due passa il nervo sciatico, che alla palpazione può essere dolente. La tuberosità ischiatica si sente anche in posizione eretta (catena cinetica chiusa) sotto la plica glutea, ma più difficile. Meglio in posizione prona, con cuscino sotto l'addome. Rilevamento delle art sacro iliache: Sono sulla linea tra le SIPS, che passa a livello di S2.

La linea che unisce i punti più alti delle creste iliache passa tra L4 e L5. Palpazione di processi spinosi di L4 e L5.

Paziente seduto
Faccio sedere il paziente per valutare la flessione di anca(occorrono 90° , se non riesce deve sedersi sul sacro, oppure sedersi con un carico maggiore da un lato, questo comporta un'alterazione della base di appoggio con inclinazione del tronco).

Misurazione di arti
Da repere osseo ad altro repere osseo subito sotto la SIAS al malleolo interno. Devo mettere simmetrico il bacino prima di misurare.
Per determinare se la differenza è a livello di femore o di tibia basta far piegare le ginocchia coi piedi allo stesso livello; se il ginocchio risulta più alto è coinvolta la tibia, se il ginocchio risulta più indietro rispetto all'altro è dovuto al femore.
Dall'ombelico al malleolo interno per valutare quando non c'è un'effettiva differenza di arti, perché l'accorciamento apparente può essere dovuto a ad una obliquità del bacino o ad una deformità in flessione o adduzione di anca. (misurazione della differenza di lunghezza apparente)
Devo anche controllare se ho un leggero flesso di anca o di ginocchio, quindi l'arto sarà funzionalmente più corto, ma realmente no.

TEST DI THOMAS vedi libro

TEST DI OBER vedi libro

Segno di Trendellemburg: dal carico bipodalico si chiede di appoggiarsi su un solo arto, se il bacino si abbassa dal lato non portante, cioè le spalle si inclinano verso il lato portante, significa che il medio gluteo dal lato portante o è debole o non funziona.