

LA VISITA ORTOPEDICA: PALPAZIONE E MANIPOLAZIONE DELL'ARTO ANTERIORE, INDAGINI RADIOGRAFICHE

Aldo Vezzoni, Med. Vet., Spec. Piccoli Animali, Dipl. ECVS

Clinica Veterinaria, via Massarotti 60/A, 26100 Cremona, Tel 0372 23451, avezzoni@scivac.it

Visita ortopedica del cane non sedato

Palpazione degli arti: nel palpare il cane è importante utilizzare una tecnica corretta. Estendendo il pollice e l'indice, comprimere i due polpastrelli, lo sbiancamento del letto ungueale rappresenta con buona approssimazione il corretto grado di pressione da applicare; in alternativa schiacciando tra pollice ed indice una bilancia da bagno il peso da 4 a 6 kg rappresenta una buona indicazione della pressione da applicare. Con la palpazione degli arti possiamo ottenere un riscontro immediato dello stato delle articolazioni esplorabili e delle masse muscolari; la palpazione viene condotta sul cane in stazione quadrupedale, sul tavolo da visita per i cani di piccola taglia ed a terra per quelli di taglia grande e gigante, esplorando a due mani contemporaneamente entrambi gli arti per evidenziare tumefazioni, eventuali asimmetrie sia a livello di massa e tonicità muscolare, sia dei profili articolari. In un'articolazione normale la palpazione deve consentire di apprezzare le componenti ossee, potendone seguire i profili anatomici, ed i tessuti periarticolari; viceversa, in un'articolazione affetta da un problema ortopedico, la palpazione evidenzierà un ispessimento dei tessuti periarticolari che non consente di apprezzare i profili anatomici delle componenti ossee.

Nel paziente non sedato possiamo valutare il fastidio o il dolore presente in un determinato distretto anatomico nonché la reazione del soggetto alle nostre manipolazioni.

Nell'arto anteriore, si inizia valutando la muscolatura scapolare, si apprezza lo spessore dell'articolazione della spalla spingendo il pollice medialmente ad essa, si valuta la muscolatura del braccio, si palpano i gomiti, evidenziando eventuali asimmetrie dei profili scheletrici e dei tessuti periarticolari: in caso di displasia del gomito, ad esempio, si nota sempre alla palpazione un arrotondamento della protuberanza mediale del condilo e talvolta si evidenzia un'ectasia sinoviale sotto il muscolo anconeo. Scendendo lungo gli arti anteriori si palpano i muscoli dell'avambraccio, le articolazioni del carpo e le mani, evidenziando ogni asimmetria ed irregolarità nei profili e negli spessori

In questa sede è opportuno verificare, tramite alcuni test neurologici, la propriocezione, la presenza dei normali riflessi spinali o l'eventuale presenza di dolore spinale.

Visita ortopedica del cane in sedazione profonda

L'esame ortopedico in sedazione ci permette di valutare con maggior perizia il paziente poiché garantisce il rilevamento di dati oggettivi che non risentono di fattori ambientali (cane agitato, iperreattivo/stoico), garantisce la massima collaborazione del paziente, consente un esame più attento ed accurato poiché è possibile eseguire anche manovre che nel cane sveglio potrebbero risultare fastidiose o dolorose.

Standardizzando un metodo di indagine è possibile eliminare gli errori dovuti ad omissioni o a indagini non adeguate.

Durante la visita l'ortopedico effettua una palpazione ed una manipolazione delle articolazioni. *Alla palpazione* è possibile valutare la presenza di ispessimenti articolari o periarticolari, tumefazioni ed ectasia sinoviale.

Con il cane in decubito laterale si esegue *la manipolazione* degli arti per valutare l'ampiezza dei movimenti articolari (ROM, range of motion), crepitio e dolorabilità; si eseguono poi dei movimenti stressati sia per evidenziare particolari lassità articolari che dolorabilità.

ROM delle varie articolazioni: un ROM normale indica una articolazione normale, mentre un'articolazione colpita da un processo infiammatorio acuto o soprattutto cronico presenta sempre

un certo grado di riduzione del ROM ed una resistenza alla sua massima flessione od estensione. Questa manovra, unitamente alla palpazione, ci permette pertanto di concentrare la nostra attenzione sulle articolazioni che presentano delle anomalie. Spalla ed anca nelle forme infiammatorie acute possono presentare un ROM normale, mentre le articolazioni più distali manifestano sempre una sua diminuzione; nelle forme croniche, invece, la diminuzione del ROM è sempre apprezzabile su tutte le articolazioni colpite. Quest'esame risulta particolarmente utile nelle articolazioni distali: gomito, carpo, falangi della mano, ginocchio, tarso e falangi del piede. Nel gomito sano la flessione completa deve raggiungere un grado inferiore a 30°, permettendo di avvicinare il carpo alla spalla, mentre l'estensione completa deve raggiungere o superare i 170°; in caso di displasia del gomito questi valori risulteranno ridotti in maniera significativa e proporzionale al grado di artrosi instauratosi.

Si controlla, inoltre, l'allineamento degli arti.

a) articolazione della spalla

- Valutazione del ROM
- Valutazione della stabilità articolare: manipolazioni passive della spalla che rendono evidenti un'eventuale instabilità articolare e l'integrità della componente teno-legamentosa.
 - Segno del cassetto: mentre con una mano si afferra saldamente la scapola ponendo le punte delle dita sotto la scapola stessa, con l'indice ed il pollice dell'altra mano si sposta in senso mediale e poi in senso laterale il grande tubercolo dell'omero: in caso di integrità legamentosa il gioco sarà assente o minimo, mentre in caso di cedimento di un legamento collaterale o di grave ipotrofia muscolare, il gioco sarà marcato (segno del cassetto positivo).
 - Entità dell'abduzione ed eventuali crepitii articolari: per verificare la stabilità dei legamenti collaterali della spalla si estende il gomito tenendo il braccio perpendicolare al corpo, con una mano si blocca la scapola e con l'altra si abduce tutto l'arto per testare il collaterale mediale o lo si adduce per testare il collaterale laterale; la mano che blocca la scapola avvertirà i movimenti di scroscio provocati da una eventuale sublussazione della testa omerale durante le manovre.

La lassità articolare della spalla può essere significativa di alterazione legamentosa ma può altresì rendersi evidente in caso di ipotrofia muscolare secondaria ad altra patologia (neuro, OCD, OA)

- Test funzionale del bicipite: si pone in massima flessione la spalla e si estende del gomito: il test è positivo quando l'estensione del gomito non è contrastata dal tendine del bicipite e supera i 90°.

Le alterazioni che riguardano la spalla possono essere:

- OCD
- Lesioni al tendine del m. bicipite brachiale
- Instabilità legamentosa
- Mancata unione del proc. caudale della glena
- Calcificazioni muscolari
- Neoplasie

la spalla è indagata tramite *esame radiografico* o *artroscopico*

b) articolazione del gomito

- manipolazione e palpazione: valutare la presenza di osteofiti durante i movimenti di flesso-estensione, percepibili come un crepitio articolare, valutare attentamente il comparto mediale e la presenza di ispessimenti in questa sede,.
- Misurazione del ROM (gomito normale: flex < 30°; est > 170°): i processi artrosici diminuiscono la mobilità articolare, sia in flessione che in estensione.

Le alterazioni che riguardano il gomito possono essere:

- OCD
- FCP
- INC
- UAP
- Calcificazioni muscolari
- Mancata fusione del condilo omerale
- Disinserzione m. flessori

Il gomito è indagato tramite *esame radiografico* o *artroscopico*

Esame radiografico

Proiezioni standardizzate: per ottimizzare l'indagine radiografica è necessario avere dei riferimenti costanti, sia per quanto riguarda l'esposizione più adatta per ogni segmento scheletrico indagato, sia per le proiezioni da utilizzare. Nella spalla si utilizza di routine una proiezione medio-laterale con l'arto in trazione e se, necessario, una proiezione sagittale. Nel gomito si utilizzano di routine una proiezione medio-laterale neutra (100°-120°), una medio-laterale flessa (45°) ed una sagittale obliqua di 15° in pronazione