

1

Φυσική Εξέταση του ώμου

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

ΨΗΛΑΦΗΣΗ ΟΣΤΩΝ

Υπερκλειδίος βόθρος
Στερνοκλειδική άρθρωση
Κλείδα
Κορακοειδής απόφυση
Ακρωμιοκλειδική άρθρωση
Ακρώμιο
Μείζον βραχιόνιο όγκωμα
Αύλακα του δικεφάλου
Άκανθα της αμοπλάτης
Σπονδυλικό χείλος της αμοπλάτης

ΨΗΛΑΦΗΣΗ ΜΑΛΑΚΩΝ ΙΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΖΩΝΕΣ

Ζώνη I — Μυϊκή ομάδα περιστροφής (rotator cuff)
Ζώνη II — Υπακρωμιακός και υποδελτοειδής θύλακας
Ζώνη III — Μασχαλιαία κοιλότητα
Ζώνη IV — Προέχοντες μύες της ωμικής ζώνης

ΠΛΑΤΟΣ ΚΙΝΗΣΕΩΝ

Δοκιμασίες πλάτους ενεργητικών κινήσεων

Σύντομες Δοκιμασίες

Δοκιμασίες πλάτους παθητικών κινήσεων

Απαγωγή	180°
Προσαγωγή	45°
Κάμψη	90°
Έκταση	45°
Εσωτερική στροφή	55°
Εξωτερική στροφή	40°-55°

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Μυϊκή δοκιμασία

Δοκιμασία αντανακλαστικού

Δοκιμασία αίσθησης

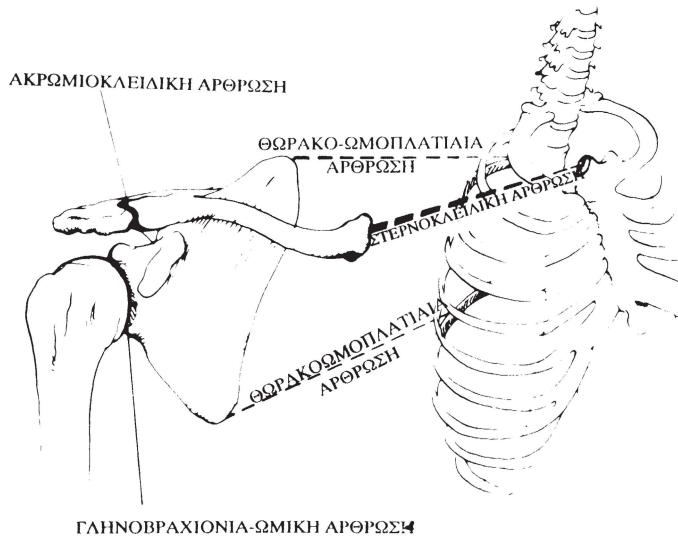
ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ

Δοκιμασία Yergason

Δοκιμασία πτώσης του βραχίονα

Δοκιμασία έρευνας για τον έλεγχο εξάρθρωσης του ώμου

ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ



Εικ. 1. Ωμική ζώνη.

Η ωμική ζώνη αποτελείται από τρεις διαρθρώσεις και μια “διασύνδεση”:

- 1) τη στερνοκλειδική διάρθρωση
- 2) την ακρωμιοκλειδική διάρθρωση
- 3) την ωμογληνοβραχιόνια διάρθρωση (ωμική διάρθρωση) και
- 4) τη θωρακοωμοπλατιαία διασύνδεση

Όλες συνεργάζονται με ένα σύγχρονο ρυθμό για να επιτρέψουν μια καθολική κίνηση (Εικ. 1). Αντίθετα με το ισχίο που είναι μια σταθερή διάρθρωση με βαθειά υποδοχή της κοτύλης, ο ώμος είναι μια ευκίνητη διάρθρωση με ένα αβαθή γληνοειδή βόθρο (Εικ. 2). Ο βραχίονας συγκρατείται από την ωμο-

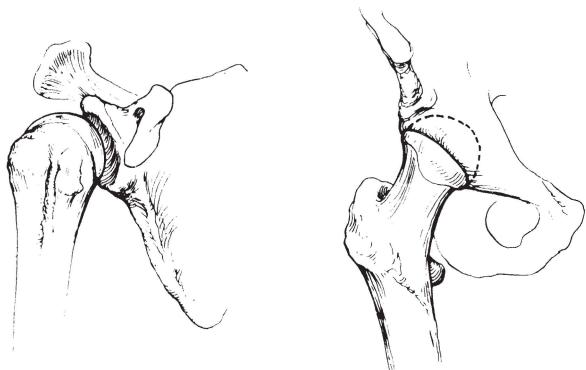
πλάτη με μαλακό ιστό, μύες, συνδέσμους και ένα αρθρικό θύλακα που έχει μικρή μόνο οστική υποστήριξη.

Η εξέταση του ώμου αρχίζει με μια προσεκτική οπτική επισκόπηση, ακολουθούμενη από μια λεπτομερή ψηλάφηση των οστών και των μαλακών ιστών που συνθέτουν την ωμική ζώνη. Καθορισμός του εύρους της κινητικότητας, μυϊκός έλεγχος, νευρολογική εκτίμηση και ειδικές δοκιμασίες συμπληρώνουν την εξέταση.

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

Η επισκόπηση αρχίζει με την είσοδο του αρρώστου στην αίθουσα εξετάσεως. Καθώς αυτός βαδίζει, αξιολόγησε την ομαλότητα και τη συμμετρία της κίνησης των άνω άκρων σε ομαλό βάδισμα και τη δίδυμη κίνηση με το αντίθετο κάτω άκρο. Καθώς ο άρρωστος βγάζει τα ρούχα του, πρόσεξε την κίνηση του ώμου του. Η φυσιολογική κίνηση έχει μια ομαλή φυσική αμφοτερόπλευρη ποιότητα, ενώ η παθολογική κίνηση φαίνεται μονόπλευρα σηκωμένη ή στρεβλωμένη και συχνά εκφράζει την προσπάθεια του αρρώστου να υποκαταστήσει με μια αναποτελεσματική και ανώδυνη κίνηση μια άλλη που ήταν η φυσιολογική, αλλά που έχει γίνει τώρα επώδυνη. Η αρχική επισκόπηση πρέπει, βέβαια, να περιλαμβάνει τον έλεγχο του δέρματος για φυσαλίδες, αποχρωματισμό, γδάρσιμο, ουλές και άλλα σημεία πρόσφατης ή παλαιάς πάθησης.

Καθώς παρατηρείς, σύγκρινε κάθε περιοχή αμφοτερόπλευρα, σημειώνοντας κάθε παθολογικό σημείο όπως τη γενική κατάσταση και γενική ανατομι-



Εικ. 2. Ο βραχίονας έχει πολύ μικρή ωμική υποστήριξη. Σημειώστε ότι η ωμογλήνη είναι ρηχή συγκρινόμενη με τη βαθειά κοτύλη του ισχίου.

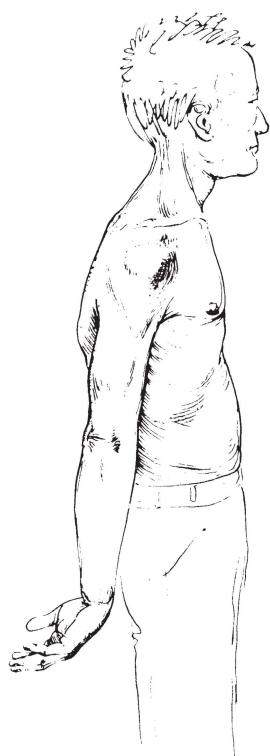
κή μορφολογία. Ο ευκολότερος τρόπος για να διαπιστωθεί η παρουσία μιας ανωμαλίας είναι η αμφοτερόσπλευρη σύγκριση και τούτο γιατί μια τέτοια σύγκριση πολύ συχνά αποκαλύπτει κάθε παραλλαγή που μπορεί να υπάρχει. Αυτή η μέθοδος είναι ένα από τα κλειδιά της καλής φυσικής εξέτασης και αληθεύει όχι μόνο για την επισκόπηση, αλλά και για την ψηλάφηση, τον έλεγχο των εύρους της κίνησης και επίσης για τα νευρολογικά σημεία της εξέτασης.

Η ασυμμετρία είναι συνήθως πολύ φανερή. Για παράδειγμα, το ένα άκρο μπορεί να κρέμεται σε μια αφύσικη θέση είτε σε προσαγωγή (πρός τη μέση γραμμή) κατά μήκος της πρόσθιας επιφάνειας του σώματος ή σε απαγωγή πέρα από αυτό, αφήνοντας ένα ορατό χώρο στη μασχάλη. Το άνω άκρο μπορεί επίσης να παρουσιάζει στροφή πρός τα μέσα και προσαγωγή σε θέση, δύος του σερβιτόρου, που ζητά ένα φιλοδώρημα (Erb's παράλυση) (Εικ. 3).

Τώρα στρέψε την προσοχή σου στο περισσότερο προέχον οστό της πρόσθιας όψης του ώμου, την κλείδα (Εικ. 4). Η κλείδα είναι μια οστική δοκός που συγκρατεί την ωμοπλάτη στο πίσω μέρος του θώρακα και εμποδίζει την ωμογλήνη από το να στρίψει προς τα εμπρός. Αρχίζει προς τα μέσα από το μέρος της λαβής του στέρνου και εκτείνεται πλαγίως μέχρι

το ακρώμιο. Από την κλείδα εκφύεται η κλειδική μοίρα του μείζονος θωρακικού και μόνο το λεπτό μυώδες πλάτυσμα διασταυρώνει την άνω επιφάνειά της. Η κλείδα βρίσκεται σχεδόν κάτω από το δέρμα και γι' αυτό ένα κάταγμα ή εξάρθρημα και στα δύο άκρα είναι απόλυτα ασαφές. Σε απουσία της κλείδας, η φυσιολογική πτυχή του δέρματος που σχηματίζεται απ' αυτή (το περίγραμμα της κλείδας), επίσης λείπει, με αποτέλεσμα να στρογγυλοποιείται σημαντικά ο ώμος.

Στη συνέχεια πρέπει να επισκοπηθεί το μέρος του ώμου που σχηματίζεται από το δελτοειδή μύ που είναι και η πλέον προέχουσα μάζα της πρόσθιας ωμικής περιοχής. Η στρογγύλη εμφάνιση του ώμου είναι αποτέλεσμα της έκφυσης του δελτοειδούς από το ακρώμιο πάνω από το μείζον βραχιόνιο όγκωμα. Φυσιολογικά, η μάζα του ώμου είναι πλήρης και στρογγύλη και οι δύο πλευρές συμμετρικές (Εικ. 4). Όμως, όταν ο δελτοειδής είναι ατροφικός, το υποκείμενο μείζον βραχιόνιο όγκωμα προέχει περισσότερο και ο δελτοειδής δεν συμβάλλει στο μυϊκό περιγραμμα του ώμου. Ανωμαλία στο περίγραμμα του ώμου μπορεί επίσης να προκληθεί από εξάρθρημα του ώμου, όταν το μείζον βραχιόνιο όγκωμα έχει μετατοπιστεί προς τα εμπρός, δύος συνήθως συμ-



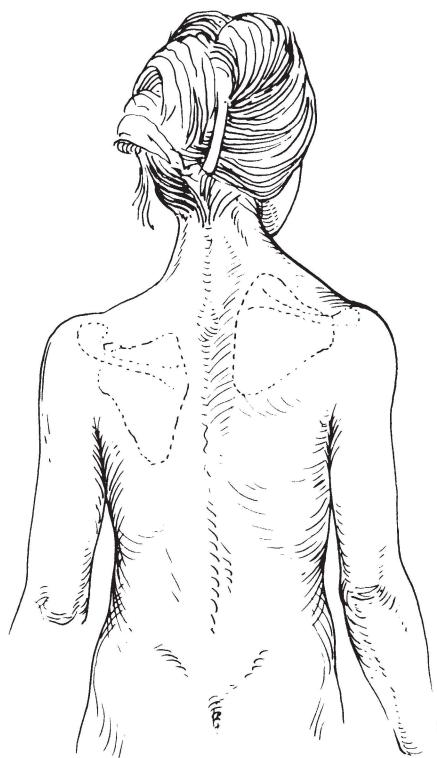
Εικ. 3. Παράλυση του Erb.



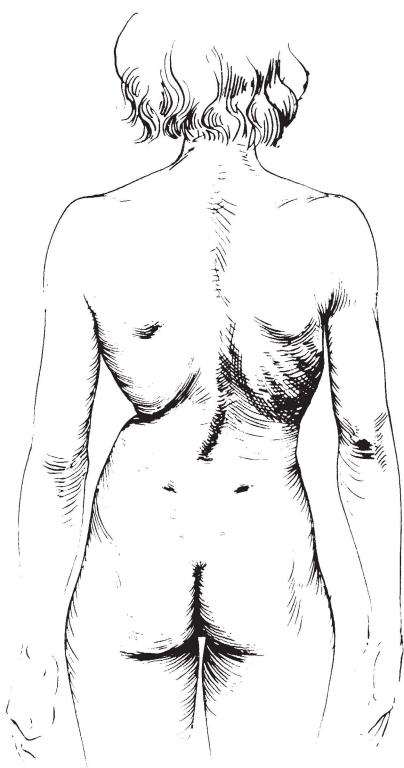
Εικ. 4. Η κλείδα είναι σχεδόν υποδόρια και προβάλλει σαφώς κάτω από το δέρμα.



Εικ. 5. Εξάρθρημα του ωμου.



Εικ. 7. Προς τα πλάγια κύρτωση της σπονδυλικής στήλης (σκολίωση).



Εικ. 6. Η ωμοπλάτη-παραμόρφωση του Sprengel-μερικώς προς τα κάτω μετατόπιση της ωμοπλάτης.



Εικ. 8. Σημαντική κύφωση της σπονδυλικής στήλης-νόσος του Scheurmann ή νεανική κύφωση.

βαίνει, οπότε ο ώμος χάνει το πλήρες πλάγιο περίγραμμα και φαίνεται με ένα εντύπωμα κάτω από το σημείο αυτό του ώμου. Ο βραχίονας βρίσκεται λίγο μακριά από το σώμα (Εικ. 5).

Η θωρακοδελτοειδής αύλακα βρίσκεται προς τα μέσα της ωμικής μάζας και ακριβώς κάτω από το πλάγιο κοίλωμα της ακλείδας (Εικ. 4). Η αύλακα σχηματίζεται από τη συνάντηση των μυϊκών ινών του δελτοειδούς και του μείζονος θωρακικού μυός και είναι μια από τις πιο κατάλληλες θέσεις της πρόσθιας περιοχής του ώμου για χειρουργική διατομή. Παρουσιάζει επίσης την επιφανειακή θέση της κεφαλικής φλέβας που χρησιμεύει για φλεβική παρακέντηση όταν δεν είναι προσιτή καμία άλλη φλέβα.

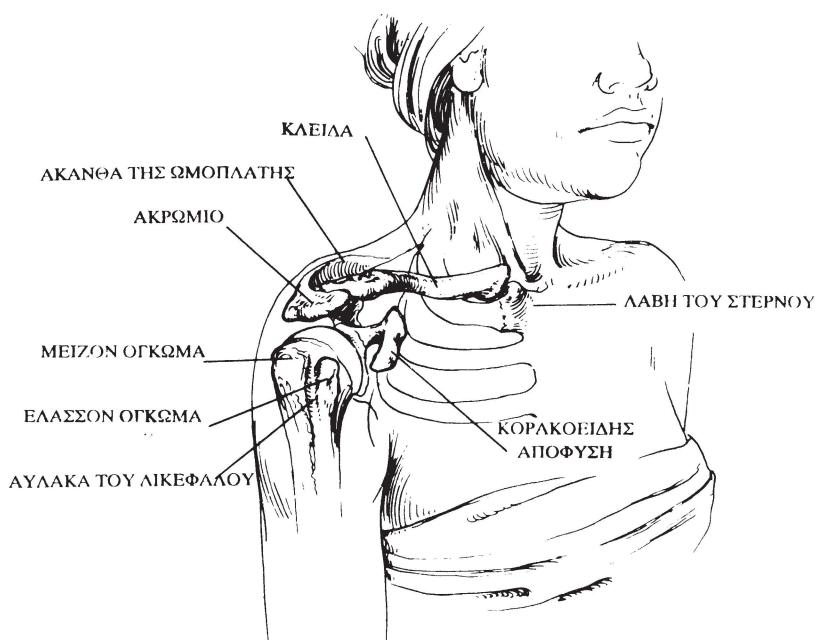
Τώρα στρέψε την πρόσοσθή σου προς το πίσω μέρος της ωμικής επιφάνειας (Εικ. 21). Το πλέον προέχον οστικό σημείο είναι η ωμοπλάτη, ένα τριγωνικό οστό που βρίσκεται πάνω στο οπίσθιο θωρακικό τοιχωμα. Η διαγραφή των ορίων της κάτω από το δέρμα, επιτρέπει την εύκολη εντόπιση της. Σε θέση ηρεμίας καλύπτει τις πλευρές δύο με επτά, ενώ το εσωτερικό χείλος απέχει περίπου δύο ίντσες από τις ακανθώδεις αποφύσεις της σπονδυλικής στήλης (Εικ. 22). Η ομαλή τριγωνική περιοχή της ωμοπλατιαίας άκανθας βρίσκεται απέναντι στην ακανθώδη απόφυση του Θ3. Η ωμοπλάτη προσαρμόζεται προς το σχήμα του πλευρικού τοιχώματος και συμβάλλει στη σχετικά μικρή κύφωση της θωρακικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Κάθε ασυμμετρία στη σχέση μεταξύ της ωμοπλάτης και του θώρακα, μπορεί να

εκφράζει αδυναμία ή ατροφία του πρόσθιου οδοντωτού μυός, οπότε και φαίνεται σαν “φτερούγα” (Εικ. 66). Μια άλλη αιτία της ωμοπλατιαίας ασυμμετρίας είναι η παραμόρφωση του Sprengel, όπου η ωμοπλάτη είναι λίγο πιο κάτω από την αντίστοιχη και ο αυχένας φαίνεται βραχύτερος (Εικ. 6).

Η πίσω μέση γραμμή του σώματος βρίσκεται στο μέσο μεταξύ των δύο ωμοπλατών. Πρόσεξε αν η σπονδυλική στήλη είναι ίσια, χωρίς καμπή προς τα πλάγια (σκολίωση), (Εικ. 7). Μια πλάγια καμπή της σπονδυλικής στήλης δείχνει τον ένα ώμο να φαίνεται χαμηλότερα από τον άλλο και με την προέχουσα πλευρά περισσότερο μυώδη. Καμιά φορά η σπονδυλική στήλη είναι εξαιρετικά κυρτή ή κυφωτική, αποτέλεσμα συνήθως της νόσου του Scheuermann ή της νεανικής κύφωσης (Εικ. 8).

ΟΣΤΙΚΗ ΨΗΛΑΦΗΣΗ

Για τον εξεταστή, η ψηλάφηση των οστών προϋποθέτει μια συστηματική μέθοδο για την αξιολόγηση της σχετικής ανατομίας. Τοποθέτησε τον εαυτό σου πίσω από τον καθήμενο ασθενή. Βάλε τα χέρια σου πάνω στὸ δελτοειδή μύ και το ακρώμιο. Αυτή η πρώτη επαφή με τον άρρωστο πρέπει να είναι απαλή, αλλά και να του δημιουργεί ένα αίσθημα ασφάλειας. Μια φυσική κάμψη των χεριών σου είναι η πλέον κατάλληλη και επιτρέπει στις άκρες των δακτύλων σου να υπολογίσουν τη θερμοκρασία του δέρματος.



Εικ. 9. Πρόσθια όψη της οστικής κατασκευής του ώμου.