

Esame obiettivo

Esame della postura

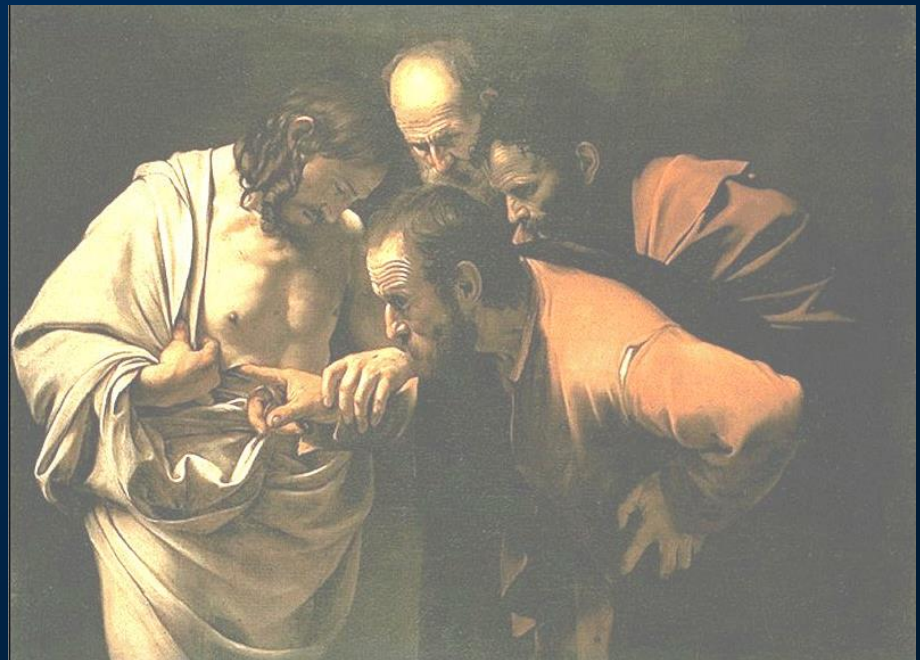
Ispezione e palpazione

Esame della mobilità

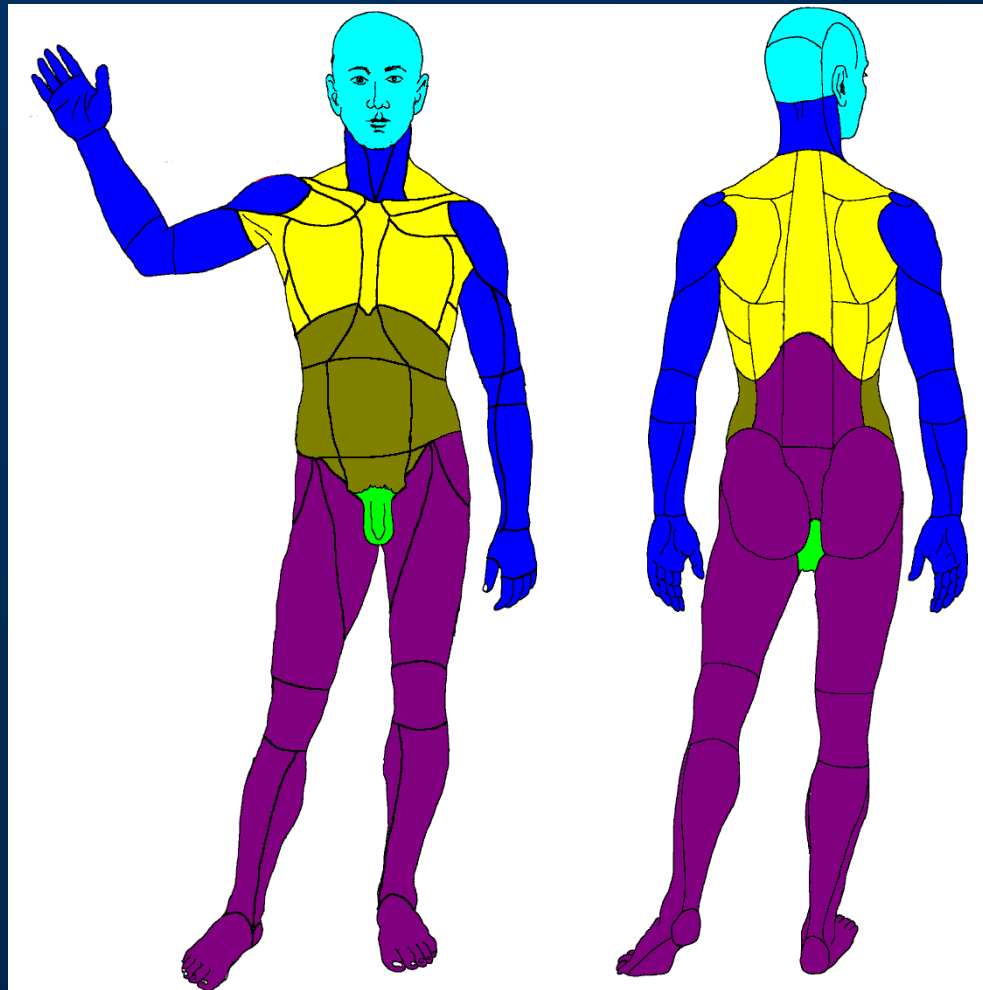
Esame della sensibilità

Esame della motilità

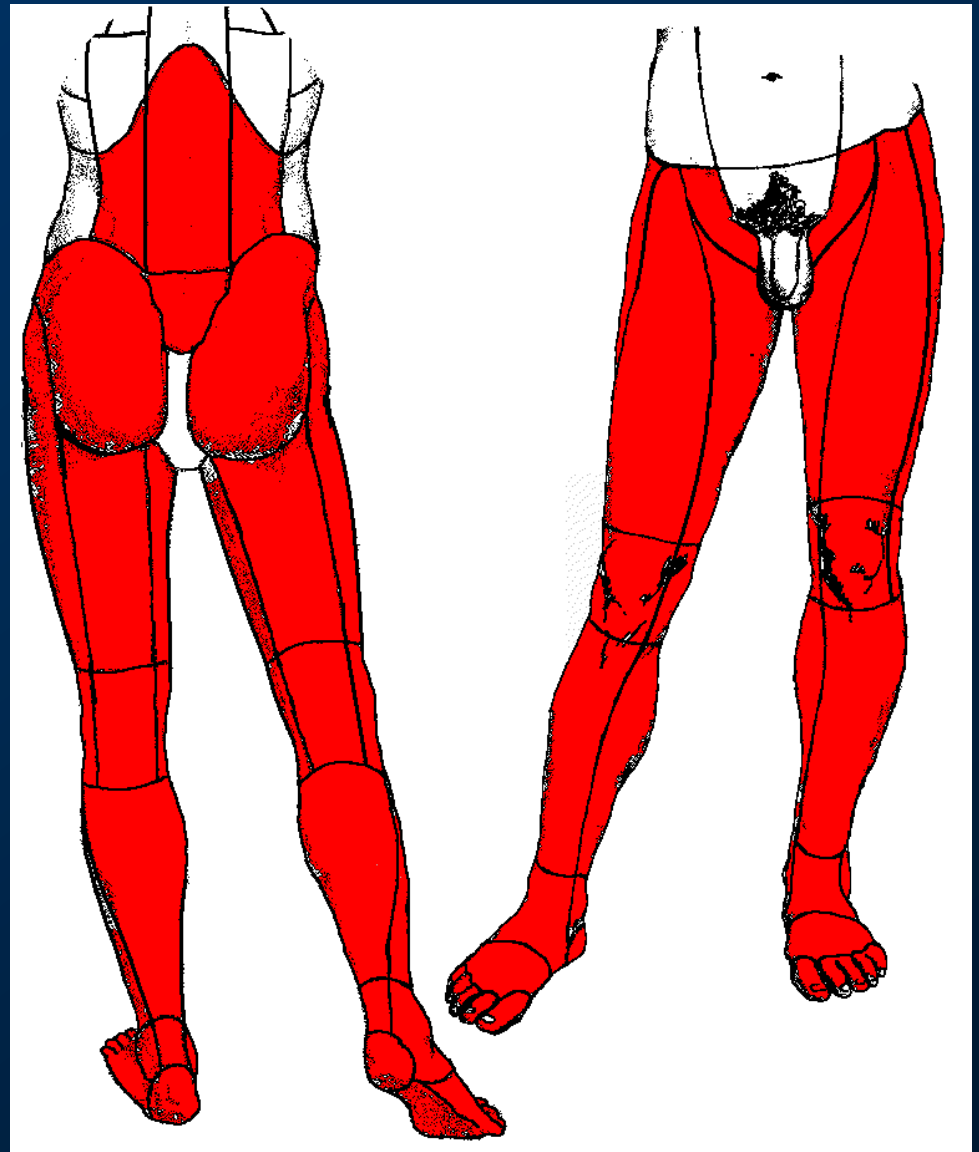
Esame dei riflessi



...scegliere il **percorso speciale** a seconda del distretto somatico interessato dal dolore e identificato durante l'anamnesi...



Il distretto
lombosacrale/arto inferiore
confina, sul versante
anteriore, con la regione
ipogastrica e su quello
posteriore con le regioni
laterale dell'addome,
infrascapolare e spinale
toracica



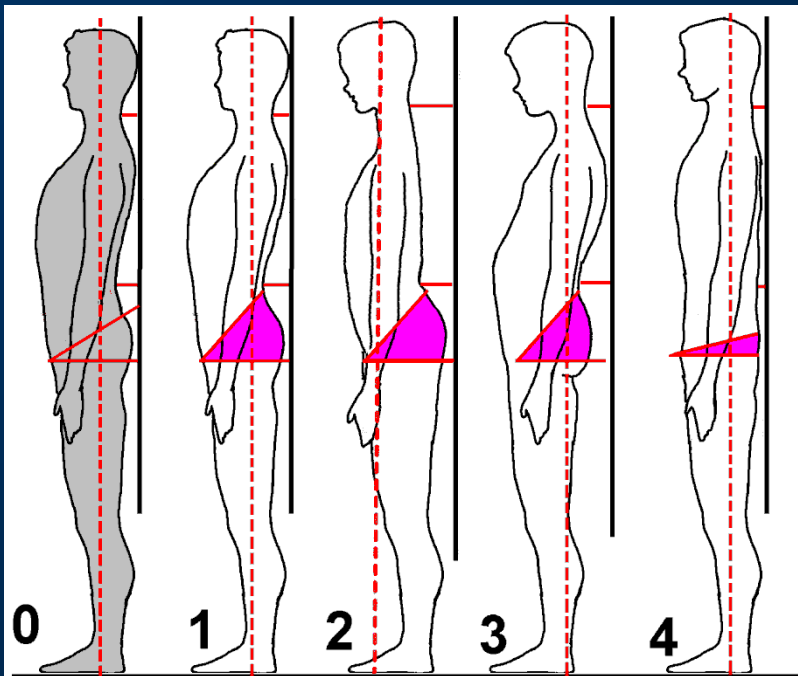
Per non omettere rilievi, condurre l'esame obiettivo secondo una sequenza predefinita:

1. Esame della postura
2. Ispezione e palpazione
3. Ricerca dei segni di Waddell
4. Esame della mobilità
5. Esame delle arterie
6. Esame della sensibilità
7. Esame della motilità
8. Esame dei riflessi

Freccia cervicale	Normale	Normale	Aumentata	Aumentata	Diminuita
Freccia lombare	Normale	Aumentata	Aumentata	Aumentata	Diminuita
Angolo lombosacrale	Normale	Aumentato	Aumentato	Aumentato	Diminuito
Asse del corpo	Normale	Normale	Anteriore	Posteriore	Normale
Piani scapolare e gluteo allineati	Si	Si	No	No	Si
Piano scapolare anteriore	No	No	Si	No	No
Piano gluteo anteriore	No	No	No	Si	No

Postura normale

Esame della postura



Postura anormale, per freccia lombare aumentata, compensata dall'aumento dell'angolo lombosacrale, con asse del corpo normale

Postura anormale, per frecce cervicale e lombare aumentate, non compensata dall'aumento dell'angolo lombosacrale e quindi con anteriorizzazione dell'asse del corpo

Postura anormale, per freccia lombare molto aumentata, non compensata dall'aumento della freccia cervicale e dall'aumento dell'angolo lombosacrale e quindi con posteriorizzazione dell'asse del corpo

Postura anormale, per freccia lombare diminuita, compensata dalla diminuzione della freccia cervicale e dalla diminuzione dell'angolo lombosacrale, con asse del corpo normale

Ispezione e palpazione

tumefazione ed edema

soluzione di continuo

ulcere

zone necrotiche

cicatrici

bolle e flittene

herpes zoster e cicatrici post-herpetiche

cianosi

arrossamento

pallore della cute

cute secca ed anelastica

distrofie degli annessi cutanei

cute calda o fredda

iperidrosi o ipo-anidrosi

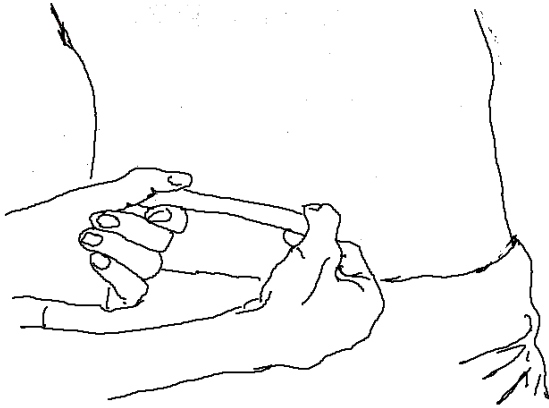
asimmetria dell'attività sudomotoria tra un lato e l'altro

ipotrofia delle logge temporali e masseterina

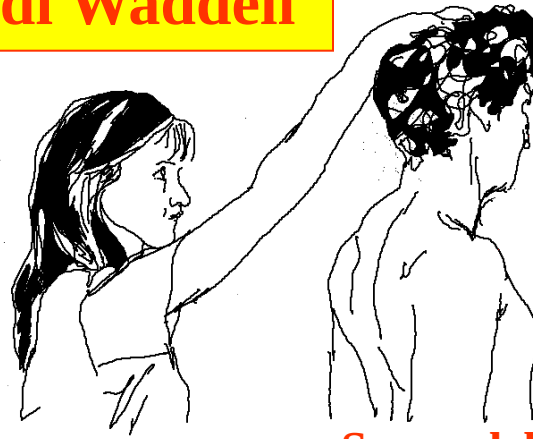
spianamento delle pliche cutanee

amputazione

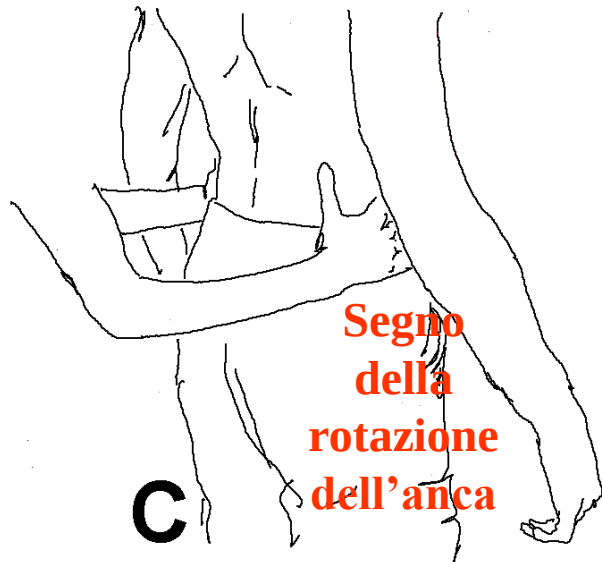
Ricerca dei segni di Waddell



A **Segno della
plicatura cutanea**



B **Segno del
carico
assiale**



C **Segno
della
rotazione
dell'anca**



D **Segno della
distrazione**

...la
positività
di almeno
tre segni
depone per
una
patologia
non
organica...

Esame della mobilità

...della colonna lombare

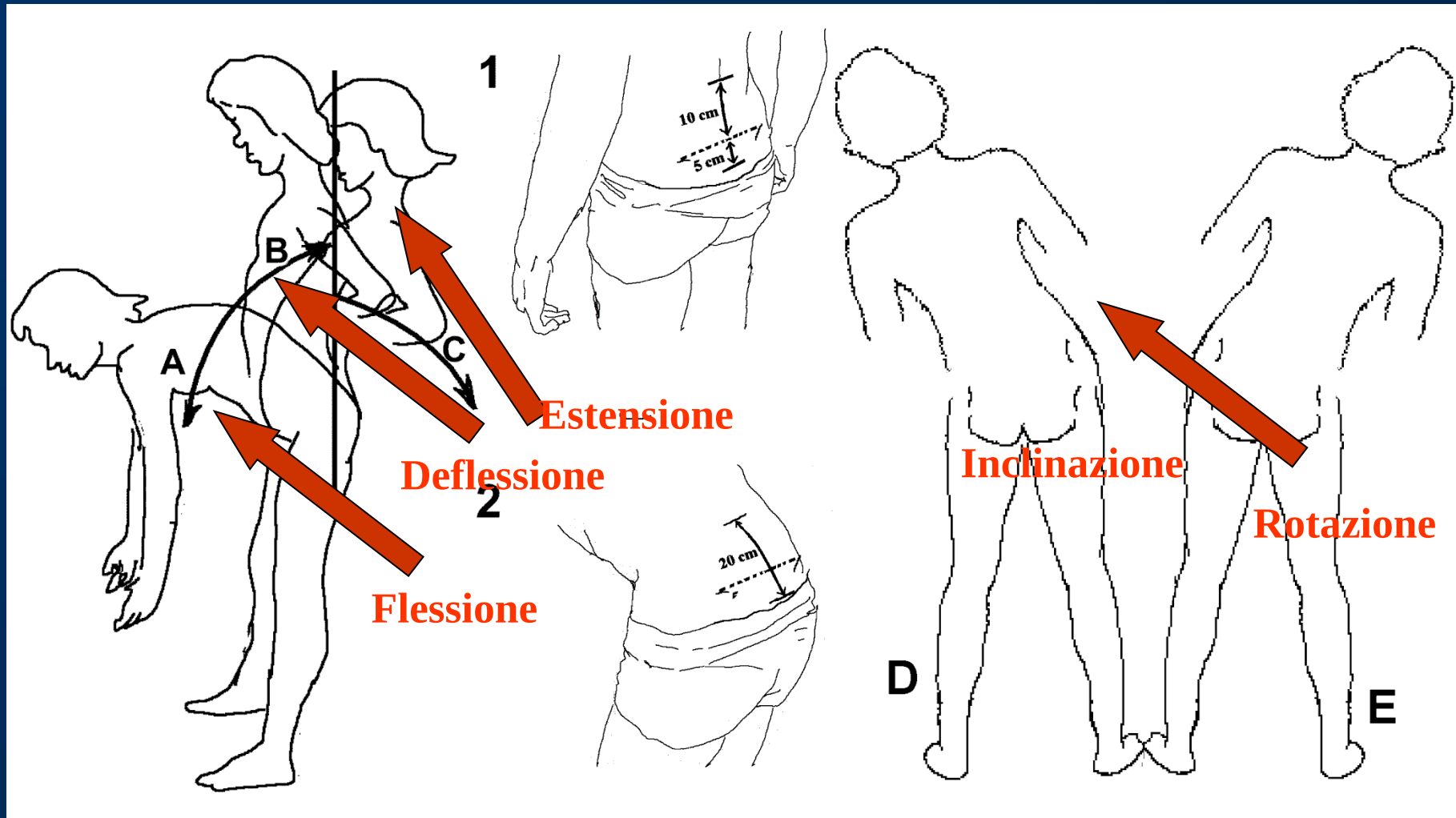
...delle radici lombari

...della sacroiliaca

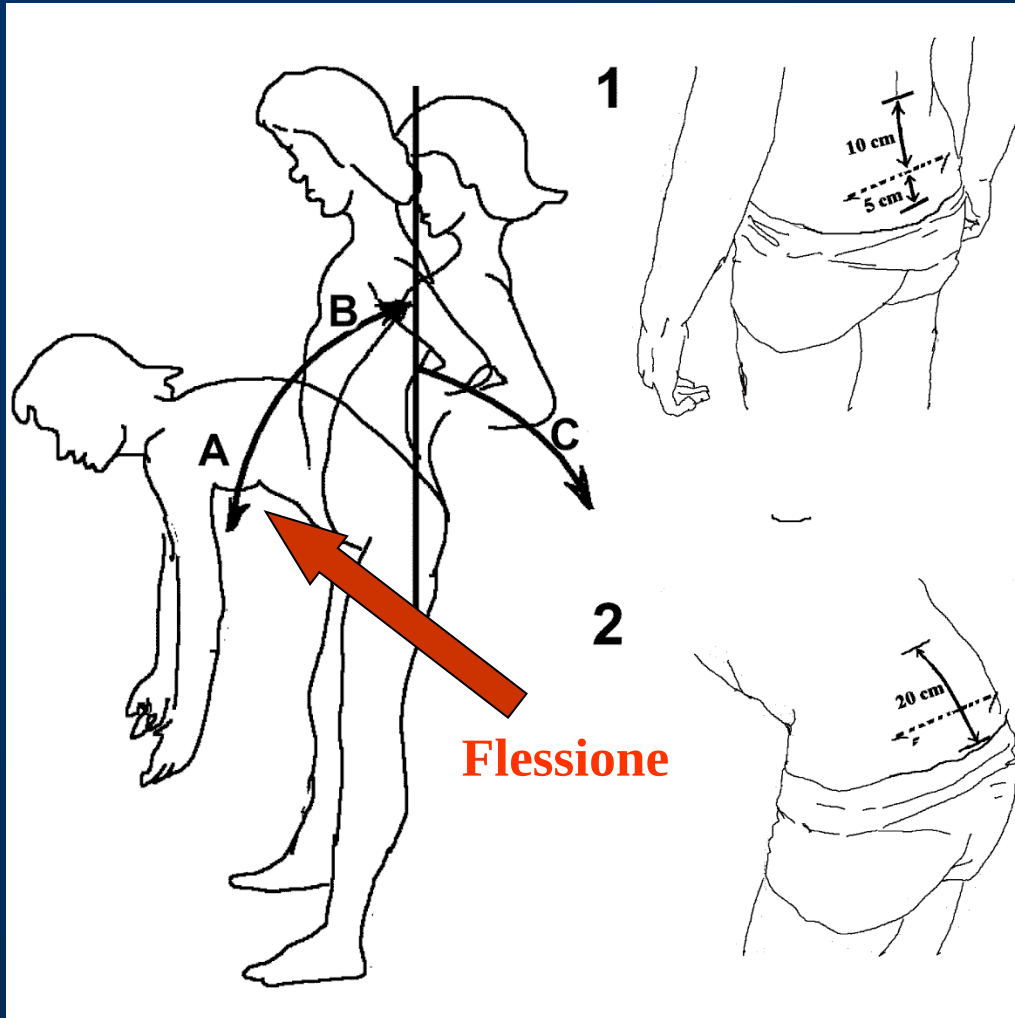
...dell'anca

...del ginocchio

Esame della mobilità della colonna lombare



Esame della mobilità della colonna lombare



Per valutare il grado di mobilità della colonna lombare in flessione si usa la tecnica di Shober [1937]

...si tracciano sul dorso del paziente in posizione eretta due linee orizzontali (una 10 cm sopra e l'altra 5 cm sotto la linea che unisce le spine iliache posteriori superiori), poi si misura la distanza fra le due linee durante la flessione. La mobilità della colonna è normale se la distanza s'allunga di almeno 5 cm ed è ridotta se s'allunga di meno...

VALUTAZIONE GIBBO

esaminatore posteriore al pz

- Far piegare in basso con flessione del corpo verso le gambe a braccia distese e gambe estese
 - Simmetria di emitoraci
 - Linea colonna vertebrale
 - Patologia: presenza gibbo, segno di rotazione dei corpi vertebrali
- Gibbo = asimmetria dei due emitoraci (presente solo nella scoliosi vera, assente nell'atteggiamento scoliotico), presenza di rotazione dei corpi vertebrali !!!

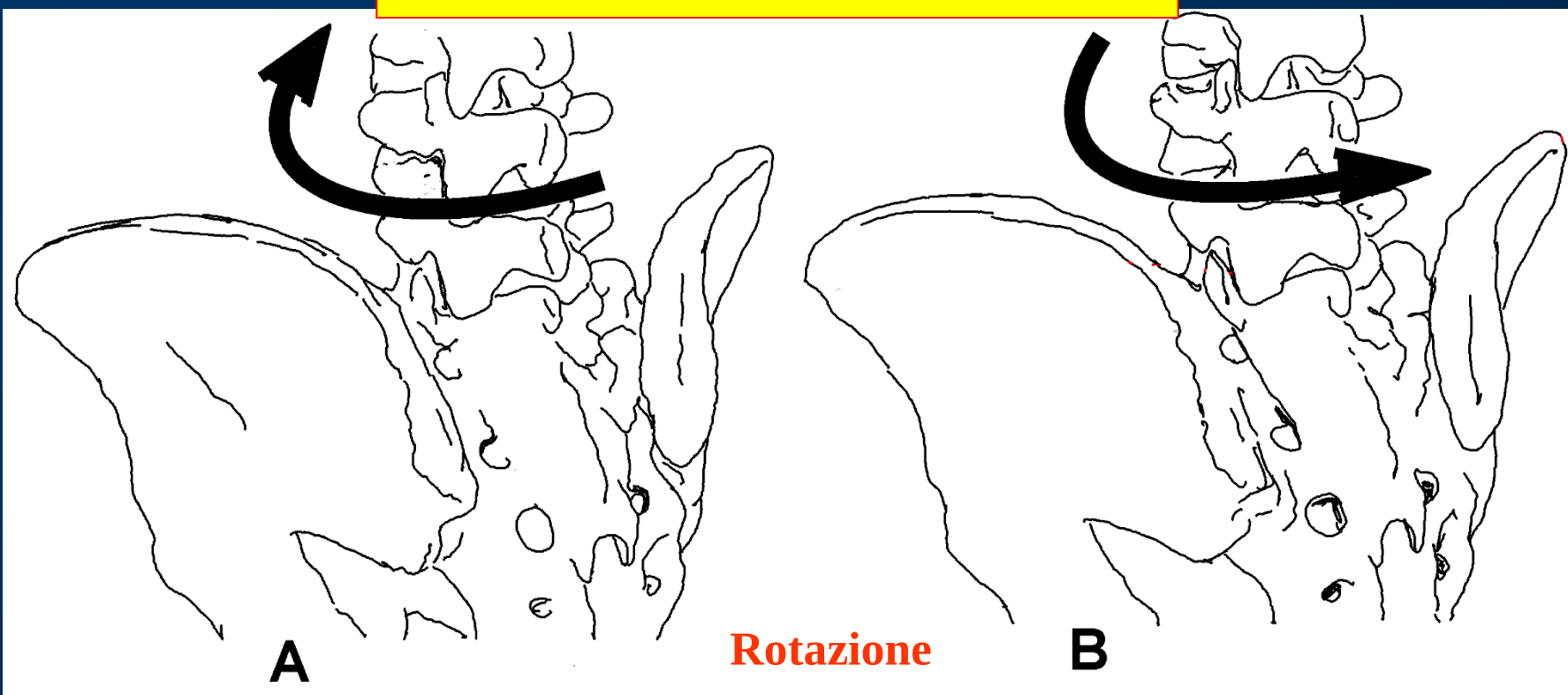
VALUTAZIONE GIBBO

esaminatore posteriore al pz



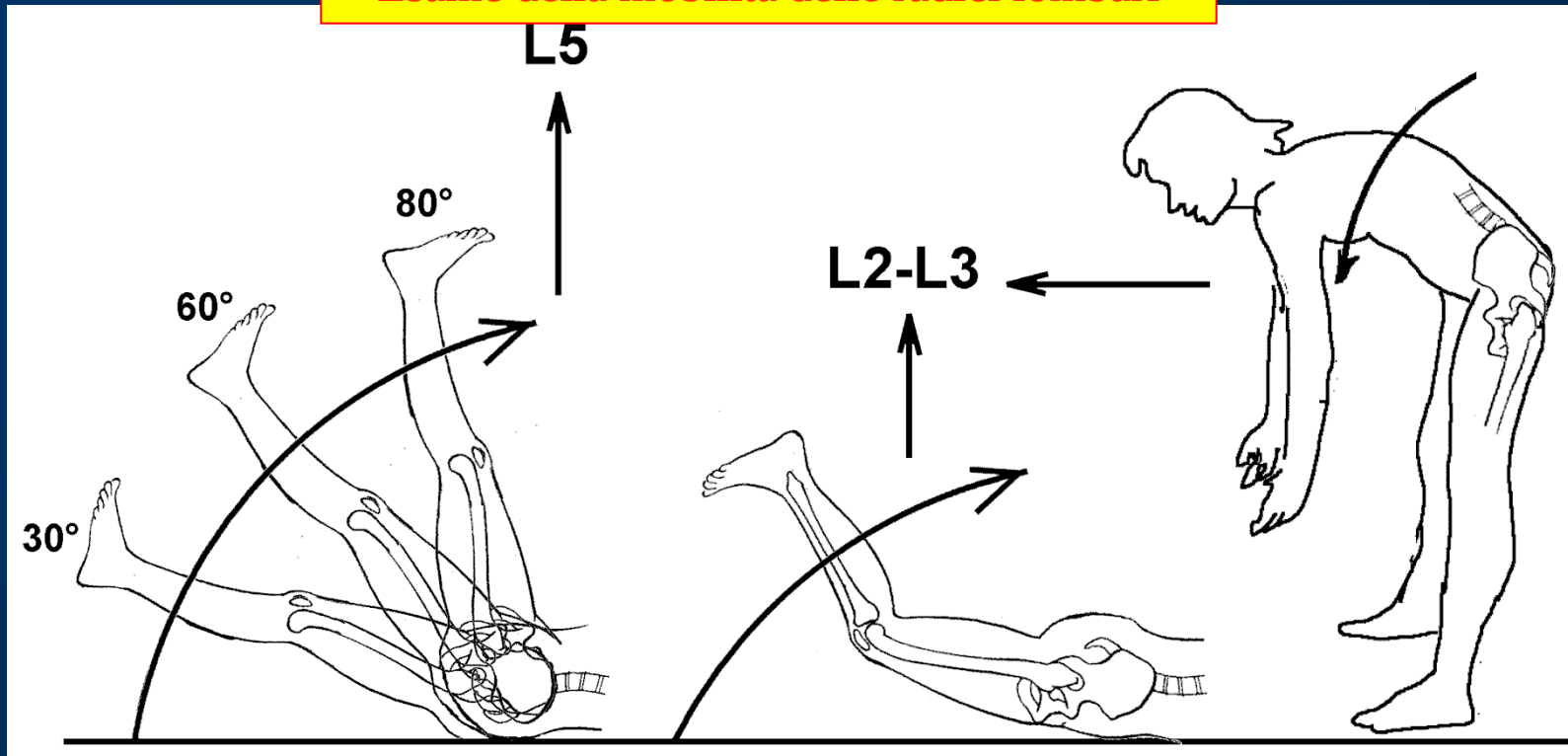
TEST DI ADAMS

= asimmetria della parete posteriore del torace al bending anteriore



Con la rotazione del tronco a destra (A) “si chiudono” le faccette articolari di sinistra, per cui aumenta il dolore da patologia delle faccette articolari di sinistra, e “si aprono” quelle di destra, per cui si riduce il dolore da patologia delle faccette articolari di destra. Con la rotazione del tronco a sinistra (B) “si chiudono” le faccette articolari di destra, per cui aumenta il dolore da patologia delle faccette articolari di destra, e “si aprono” quelle di sinistra, per cui si riduce il dolore da patologia delle faccette articolari di sinistra

Esame della mobilità delle radici lombari

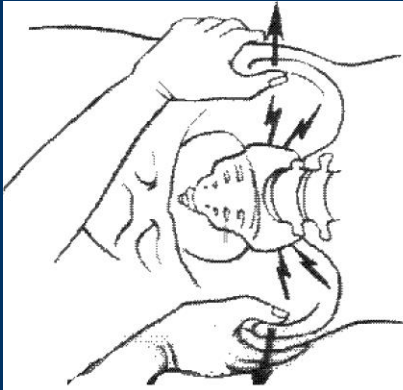


...con la manovra della flessione del tronco si ottiene lo scorrimento craniale delle radici lombari nei forami di coniugazione...

...tale scorrimento interessa le radici L2 ed L3 ma non l'L5, per cui la positività della manovra depone per la radicolopatia lombosacrale di L2 o L3...

...questa manovra dev'essere correlata con l'esito negativo della manovra di Lasegue che sollecita il nervo radicolare L5 e non l'L2 e l'L3 e con l'esito positivo della manovra di Wasserman che sollecita L2 ed L3

Esame della sacroiliaca



A1



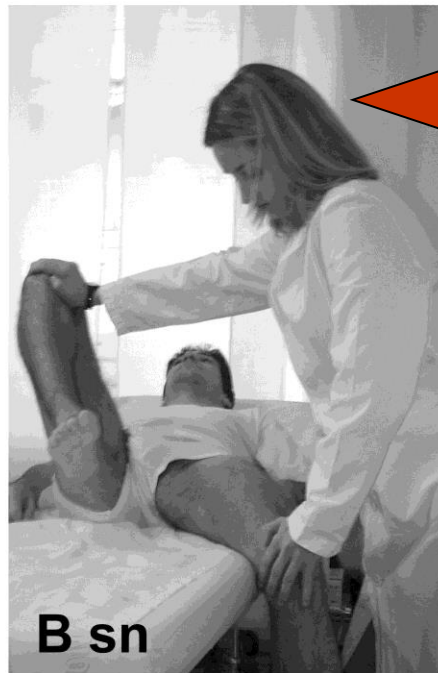
A2

Test di Newton

si esegue appoggiando le mani sulle creste iliache con i pollici appoggiati alle spine iliache anteriori superiori, esercitando una spinta verso il basso



B dx

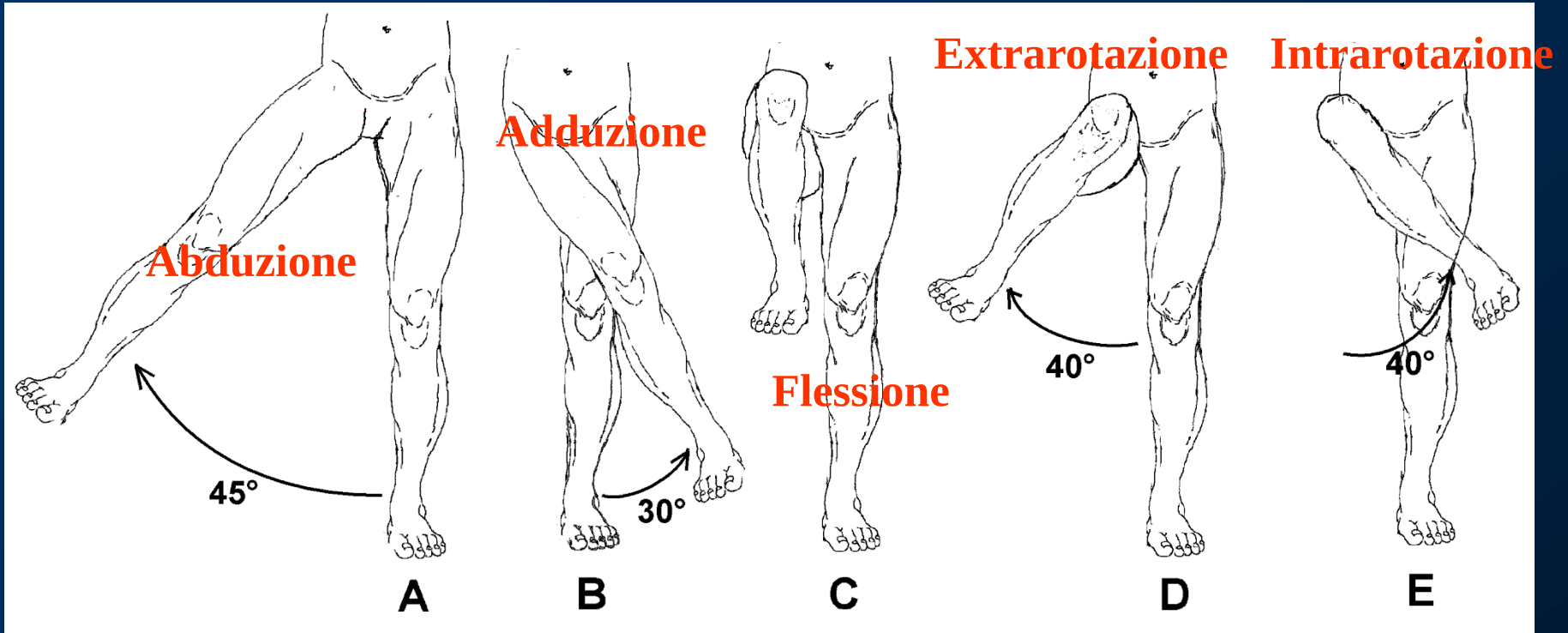


B sn

Test di Gaenslen

sul paziente supino si flettono il ginocchio e l'anca del lato indenne per stabilizzare la pelvi e la colonna lombosacrale, poi si iperestende l'anca del lato affetto oltre il bordo del lettino da visita. Questa manovra divarica l'articolazione sacroiliaca aggravando il dolore nella patologia della sacroiliaca

Esame dell'anca



Esame della sensibilità

Studio della sensibilità dal punto di vista quantitativo

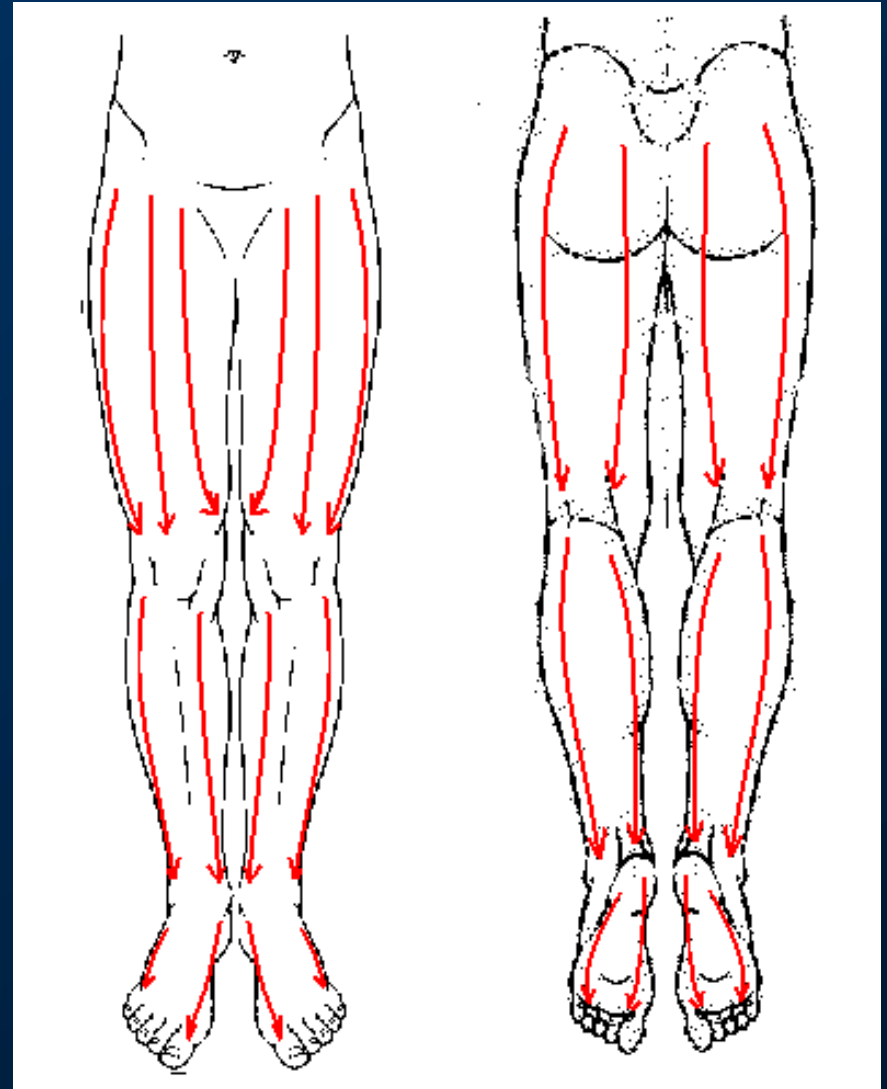
...condurre l'indagine secondo una sequenza routinaria su linee predefinite...

...facendo scorrere in successione l'impugnatura tonda dello spillo o il polpastretto di un dito, poi un batuffolo di cotone ed infine pungendo la cute...

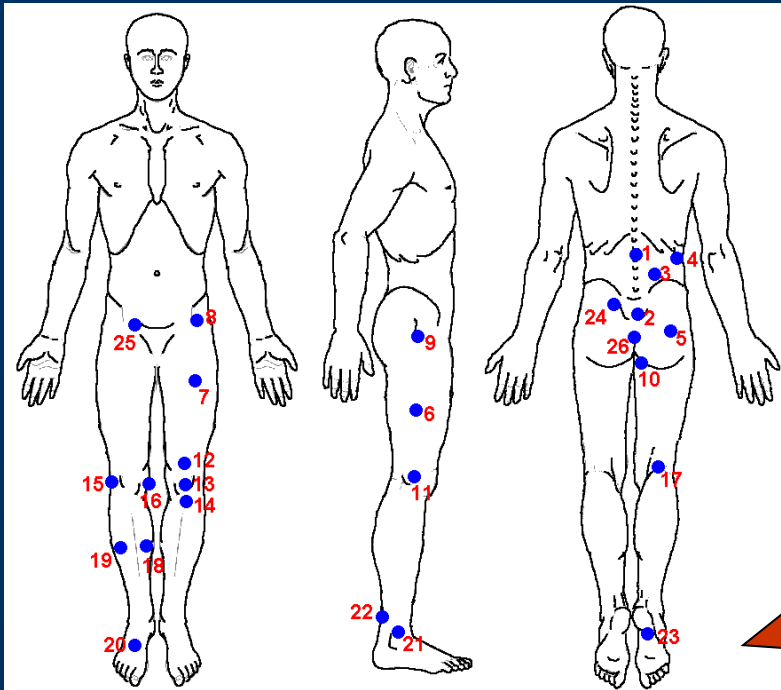
...poi, si procede ad esplorare la sensibilità termica impiegando le provette a diversa temperatura o i thermorollers



Ipo-anestesia tattile, termica e dolorifica



Esame della sensibilità

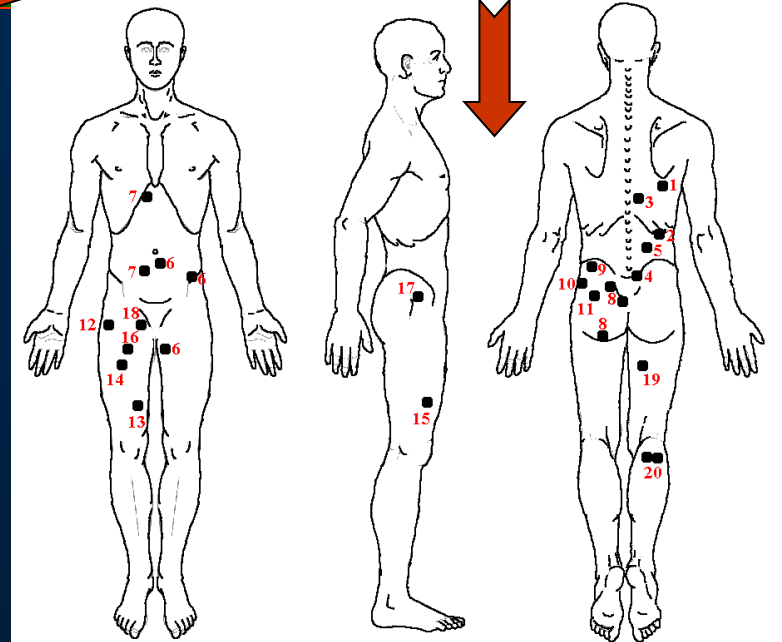


Studio della sensibilità dal punto di vista qualitativo

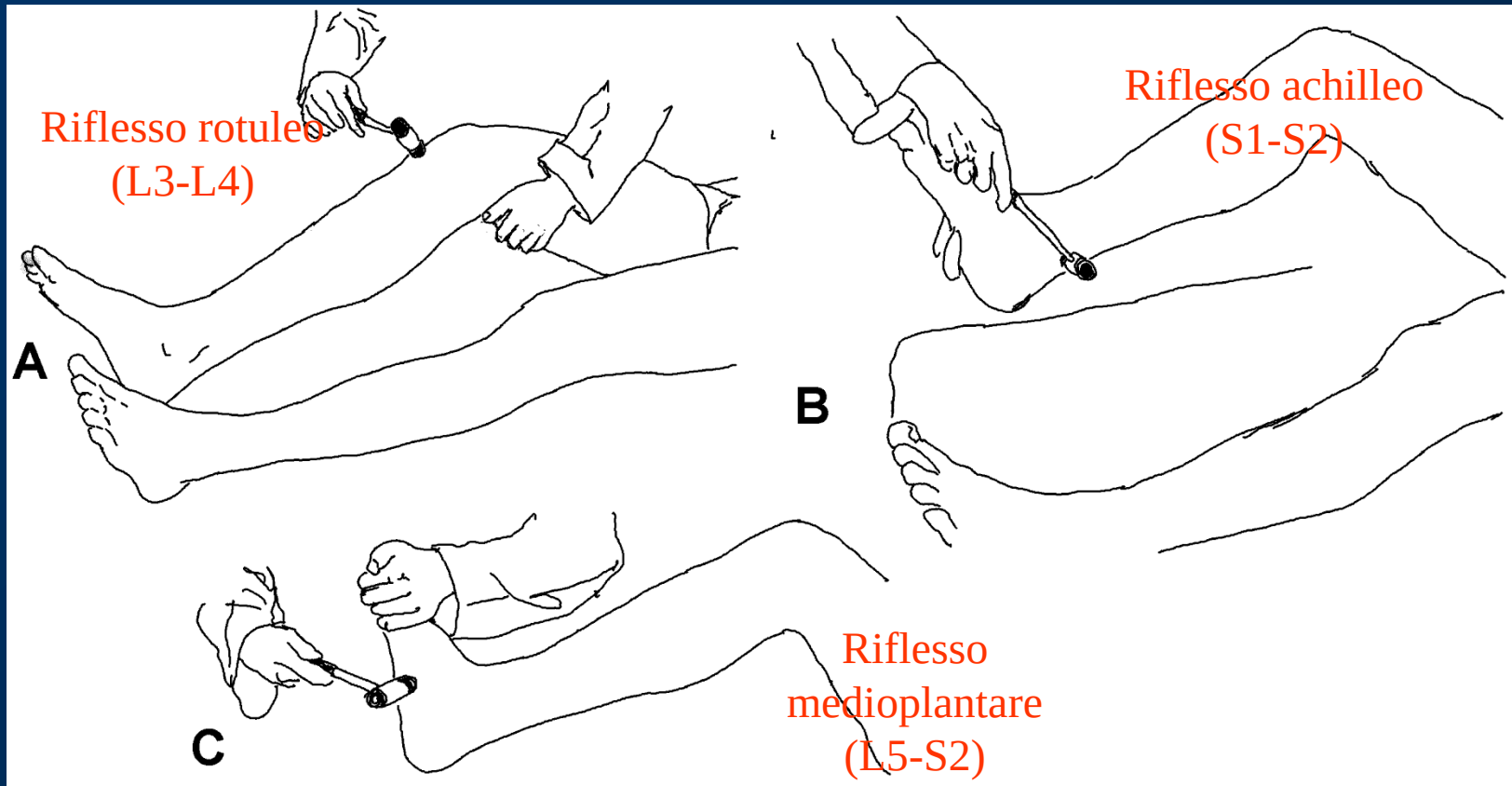
Ricerca dell'allodinia superficiale

Si procede facendo scorrere sulla pelle il bordo di una gamba ripiegata per accertare l'allodinia dinamica e poi un oggetto a punta smussa per l'allodinia statica. Infine, s'impiegano i thermorollers per valutare l'allodinia termica al caldo e al freddo.

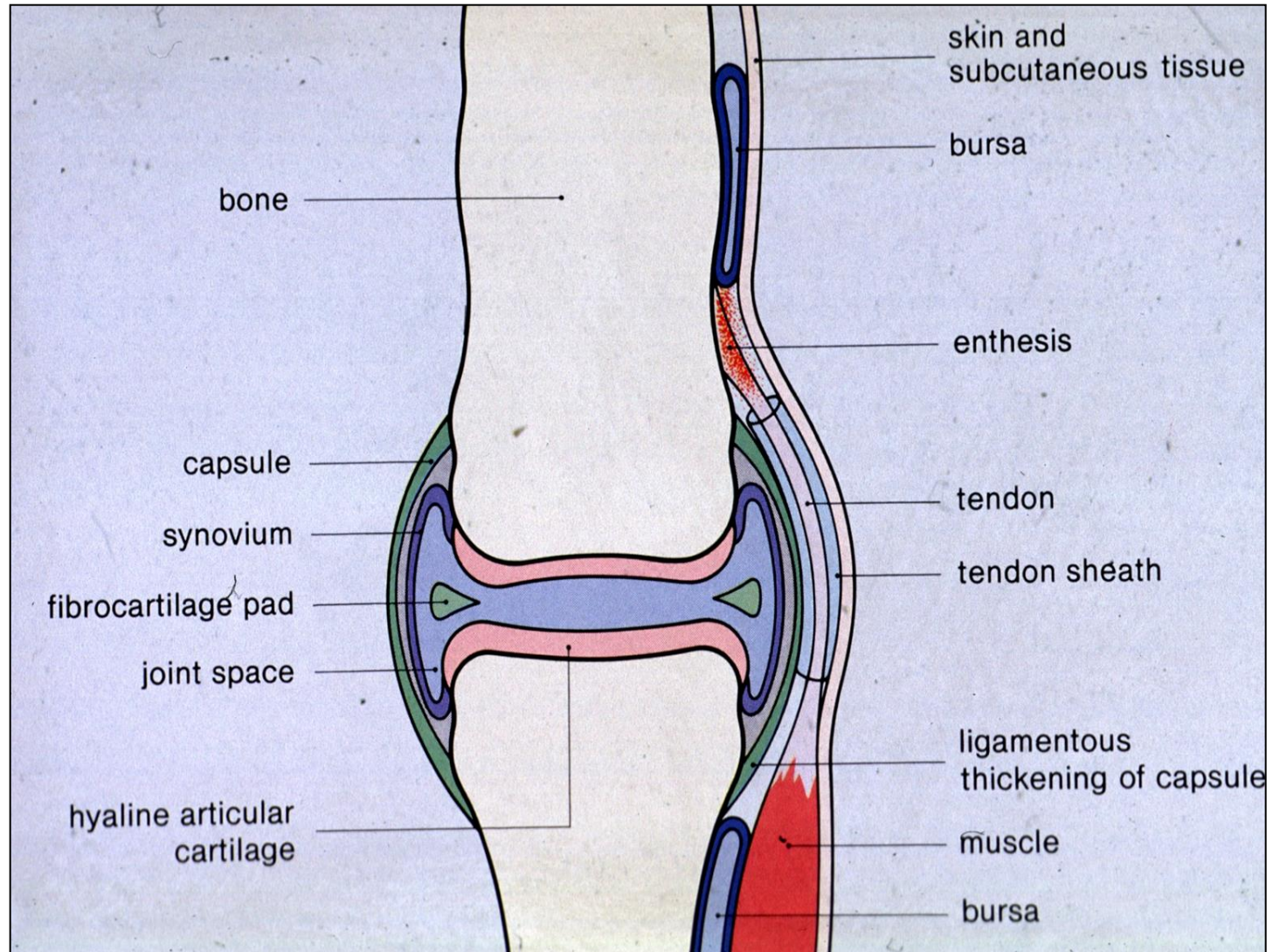
Ricerca dell'allodinia profonda: tender areas e trigger points



Esame dei riflessi



ARTICOLAZIONE



MALATTIE ARTICOLARI

CLASSIFICAZIONE SEMPLIFICATA

INFIAMMATORIE (ARTRITI)

DEGENERATIVE

DA MECCANISMI IMMUNOLOGICI

- *Artrite reumatoide*
- *Spondiloartriti sieronegative*
- *Artriti croniche giovanili*

OSTEOARTROSI

DA AGENTI INFETTIVI

- *Artriti batteriche, virali, fungine*

DA MICROCRISTALLI

- *Gotta*
- *Condrocalsinosi*

SEMEIOTICA DELLE MALATTIE ARTICOLARI

- **RACCOLTA ANAMNESI**
- **ESAME OBIETTIVO**

RACCOLTA ANAMNESI

COLLOQUIO MEDICO-PAZIENTE

PRIMA FASE

Patient-centred open phase

SECONDA FASE

**Physician-centred interrogative
phase**

RACCOLTA ANAMNESI

INFORMAZIONI DA OTTENERE

DATI DEMOGRAFICI

**A. PATOLOGICA REMOTA ED A.
FAMILIARE**

A. FARMACOLOGICA (ed altri trattamenti)

A. OCCUPAZIONALE

SINTOMI DELLA MALATTIA

STORIA NATURALE DELLA

MALATTIA

CONSEGUENZE DELLA MALATTIA

SINTOMI GUIDA DELLE MALATTIE ARTICOLARI

- **DOLORE**
- **RIGIDITA' (STIFFNESS)**

DOLORE ARTICOLARE

INFORMAZIONE

INFORMAZIONE

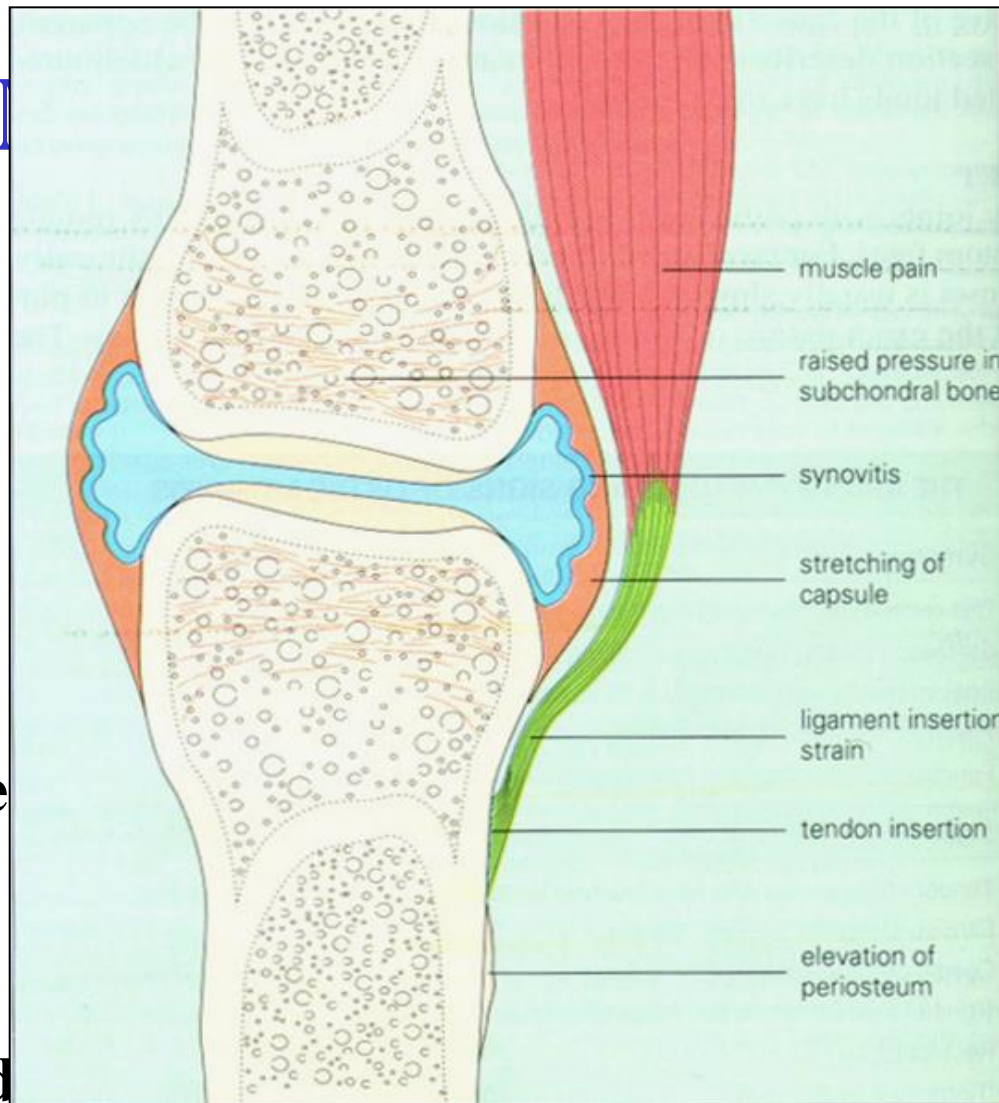
Patte

ore

Modalità d

lievianti,

intensità



DOLORE ARTICOLARE

INFIAMMATORIO

Artrite reumatoide

Spondiloartriti sieronegative

CARATTERISTICHE:

- continuo, presente a riposo
- accentuato nelle ultime ore della notte ed al mattino (ritmo circadiano del cortisolo)

MECCANICO

Osteoartrosi

CARATTERISTICHE:

- recede con il riposo

si accentua con il movimento
dopo riposo

RIGIDITA' ARTICOLARE

IMPACCIO DOLOROSO AL MOVIMENTO

INFORMAZIONI DA OTTENERE

DOVE?

Sede

QUANDO?

Pattern durante i mesi, le settimane, le 24 ore

COME?

**Modalità di insorgenza, fattori precipitanti ed allevianti,
intensità**

RIGIDITA' ARTICOLARE

INFIAMMATORIA

Artrite reumatoide

Spondiloartriti sieronegative

CARATTERISTICHE:

- “stiffness”
- durata prolungata (almeno > 30 min)
- legato al ritmo circadiano del cortisolo (aumento della rigidità al mattino)
- miglioramento con l'esercizio

MECCANICA

Osteartrosi

CARATTERISTICHE:

- “jelling”
- breve durata (<30 min)
- compare dopo periodo di inattività

ALTRI SINTOMI

- **GONFIORE** (attenzione: edema soggettivo delle articolazioni)
- **DEBOLEZZA e AFFATICABILITA'**
- **LABILITA' EMOZIONALE** (ansia, depressione)
- **SINTOMI INDICATIVI DI INTERESSAMENTO SISTEMICO**

Cute ed annessi

Polmoni

Cuore

Reni

Sangue

Tubo digerente

SNC

Occhio

ESAME OBIETTIVO

INFORMAZIONI DA OTTENERE

**SONO PRESENTI ARTICOLAZIONI
ALTERATE?**

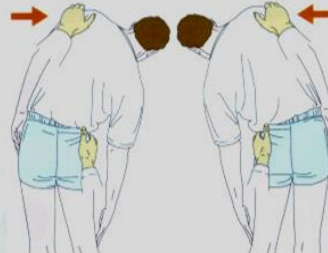
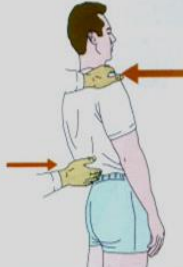
**QUALE E' LA NATURA
DELL'ALTERAZIONE?**

**QUALE E' LA DISTRIBUZIONE DELLE
ARTICOLAZIONI ALTERATE?**

**SONO PRESENTI ALTERAZIONI DI
ALTRI
APPARATI UTILI PER LA DIAGNOSI?**

ESAME OBIETTIVO

S

Lumbar flexion  normal abnormal <table border="1"> <tr> <td>Maneuver</td><td>For ankylosing spondylitis, also include overall spinal movement (C7 to line between dimples of venus), Schober index and finger-floor distance</td></tr> <tr> <td>Assessment</td><td>Note the distance between the fingertips and the floor</td></tr> <tr> <td>Normal angle</td><td>--</td></tr> <tr> <td>Active/passive</td><td>Active</td></tr> </table> The patient stands in the erect posture, with his/her back to the examiner. The patient is asked to bend forward as if trying to touch his/her toes. Note is made of the range of movement, the presence of spasm of the erector spinae muscles, pain on movement, deviation to one or other side (sciatic scoliosis) or the induction of sciatica (indicating nerve root compression). The last two conditions listed are found in herniated intervertebral disc (Chapter 4.3).	Maneuver	For ankylosing spondylitis, also include overall spinal movement (C7 to line between dimples of venus), Schober index and finger-floor distance	Assessment	Note the distance between the fingertips and the floor	Normal angle	--	Active/passive	Active	Hypermobility  <table border="1"> <tr> <td>Maneuver</td><td>Try to place flat on floor while knees are extended</td></tr> <tr> <td>Assessment</td><td>Adds 1 to Beighton score if hands are placed flat on floor</td></tr> <tr> <td>Normal angle</td><td>--</td></tr> <tr> <td>Active/passive</td><td>--</td></tr> </table> The patient stands in the erect posture, with their back to the examiner. The patient is then asked to bend forward and try to place his/her hands flat on the floor without bending his/her knees. If they succeed, the patient is deemed to have a hypermobile spine.	Maneuver	Try to place flat on floor while knees are extended	Assessment	Adds 1 to Beighton score if hands are placed flat on floor	Normal angle	--	Active/passive	--
Maneuver	For ankylosing spondylitis, also include overall spinal movement (C7 to line between dimples of venus), Schober index and finger-floor distance																
Assessment	Note the distance between the fingertips and the floor																
Normal angle	--																
Active/passive	Active																
Maneuver	Try to place flat on floor while knees are extended																
Assessment	Adds 1 to Beighton score if hands are placed flat on floor																
Normal angle	--																
Active/passive	--																
Right/left lateral flexion  <table border="1"> <tr> <td>Maneuver</td><td>Bend to sides</td></tr> <tr> <td>Assessment</td><td>Estimate angle</td></tr> <tr> <td>Normal angle</td><td>30° to right - 30° to left</td></tr> <tr> <td>Active/passive</td><td>Active</td></tr> </table> The patient stands in the erect posture with his/her back to the examiner. The patient is asked to bend to the right, then to the left, as if trying to edge his/her fingers as far as the knee. Note is made of the range of movement. Reduction of lateral flexion is typically seen in ankylosing spondylitis, while in disc prolapse it is characteristically relatively well preserved.	Maneuver	Bend to sides	Assessment	Estimate angle	Normal angle	30° to right - 30° to left	Active/passive	Active	Lumbar extension  <table border="1"> <tr> <td>Maneuver</td><td>Bend backward</td></tr> <tr> <td>Assessment</td><td>Estimate angle</td></tr> <tr> <td>Normal angle</td><td>30°</td></tr> <tr> <td>Active/passive</td><td>Active</td></tr> </table> The patient stands in the erect posture, with their back to the examiner. The patient is then asked to bend backwards as if trying to arch his/her back as much as possible. Note is made of restricted range. Pain on extension is encountered in facet joint syndrome but may also be seen in herniated intervertebral disc (Chapter 4.3).	Maneuver	Bend backward	Assessment	Estimate angle	Normal angle	30°	Active/passive	Active
Maneuver	Bend to sides																
Assessment	Estimate angle																
Normal angle	30° to right - 30° to left																
Active/passive	Active																
Maneuver	Bend backward																
Assessment	Estimate angle																
Normal angle	30°																
Active/passive	Active																
The spinal examination is completed by careful palpation of each individual spinous process in order to detect tenderness, thereby indicating the site of a lesion (but not, of course, its nature). This may be most effectively achieved with the patient in a prone position. A similar process is adopted for the facet joints (in facet joint syndrome) by palpating 3cm from the midline on both sides at each vertebral level. The lumbar spine houses the lumbar spinal nerve roots and the cauda equina. These nerve roots and their sheaths are thus liable to come under tension or by compression disease, affecting adjacent spinal structures. The examination of the lumbar spine is completed by a complete neurological examination of the lower limbs and the performance of tests to detect the presence of tension affecting the nerve roots in either the femoral or sciatic nerves.																	

ESAME OBIETTIVO

**QUALE E' LA NATURA
DELL'ALTERAZIONE?**

RICERCA SEGNI DI:

- **INFIAMMAZIONE IN ATTO**
- **DANNO OSSEO IRREVERSIBILE**

ESAME OBIETTIVO

QUALE E' LA NATURA DELL'ALTERAZIONE?

INFIAMMAZIONE IN ATTO

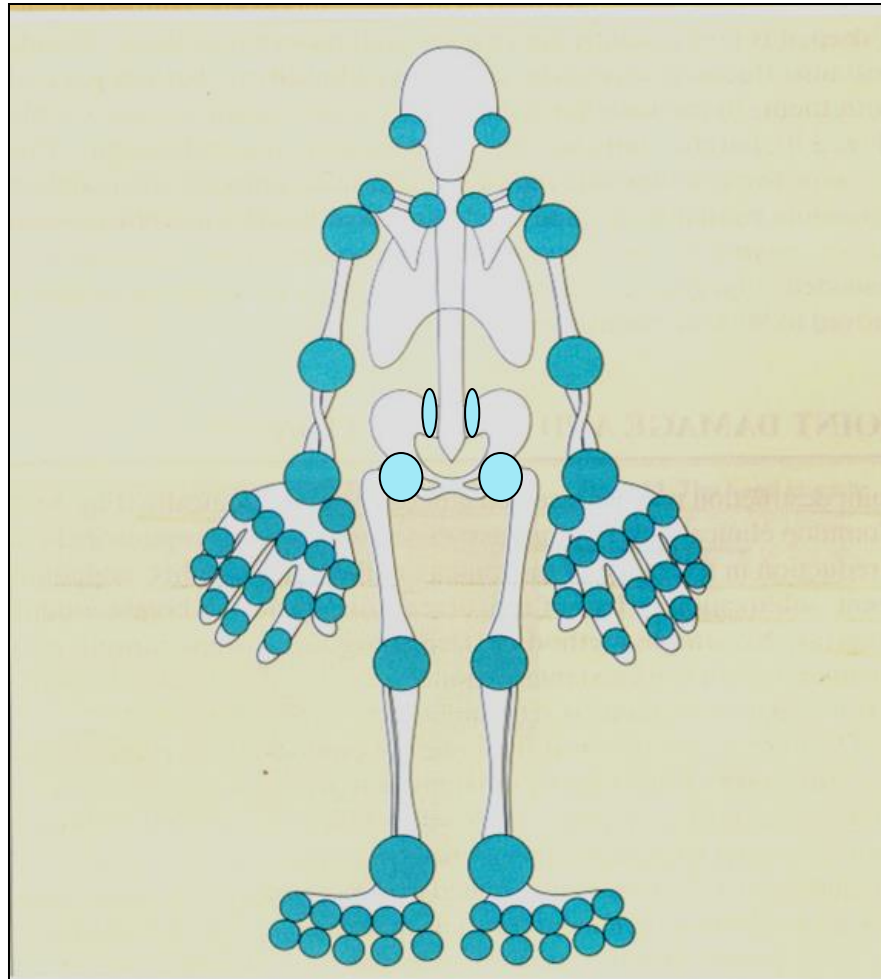
- **TUMEFAZIONE**
- **DOLORABILITA' ALLA
PRESSIONE**
- **PERDITA DI FUNZIONE**
- **CALORE**
- **ARROSSAMENTO**

DANNO OSSEO IRREVERSIBILE

- **DEFORMAZIONE**
- **TUMEFAZIONE DURA**
- **PERDITA DI FUNZIONE**
- **DOLORABILITA'
ASSESTE O LIEVE**

ESAME OBIETTIVO

QUALE E' LA DISTRIBUZIONE DELLE
ARTICOLAZIONI ALTERATE?



ESAME OBIETTIVO

QUALE E' LA DISTRIBUZIONE DELLE ARTICOLAZIONI ALTERATE?

VALUTARE SE:

- **NUMERO ARTICOLAZIONI INTERESSATE**
- **SIMMETRICA OD ASIMMETRICA**
- **GRANDI e/o PICCOLE ARTICOLAZIONI**
- **PERIFERICA e/o ASSIALE (colonna vertebrale)**
- **ARTI SUPERIORI e/o INFERIORI**

ESAME OBIETTIVO

QUALE E' LA DISTRIBUZIONE DELLE ARTICOLAZIONI ALTERATE?

Diagnosis	Symmetry	Number of joints involved*	Large/small joints	Peripheral/central distribution	Upper/lower limb
Rheumatoid arthritis	Symmetrical	Mono/oligo/polyarthritis	Large/small	Peripheral	Upper/lower
Ankylosing spondylitis				Central	
Psoriatic arthritis	Asymmetrical	Polyarthritis	Large/small	Peripheral	Upper/lower
Reactive arthritis	Asymmetrical	Oligo/polyarthritis	Large	Peripheral	Lower
Gout	Asymmetrical	Mono/oligoarthritis	Large/small	Peripheral	Lower > upper

*Monoarthritis denotes inflammation in a single joint, oligoarthritis denotes 2-4 joints, polyarthritis denotes 5 or more joints

ESAME OBIETTIVO

SONO PRESENTI ALTERAZIONI DI ALTRI APPARATI UTILI PER LA DIAGNOSI?

Abdominal pain	Polyarteritis nodosa
Abortions	Primary antiphospholipid syndrome
Alopecia	SLE
Butterfly rash	SLE
Calcinosis	Dermatomyositis, scleroderma
Cardiac failure	Too nonspecific
Clubbing	Hypertrophic osteoarthropathy
Coma	SLE
Confusional state	SLE
Diarrhea	Reactive arthritis
Digital vasculitis	RA
Deep vein thrombosis	Primary antiphospholipid syndrome
Dysphagia	Scleroderma
Fits	SLE
Headaches	Temporal arteritis

Hypertension	SLE, PAN
Malabsorption	Scleroderma
Mononeuritis multiplex	PAN, RA
Neuropathy	RA, PAN
Neutropenia	Drugs, Felty's syndrome, SLE
Pericarditis	RA, SLE, JCA
Pleural effusion	RA, SLE
Pneumonitis	SLE
Proteinuria	SLE, drugs
Pulmonary fibrosis	RA, scleroderma, methotrexate
Purpura	SLE, drugs
Raynaud's phenomenon	Scleroderma, SLE, RA
Renal failure	SLE, drugs
Thrombocytopenia	SLE, drugs
Urethritis	Reactive arthritis