

Klinické vyšetření lokte

Jan Sklenský

Výstupy z učení

- *Naučíte se, jak provést celkové základní vyšetření lokte.*
- *Budete schopni provést orientační diferenciální diagnostiku lokte (postižení intra vs. extra artikulárních struktur).*

Obsah

- Anamnéza
- Aspekce
- Palpace
- Stav neurovaskulárních struktur
- Rozsah pohybu
- Specifické testy

Anamnéza

- Dostatečná a přesně odebraná anamnéza urychlí správné stanovení diagnózy, jež následně vede ke správné léčbě.
- Součásti:
 - Rodinná anamnéza (VVV, výskyt systémových onem., infekce TBC)
 - Osobní anamnéza (- průběh těhotenství, abnormality perinatálního obd. - předchozí úrazy / operace)
 - Aktuální medikace
 - Pracovně – sociální anamnéza (pracovní a sport. zátěž, pohyb. stereotypy)
 - Nynější onemocnění (příčina vzniku + progresse, délka potíží, char. bolesti)

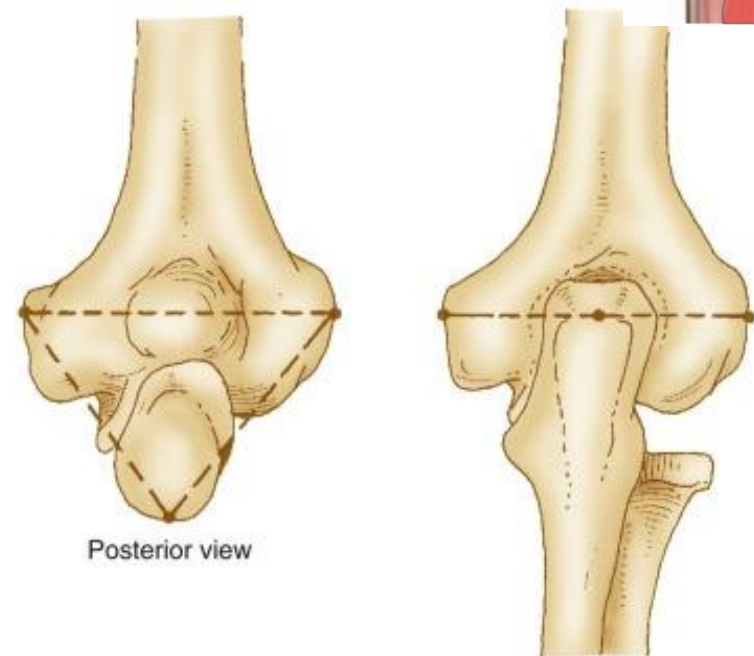
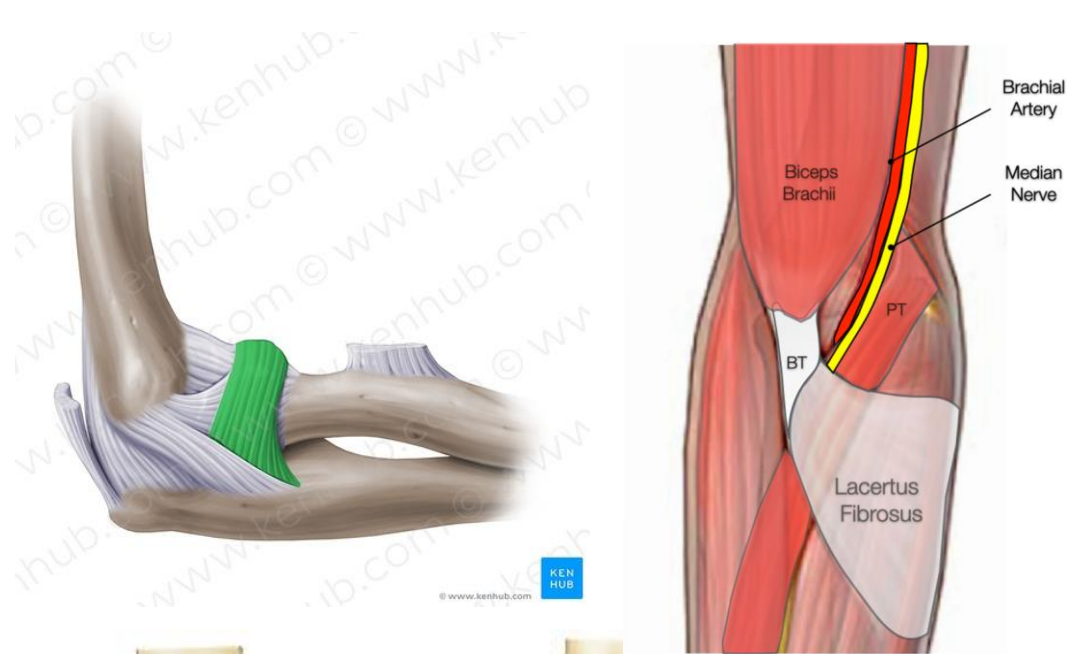
Aspekce

- Osa končetiny: varus vs. valgus (fyziologická valgozita v extenzi a supinaci)
- Střední (klidové) postavení v kloubu
- Otok či zarudnutí
- Stav kožního krytu (např. jizvy po úrazech či operacích)
- Deformita kloubu (poúrazový stav / degenerace)
- Stav svalstva (hypotrofie atd.)

Palpace

- Poloha ve stoje / v sedě / vleže
- Teplota kloubu a okolních struktur
- Olecranon a šlacha m. triceps brachii
- Úpon m. biceps brachii (*lacertus fibrosus*)
- Oblasti epikondylů (spol. sval. začátky)
- Postranní vazy
- Kloubní výpotek / synovialitis – hmatné zejm. na ventrální ploše kloubu
- Hlavička radia + *lig. anulare radii*
- Krepitace při pohybu

Ortopedie a rehabilitace – cvičení (VLOR7X1)



Hüterův- Bonnetův trojúhelník

Palpace

Predilekční místa – epikondyly humeru

- Pacient cítí bolest v momentě palpace nad společným svalovým začátkem extenzorové skupiny nad lat. epikondylem humeru
- Typické je též šíření bolesti v průběhu těchto svalů do prox. třetiny předloktí
- Obdobně vyšetřujeme i oblast med. epikondylu v oblasti flexorové skupiny



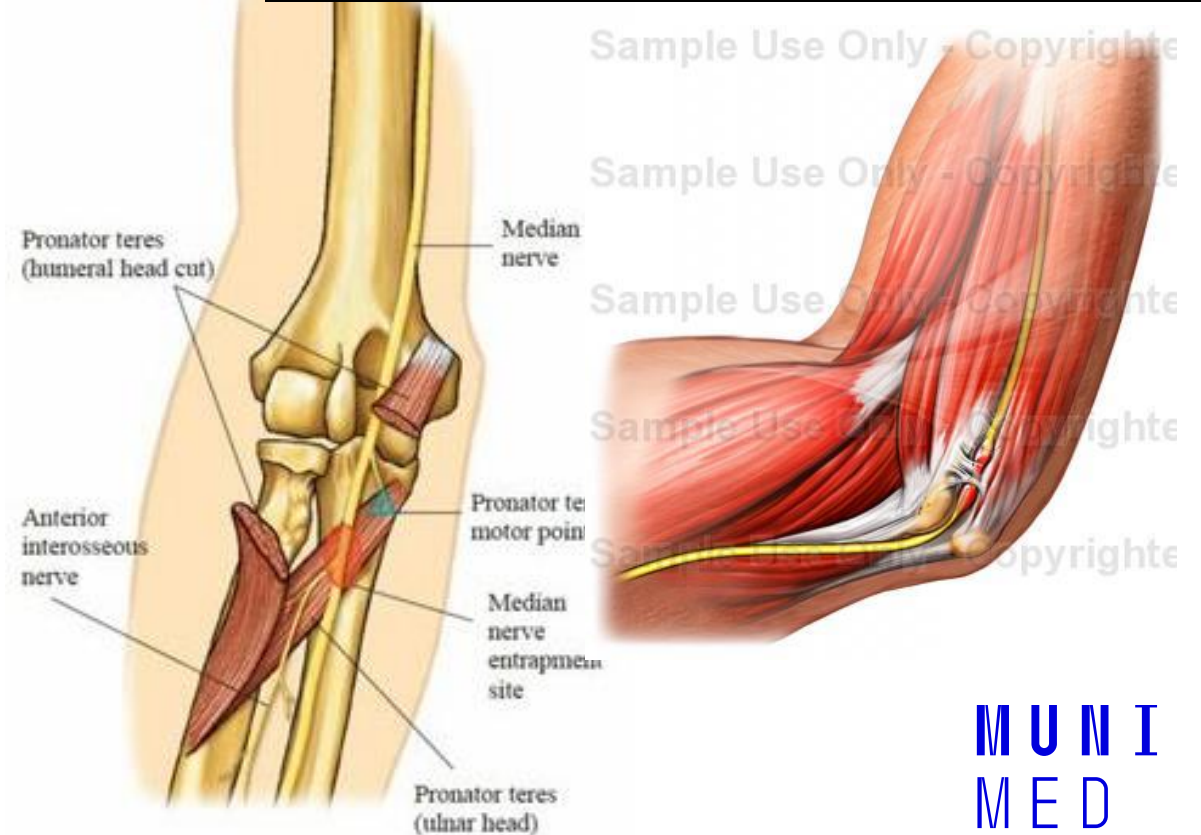
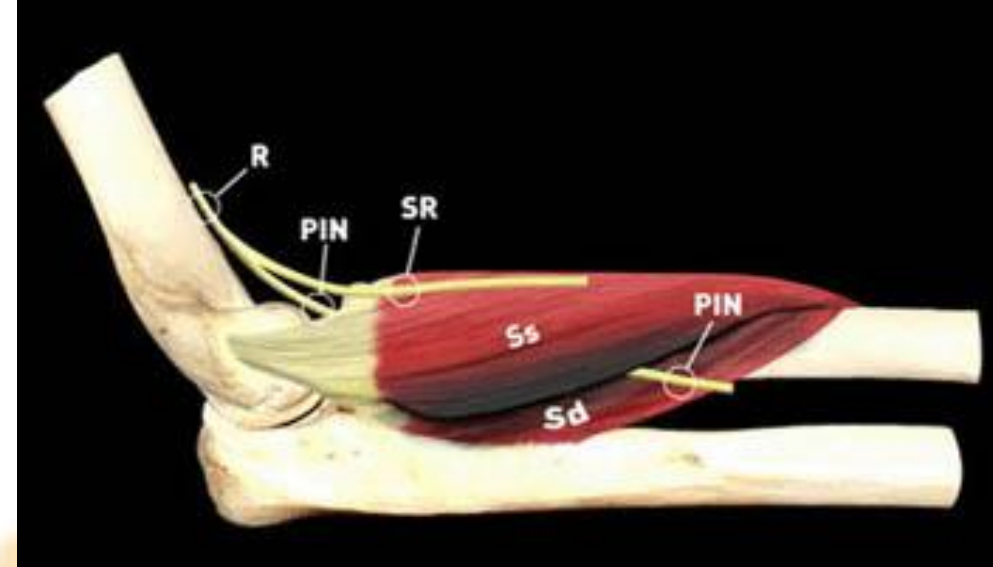
Neurovaskulární struktury

- *n. radialis* (prostup skrze Frohseho arkádu)
- *n. ulnaris* (iritace nervu v kubitálním tunelu)
- *n. medianus* (pronator syndrom)

- parestezie/dysestezie
- alodynie (dotek vnímán jako bolest)
- hypotrofie svalů (pokročilé neuropatie)

- a. brachialis
- v. brachialis

Ortopedie a rehabilitace – cvičení (VLOR7X1)

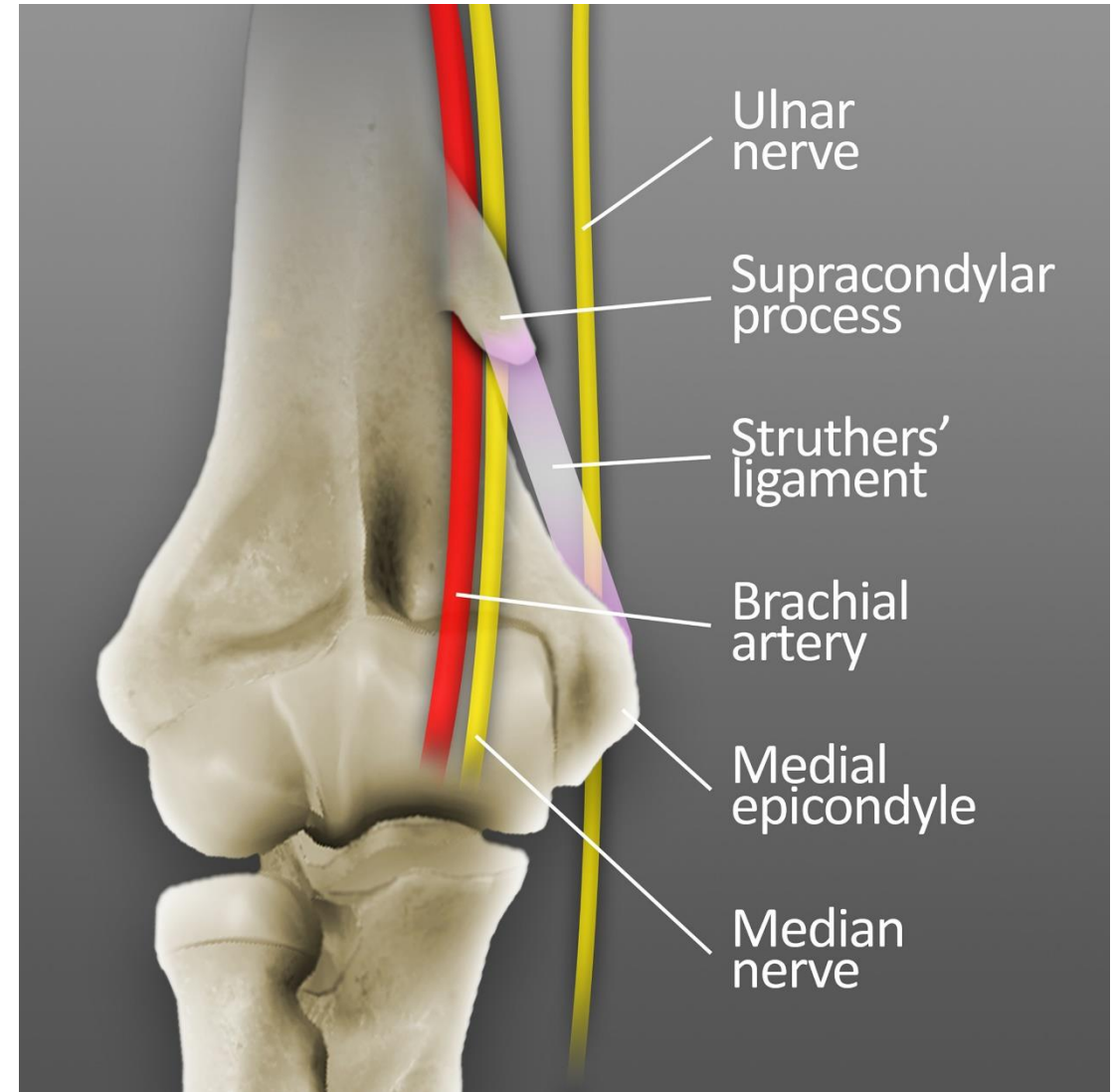


Neurovaskulární struktury – šlachové reflexy

- *m. biceps brachii* (*n. musculocutaneus*) – funkce kořenu C5
- *m. brachioradialis* (*n. radialis*) – funkce kořenu C6
- *m. triceps brachii* (*n. radialis*) – funkce kořenů C6-8

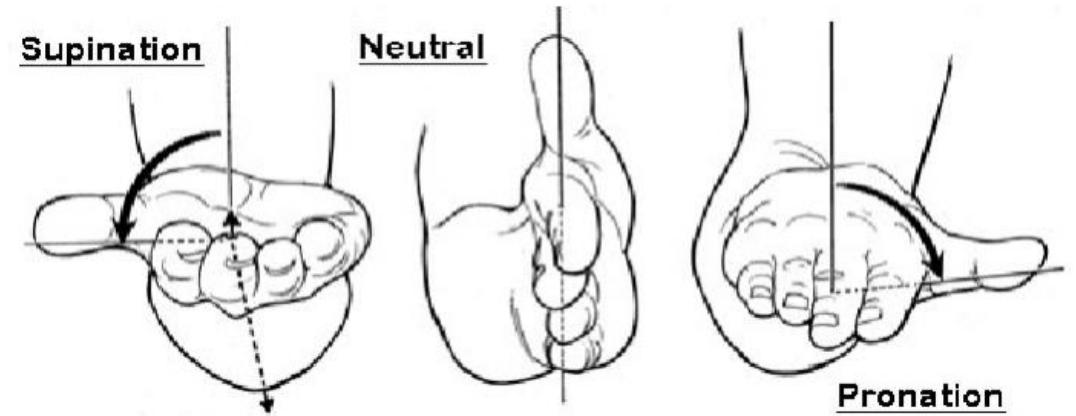
Struthersův kanál

- Při výskytu abnormálního *proc.supracondylaris* nad mediálním kondylem humeru – Struthersův vaz k mediálnímu epikondylu humeru – úžina pro *n.medianus*, někdy i *n.ulnaris*.
- Symptomy: brnění ruky i prstů v inervační oblasti uvedených nervů.



Rozsah pohybu (ROM)

- Vyšetřovaný v poloze ve stoje.
- Testujeme aktivní a pasivní ROM.
 - Flexe 140°
 - Extenze 0°/10° = hyperextenze (při vazivové hyperlaxitě)
- Systém SFTR (loket = 2 osy pohybu):
- standardní ROM: **S 10 – 0 – 140**
T 85 – 0 – 75 (supinace - 0 - pronace)
- Většina pohybů při běžných aktivitách je prováděna v rozsahu 30 – 120° flexe a 50° pronace.
- Vždy srovnajte pohyb s kontralaterálním „zdravým“ kloubem!



Specifické testy

Testy na kolaterální vazy

– Valgus stress test

- Zevní postranní vaz udržuje loket v zátěžové supinaci v reponovaném postavení.

– Varus stress test

- rozevírání vnitřní štěrbiny= pozitivní test
- Přední část. vnitř. postranního vazy = hl. stabilizátor kloubu ve 30° - 120° flexe (= nejčastější poloha každodenních aktivit)

Ortopedie a rehabilitace – cvičení (VLOR7X1)

Valgus Stress Test



Ulnar Collateral Ligament

Varus Stress Test



Radial Collateral Ligament

Valgus Stress



Specifické testy

Extenze II - IV. prstce proti odporu

- Forsírovaná extenze dráždí přetížený sval začátek při entezopatiích/ tendinitidách.
- Obdobně se projevuje úchop těžího předmětu v nadhmatu.



Take home message

- Věnujte dostatečný čas anamnéze.
- Zaměřujte se především na extra-artikulární patologie které jsou výrazně častější. Podezření na intra-artikulární patologie po klinickém vyšetření je vhodné potvrdit paraklinickými metodami.
- Při klinickém vyšetřování vždy srovnávejte stav s druhostranným kloubem.

Zdroje:

- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ca.23798>
- https://www.physio-pedia.com/Pronator_Teres
- <https://www.kulturistika.com/magazin/trenink/vyporadej-se-s-bolesti-ramen-jednou-pro-vzdy-ask-coach-2?fotky>
- <https://link.springer.com/article/10.1007/s00264-023-05709-w>
- <https://quizlet.com/532486218/loketni-kloub-dil-1-flash-cards/>

MUNI
MED

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity
2023



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU



Národní
plán
obnovy

MS
MT
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY