

ESPLORAZIONE E PALPAZIONE DEL POLSO E DELLA MANO

Il polso orienta la superficie esplorante della mano alle dimensioni e alla forma dell'oggetto (reaching). Dà la qualità della presa, se di forza o di precisione, e la stabilizzazione dinamica.

POSIZIONE DI RIFERIMENTO SEDUTA CON AVAMBRACCIO IN APPOGGIO SUL TAVOLO Per la valutazione del polso, il ft si pone lateralmente al paziente sull'altro lato del tavolo con la mano in esame non in appoggio.

Osservare se l'arto superiore viene mosso normalmente con spontaneità, perché lesioni della mano possono colpire il movimento pendolare dell'arto superiore, la mano può essere immobilizzata contro il torace o mantenuta rigida lungo il corpo. Bisogna esaminare l'intero arto superiore e il rachide cervicale. **Confronto con l'altro lato per scoprire la presenza di segni patologici**

L'atteggiamento spontaneo della mano è importante: a riposo le metacarpo falangee e le interfalangee sono mantenute in lieve flessione.

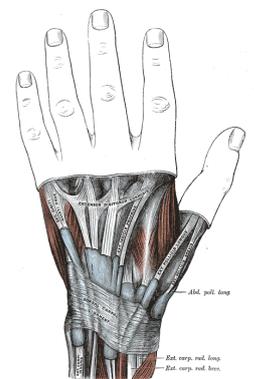
Esaminare le pliche palmari e le eminenze tenar e ipotenar (hanno importanza perché sono i ventri muscolari che muovono il pollice e il mignolo).

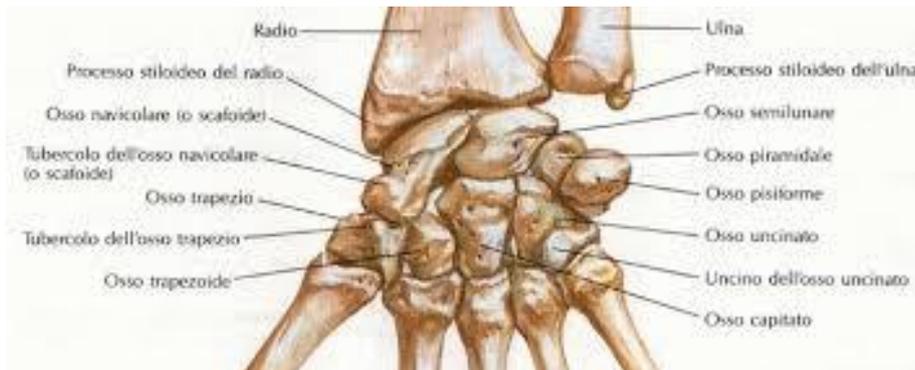
La struttura ad archi della mano (uno a livello del carpo, uno a livello delle teste metacarpali e il terzo longitudinale in corrispondenza del centro) è data dai muscoli intrinseci della mano, se sono ipotrofici o assenti si ha una mano senza concavità. La posizione strategica di questi archi permette la proiezione volare del pollice e facilita una efficace pinza fra pollice, indice e medio.

Sulla superficie dorsale esaminare gli avallamenti tra i metacarpi. Esaminare la mano a pugno chiuso da entrambi i lati e valutare il normale contorno delle articolazioni metacarpofalangee.

Palpare lo stiloide radiale (col pollice) e quello ulnare (con indice e medio), più grosso e più in alto del radiale, non si articola con nessun osso della filiera prossimale.

Sotto lo stiloide radiale si palpa la **tabacchiera anatomica** facendo estendere il pollice e allontanandolo dalle altre dita. Il bordo radiale è delimitato dal tendine dell'**estensore breve del pollice** e dell'**abduktore lungo del pollice** (più ventrale), il bordo ulnare è dato dall'**estensore lungo del pollice**. Si apprezzano meglio quando il pollice è esteso. Se si apprezza dolore alla palpazione del pavimento osseo bisogna sospettare una frattura dello scafoide.





Ossa del carpo: *scafoide, semilunare, piramidale pisiforme (filiera prossimale), trapezio, trapezoide, grande osso e uncinato (filiera distale).*

Lo **scafoide** (pavimento della tabacchiera anatomica) è l'osso più grande della filiera prossimale, ed è il più spesso fratturato. Si palpa facendo una deviazione ulnare del polso.

Più in basso si palpa l'articolazione fra **trapezio e primo metacarpo**, chiedendo una flessione ed estensione del pollice.

Il **tubercolo del radio o del Lister** giace sulla linea bistiloidea a circa 1/3 di lunghezza, si apprezza come un piccolo nodulo. Dal tubercolo del Lister verso il terzo metacarpo vado a palpare il **grande osso**, il più grande delle ossa del carpo, palpabile con una flessione di polso che fa scivolare il grande osso fuori dalla normale depressione che si nota quando il polso è in posizione neutra. Prossimalmente al grande osso si palpa il **semilunare** (al primo posto come frequenza delle lussazioni e al secondo nelle fratture delle ossa del carpo). Semilunare, grande osso e base del terzo metacarpo sono coperti dal tendine **dell'estensore radiale breve del carpo**, che si inserisce alla base del terzo metacarpo (allineamento).

Sotto al processo stiloideo ulnare si palpa il **piramidale** facendo deviare il polso in senso radiale. Esaminando la regione antero-laterale del piramidale si riscontra un piccolo osso sesamoide, il **pisiforme**, che è **contenuto nel tendine del flessore ulnare del carpo**. Distalmente e radialmente al pisiforme si apprezza **l'uncino dell'uncinato**. Per localizzarlo si pone l'interfalangea del pollice sul pisiforme con la punta in direzione dello spazio fra pollice e indice. Sotto la punta del dito si trova l'uncino dell'uncinato che giace profondamente, quindi bisogna premere con forza per apprezzarlo. E' importante perché forma il bordo radiale del **canale di Guyon** attraverso il quale passano l'arteria ulnare e il nervo per entrare nella mano. L'altro bordo ulnare è dato dal pisiforme. **Canale di Guyon** dolente se lesione nervosa, è importante la valutazione dal lato sano, in quanto la palpazione di un nervo è sempre in un certo qual modo dolorosa. Esaminare l'eminenza ipotenar se ipotrofica

I **metacarpi** sono mobili tranne il secondo e il terzo ancorati strettamente al carpo per dare stabilità alle pinze.

Tunnel del dorso del polso.

I tunnel: (AL e EBP) può essere sede di tenosinovite sclerosante (Morbo di De Quervain) che può causare dolore quando questi tendini si muovono. Per esaminare si chiede al paziente di fare il pugno mettendo dentro il pollice e il terapista inclina il polso verso il lato ulnare (vivo dolore **segno di Finkelstein**).

II tunnel: estensore radiale lungo e breve del carpo, si chiede di chiudere il pugno e si evidenziano sul lato radiale del tubercolo del Lister.

III tunnel: tendine dell'estensore lungo del pollice (bordo ulnare della tabacchiera anatomica), che può rompersi in seguito a una frattura di Colles dove si è prodotta una irregolarità a carico del tubercolo del Lister, oppure in concomitanza con l'artrite reumatoide sempre per attrito sul tubercolo.

IV tunnel: estensore proprio dell'indice e estensore comune delle dita(difficilmente isolabili, si palpano fra il carpo e le articolazioni metacarpo falangee).

V tunnel: estensore proprio del mignolo(mano appoggiata al tavolo si chiede di estendere il mignolo)

VI tunnel: estensore ulnare del carpo (si palpa chiedendo estensione e deviazione ulnare del polso)

Sulla faccia palmare si palpa il **tendine del flessore ulnare del carpo** che include il pisiforme, chiedendo la flessione contro resistenza.

Palmare lungo si chiede di flettere il polso e contemporaneamente fare la pinza pollice mignolo. Nel 7% dei soggetti è assente.

Tunnel carpale tra pisiforme, scafoide, uncino dell'uncinato e trapezio. Il *legamento trasverso del carpo* decorre fra queste ossa e determina la parete anteriore del tunnel. Ci passa il **nervo mediano e i flessori delle dita**. Restringimento del canale provoca la compressione del nervo mediano e quindi alterazioni dell'attività motoria e sensibilità.

Segno di Tinel.

Segno di Phalen (mani in flessione una contro l'altra per un minuto almeno) .
Esaminare l'eminanza tenar se ipotrofica.

Flessore radiale del carpo radialmente rispetto al palmare lungo, si chiede di flettere e radializzare la mano. **Arteria radiale**

Si esamina l'aponeurosi palmare alla ricerca di noduli (soprattutto verso il lato ulnare), che possono provocare deformità in flessione (Morbo di Dupuytren).

Sui tendini dei flessori possono instaurarsi dei noduli che possono creare il dito a scatto.