

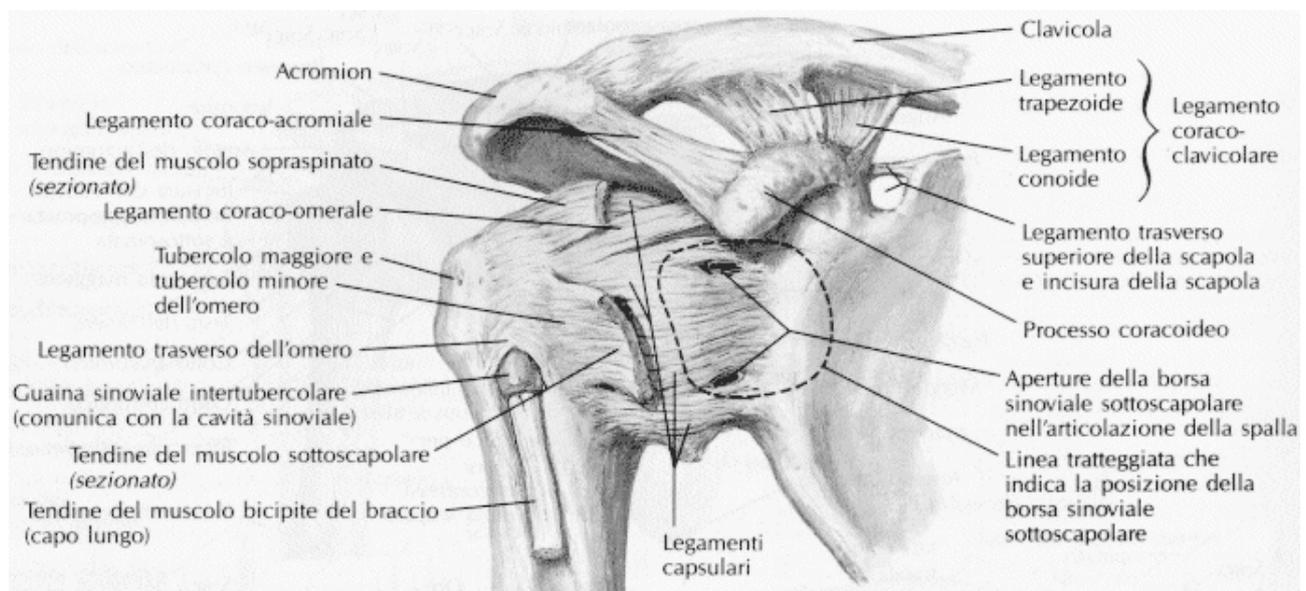
ESPLORAZIONE PALPAZIONE SPALLA E CINGOLO SCAPOLARE

Compito dell'arto superiore è il RAGGIUNGIMENTO, PRESA e MANIPOLAZIONE (oggetto)
La scapola ha il compito di STABILIZZARE E SOSTENERE IL PESO dell'arto sup, ma nello stesso tempo si muove permettendo una STABILIZZAZIONE DINAMICA. Se la scapola non ha a disposizione la sua VARIABILITA' si hanno i COMPENSI.

LA GLENO OMERALE ha un compito di ORIENTAMENTO, cioè stabilisce la direzione della mano sui 3 piani dello spazio.

POSIZIONE DI RIFERIMENTO per la valutazione SEDUTA

II DISTRETTO ANTERIORE



CLAVICOLA

PROCESSO CORACOIDEO partendo dalla parte concava della clavicola a 2 cm dal bordo in direzione posteriore.

ACROMION continuando lateralmente sulla clavicola per 2 cm circa. Chiedere alcuni movimenti di flessione estensione per individuare l'articolazione. Si palpa meglio se il pt ruota il braccio.

TROCHITE subito sotto il margine anteriore dell'acromion.

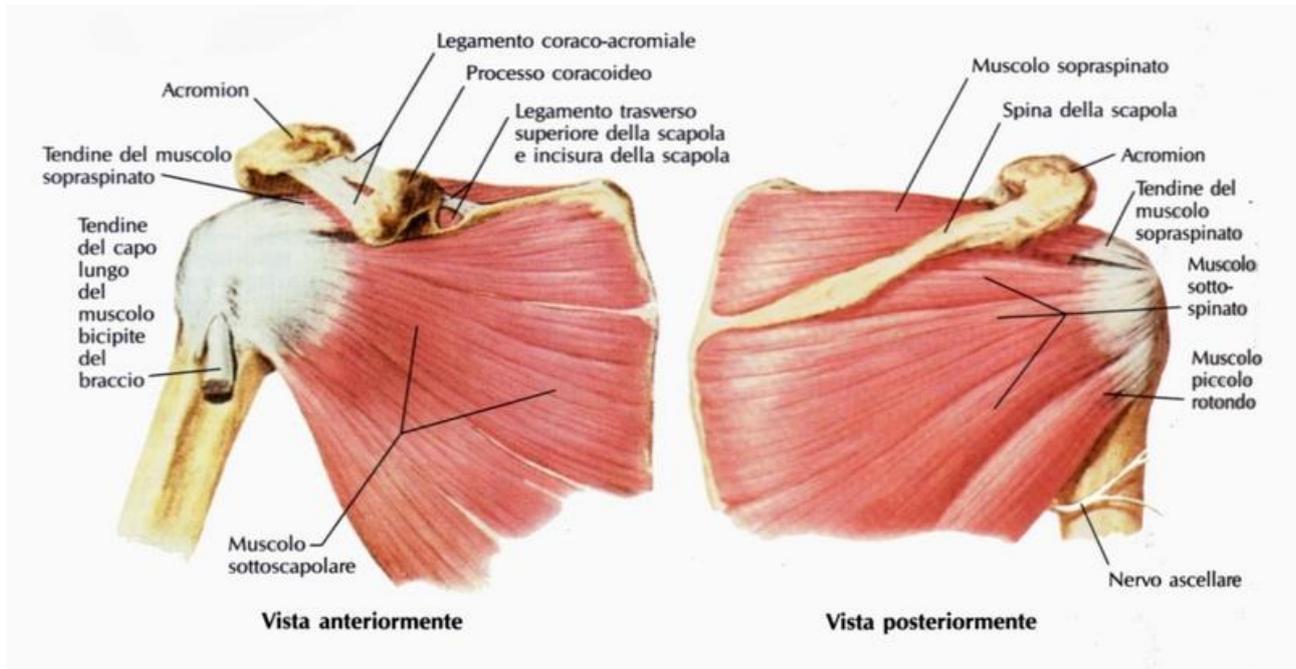
SOLCO BICIPITALE anteriormente e medialmente al trochite. Si palpa meglio in extrarotazione. Medialmente c'è la PICCOLA TUBEROSITA'.

SCAPOLO TORACICA BORSA SOTTOACROMIALE BORSA SOTTODELTOIDEA sono articolazioni **false** della spalla La borsa sottoacromiale e sottodeltoidea (due sezioni) può dare forti dolori. E' palpabile dal bordo dell'acromion e può estendersi lungo il solco bicipitale, estendendo leggermente il braccio.

CUFFIA DEI ROTATORI

- SOVRASPINATO
- SOTTOSPINATO
- PICCOLO ROTONDO
- SOTTOSCAPOLARE non palpabile perché anteriore

Per palparla bisogna porre il braccio in leggera estensione, sotto il bordo anteriore dell'acromion. LA CUFFIA raffina e potenzia il controllo ponderale dell'arto, fa un corretto CENTRAGGIO , creando tanti possibili centri di rotazione. Se non funziona il centraggio, la testa dell'omero va in CONFLITTO con l'acromion. Si evidenziano COMPENSI (elevazione della spalla, uso degli stabilizzatori per alzare il braccio, quindi spostamento della scapola e del tronco). Se c'è conflitto, c'è elevazione della scapola e un END FEEL di rigidità.



IL DISTRETTO POSTERIORE

SPINA DELLA SCAPOLA

BORDO MEDIALE a circa 5-6cm dai processi spinosi vertebrali , copre le costole tra T 2 e la T7.
 ANGOLO INFERIORE DELLA SCAPOLA

Controllare i volumi muscolari: trapezio, deltoide, bicipite, cuffia che se lesionata evidenzia il profilo dell'acromion, che diventa un punto doloroso.

Bordo mediale della scapola scollato dovuto ad insufficienza del **dentato anteriore**, l' angolo inferiore scollato è dovuto alla retrazione al **piccolo pettorale**.

TRIGGER POINTS O PUNTI DOLENTI

Inserzione del deltoide

Acromion claveare

Doccia bicipite

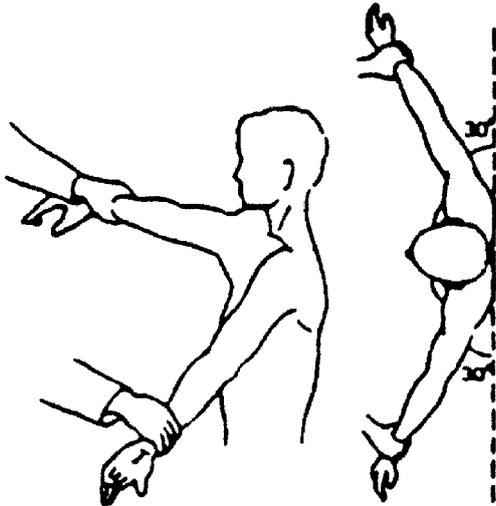
Elevatore della scapola inserzione

Borsa sottoacromiale

TEST CLINICI

RICERCA DI UN CONFLITTO SUB-ACROMIALE.

Nel corso dell'ultimo decennio, l'esame clinico della spalla si è affinato grazie alle osservazioni clinico-chirurgiche di Autori come Neer, Watson, Cofield. La comparsa, nel '72, del concetto di "Impingement Syndrome" di "spalla conflittuale", dona al quadro così frequente di lesione della cuffia dei rotatori la sua unità nosologica, comprendendo ciò che costituiva un tempo la periartrite scapolo-omerale.



b) Segno di JOBE:

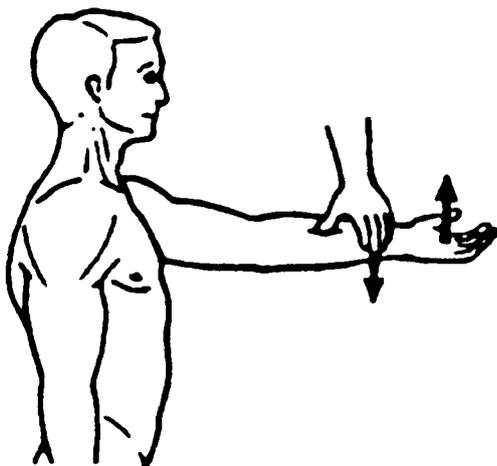
L'esaminatore è in piedi davanti al paziente, che porta gli arti superiori (schema 2°) in:

- 90° d'abduzione
- 30° di flessione anteriore orizzontale
- rotazione interna tale che i pollici siano diretti verso il basso.

Il paziente tenta allora d'alzare i 2 arti in abduzione contro la resistenza dell'esaminatore. In questa situazione, tutti i muscoli della cuffia dei rotatori sono silenti sul piano elettromiografico, eccetto il

Schema 2: **JOBE** sovraspinoso

che lavora in sinergia col deltoide. Se esiste una tendinite del sovraspinoso, questa manovra risveglia un dolore nel paziente. Se esiste una rottura del sovraspinoso, qualunque cosa faccia il paziente, egli non potrà resistere alla pressione dell'esaminatore ed il braccio cadrà. Si tratta del segno più importante e più sicuro riguardo lo stato del tendine del sovraspinoso. Esso permette in più dell'80% dei casi di confermare la rottura del tendine senza l'aiuto dell'artrografia.



e) Palm-up test:

L'esaminatore è davanti al paziente e s'oppono all'innalzamento in flessione anteriore dell'arto superiore posto in estensione e rotazione esterna (cioè col palmo della mano verso l'alto (schema 5°).

Questo movimento, quando è doloroso, depone per una tendinite del capo lungo del bicipite.

Schema 5: **PALM UP TEST**



Schema 9: **PATTE**

Manovra di PATTE:

Con essa si esamina la rotazione esterna (schema 9). Il paziente mette il proprio braccio in:

- abduzione a 90°
- rotazione esterna a 90° con la mano in alto.

L'esaminatore sta dietro al malato e tiene il gomito fermo con una mano, mentre con l'altra s'oppone al movimento forzato di rotazione esterna esercitando una forza contraria dal dietro con il polso. Il dolore indica una tendinite del sottoscapolare una diminuzione della forza depone per una possibile rottura Muscolare.

Test di Gerber per il sottoscapolare (Lift-off)

È un test elettivo per la valutazione delle lesioni complete del sottoscapolare. Esso viene espletato invitando il paziente a tenere il braccio in massima rotazione interna con l'arto lontano dal dorso e con il gomito flesso. L'impossibilità ad allontanare la mano dal dorso è considerato segno di rottura del tendine.

