

Klinické vyšetření kyčle

Jan Kocanda

Výstupy z učení

- *Budete vědět, jak provést rychlé a důkladné vyšetření kyčle*
- *Budete schopni identifikovat poranění*
- *Provést diferenciální diagnostiku kyčle (intra artikulární vs. extraartikulární)*

Obsah

- Anamnéza
- Pohled
- Pohmat
- Neurovaskulární vyšetření
- Rozsah pohybu
- Specifické testy

Anamnéza

- Správně odebraná anamnéza je návodem ke správné diagnóze
- Správná diagnóza je základem správné terapie pro pacienta
- Body:
 - Rodinná anamnéza
 - Osobní anamnéza
 - Alergická anamnéza
 - Aktuální medikace
 - Pracovně – sociální anamnéza
 - Nynější onemocnění

Aspekce

– Kůže

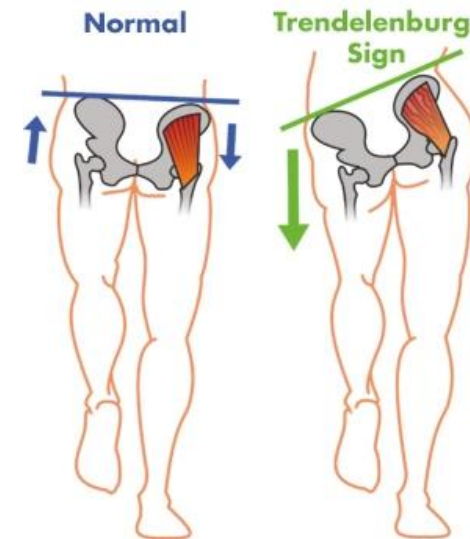
- Barva, teplota, rány, deformita

– Končetina

- Délka – rozdílná? LLD
- Poloha končetiny – interní vs externí rotace, kontraktury

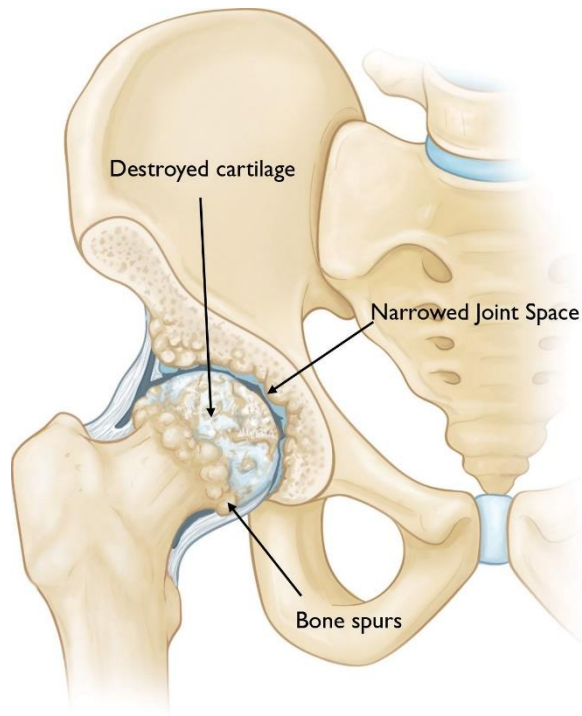
– Chůze

- Kulhavá s napadáním na jednu strany
- Poloha pánve
- Antalgická
- Trendelenburgovo znamení
Sekundární oslabení abduktorů



Palpate – intraartikulární struktury

- Bolest hluboko v tříslech (oblast hlavice stehenní kosti)
 - Bolest je spojena - s degenerativními nebo deformačními změnami hlavy
 - se sekund. změnami acetabulárního labra (např. FAI – femoro acetabular impingement)



Palpation – extraarticular structures

- Velký trochanter / bursa trochanterica
 - Bolest může být způsobena bursitidou, infekcí, zlomeninou...
 - Lupavá kyčel – ITB může vzácně přeskakovat přes VT
- Anterior Superior Iliac Spine
 - pain with sartorius avulsions / injuries
- Ischial tuberosity
 - pain with hamstring avulsions / tendinopathy
- Iliac crest
 - pain with oblique avulsions / hip pointers
- Iliotibial band / TFL

Neurovaskulární vyšetření

– Motorické funkce

- flexe kolene - sedací nerv
- extenze kolene - femorální nerv
- PF nohy - tibiální nerv
- DF nohy - hluboký peroneální nerv

– Senzorické funkce

- Mediální stehno - obturatorní nerv
- přední stehno - femorální nerv
- posterolaterální noha - sedací nerv
- hřbet nohy - peroneální nerv
- platna nohy - tibiální nerv

– Pulsace - arterie

- Popliteální
- dorsalis pedis
- posterior tibialis

– Reflexy

- patellární (L4)

Rozsah pohybu (ROM)

- Vyšetřovaný v poloze na zádech
- Testujeme aktivní a pasivní ROM
 - Flexe 120° -135°
 - Extenze 20° - 30°
 - Abdukce 40° - 50°
 - Addukce 20° - 30°
 - Interní rotace 30°
 - Externí rotace 50°
- Standardní ROM: **S 15 - 0 - 125, F 45 - 0 - 20, R 50 - 0 - 40**
- Vždy srovnejte pohyb s kontralaterální „zdravou“ kyčlí!

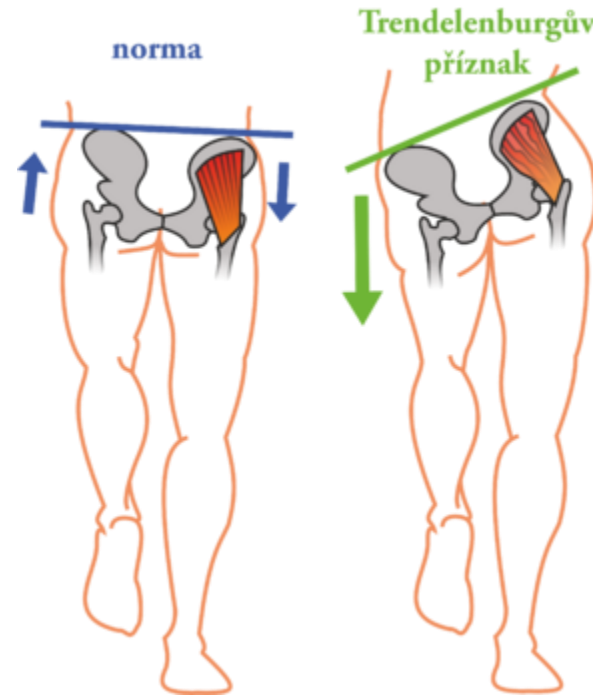
Specifické testy

- Trendelenbergův příznak
- Duchennův příznak
- Drehmanův příznak
- FADIR test
- FABER test neboli Patrickův test
- Log roll test
- Thomasův test
- Oberův test
- Stinchfieldův příznak

Specifické testy

Trendelenbergův příznak

- stoj 30s na jedné noze
- normálně zůstane pánev v rovnováze
- při insuficienci m.gluteus medius se skloní na druhou stranu = pozitivita;

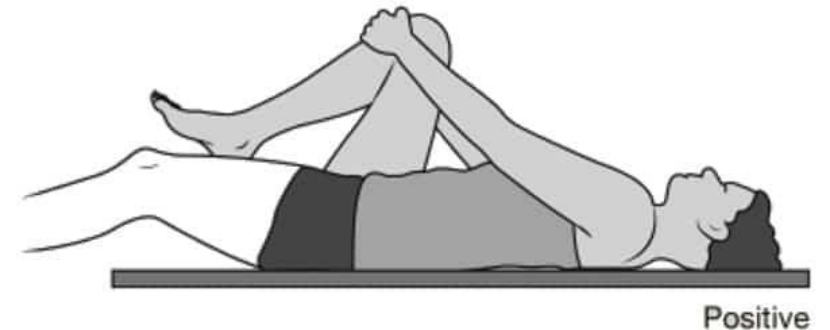
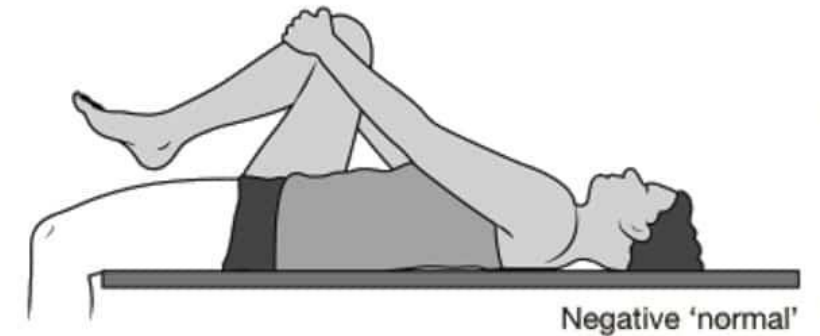


Specifické testy

Thomasův test

- Kontraktura flexorů
- v max. flexi kontralaterální kyčle vleže na zádech se pánev (v hyperlordoze skloněná dopředu) vyrovná
- odhalí absenci extenze na postižené straně
- nebo vyšetření flexí kyčle na postižené straně flekční kontrakturou a vyrovná vleže patrnou bederní hyperlordozu

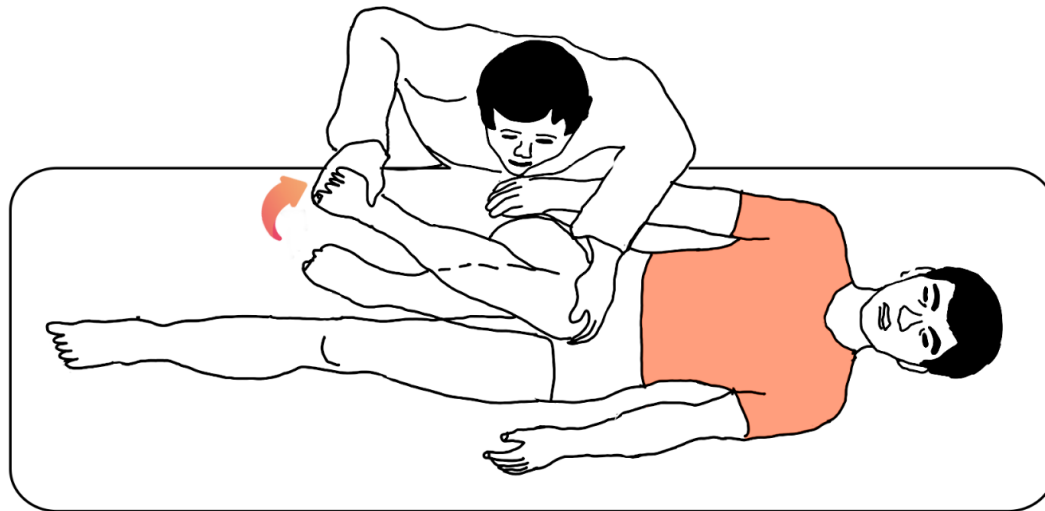
The Thomas test



Specifické testy

FADIR test

- na zádech, nevyšetřovaná dolní končetina je natažená.
- uchopíme vyšetřovanou dolní končetinu, pokrčí v kyčli a koleni, přinoží ji (jde do addukce v kyčli) a vytočí do vnitřní rotace.
- Pokud je přítomna bolest v třísle, může poukazovat na natržení labra acetabuli a přítomnost femoroacetabulárního impingementu.



Specifické testy

FABER test

- Pacient leží na zádech, nevyšetřovaná dolní končetina je natažená.
- uchopíme vyšetřovanou dolní končetinu, pokrčí v koleni, vytočí zevně a položí patu vyšetřované nohy na koleno druhé dolní končetiny.
- Tlakem do pánve zafixuje nevyšetřovanou stranu a zatlačí pokrčené koleno směrem k podložce.
- Pokud se při tlaku do kolene objeví nebo zhorší bolest v třísle, příčina obtíží může být femoroacetabulární impingement.

PATRICK TEST
(FABER)



Specifické testy

Duchennův příznak

- vyšetření stoje – stoj na jedné noze
- úklon těla ke stejné straně značí insuficienci m. gluteus medius a m. gluteus minimus
- nebo znamená nevědomého odlehčení kyčle

Specifické testy

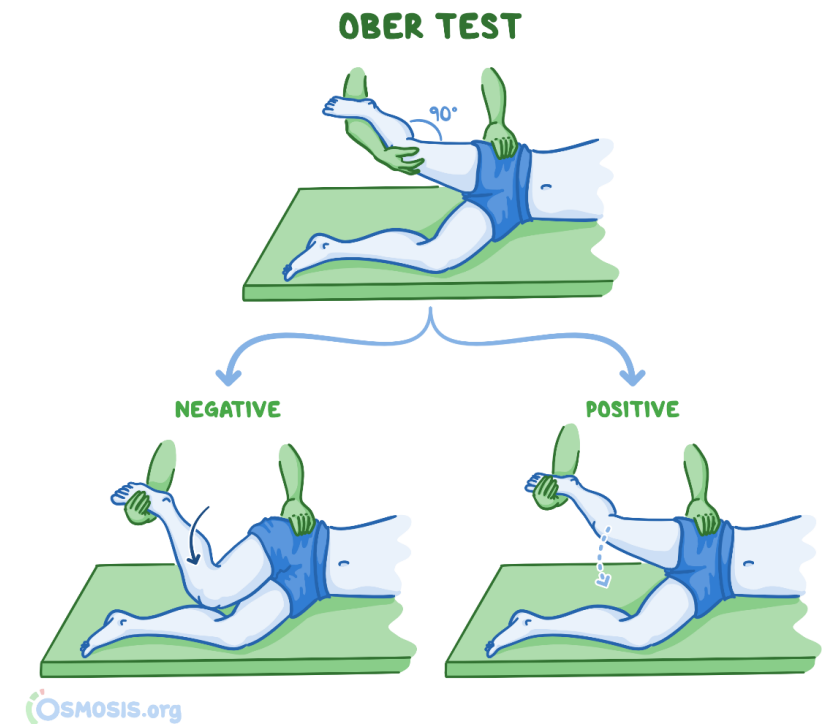
Drehmanův příznak

- je pozitivní, když flexe není možná v sagitální rovině, ale v semifrontální, koleno směřuje místo k mamile do axily.
- Pacienta vyšetřujeme vleže na zádech.
- Toto vyšetření se provádí při suspektní epifyzeolýze hlavice femuru.

Specifické testy

Oberův test

- pro zjištění abdukční kontraktury kyčle, způsobené zkrácením iliotibiálního traktu.
- V první fázi jsou v poloze na zdravém boku maximálně ohnuty kyčel a koleno, ve druhé fázi se zamezí především hořejší končetiny do plné extenze sklouznutí iliotibiálního traktu dopředu před velký trochanter.
- Končetina neklesá k podložce, ale zůstává abdukovaná.



Specifické testy

Stinchfieldův příznak

- Tento test je pozitivní, když je bolest v kyčelním kloubu při elevaci extendované končetiny.

Take home message

- Věnujte dostatečný čas anamnéze
- Myslete na extra-artikulární a intra-artikulární patologie – léčba je odlišná!
- Vždy srovnejte s druhou kyčlí!

MUNI
MED

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity
2023



Financováno
Evropskou unií
NextGenerationEU



Národní
plán
obnovy

MS
MT
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY