

Niestabilność stawu skokowego pourazowa ostra i przewlekła

Bartosz Musielak

Nazwa testów. Niestabilność stawu skokowego pourazową ocenić można za pomocą: **testu szufladkowego przedniego** (anterior drawer test) oraz **testu pochylenia bloczka kości skokowej** (talar tilt test)

Istota testów. Testy służą do oceny stabilności stawu skokowego oraz do oceny ciągłości więzadeł ulegających uszkodzeniu w przypadku urazów skrętnych: więzadła strzałkowo-skokowego przedniego (Anterior Talo Fibular Ligament, ATFL) oraz więzadła strzałkowo-piętowego (Calcaneo Fibular Ligament, CFL).

Sposób wykonania. Bada się porównawczo stopę prawą i lewą.

Test szufladkowy przedni. Pozycja wyjściowa: pacjent w pozycji leżącej na plecach, stopy wystają poza kozetkę. Badający stojąc obok, unieruchamia jedną ręką goleń **od przodu** na wysokości 1/3 dolnej, drugą ręką chwyta piętę, trzymając stopę w pozycji **pośredniej**. Wykonanie: pociągając stopę względem goleni w stronę brzuszną, badający stara się stwierdzić wysuwanie się bloczka kości skokowej do przodu, ocenić amplitudę tego ruchu oraz rodzaj oporu w punkcie końcowym ruchu (Ryc. 1). Fizjologicznie ruch ten ogranicza więzadło ATFL.

Test pochylenia bloczka kości skokowej: Pozycja wyjściowa: pacjent w pozycji leżącej na plecach, stopy wystają poza kozetkę. Badający stojąc obok, unieruchamia jedną ręką goleń od przodu na wysokości 1/3 dolnej, drugą ręką chwyta stęp od strony bocznej i podeszwowej, ustawiając stopę w pozycji pośredniej. Kciuk ręki trzymającej stopę spoczywa tuż poniżej kostki bocznej. Wykonanie: badający wykonuje ruch supinacji stępu, starając się „otworzyć” staw skokowy od boku (Ryc. 2). Kciukiem stara się wyczuć wysuwanie bloczka spod „widełek” stawu skokowego tworzonych przez kość piszczelową i strzałkową. Fizjologicznie ruch ten ogranicza więzadło CFL.

Modyfikacje badania

Badanie można wykonać w pozycji siedzącej.

Test pochylenia bloczka dla uszkodzeń więzadła trójgraniastego i niestabilności przyśrodkowej stawu skokowego (występuje rzadko) polega na wykonaniu ruchu bloczka w przeciwnym kierunku – pronacja.

Obiektywizacja badania klinicznego może mieć miejsce za pomocą dynamicznego badania radiologicznego (por. rozdział ...ryc. pacjentka operowana przez dr Walczaka 17.09.2014.), znaczenie rozpoznawcze mają ultrasonografia i rezonans magnetyczny.

Ryc.1

Ryc.2

Wynik dodatni: nadmierna ruchomość bloczka w widelkach, jego „podwichanie się” w płaszczyźnie strzałkowej (testy szufladkowy), lub czołowej (test pochylenia bloczka) oraz wyczuwalny „miękki” punkt końcowy ruchu (brak jednoznacznego, ostrego zakończenia ruchu; ruch przypomina pociąganie gumy).

Wynik ujemny testów to prawidłowa ruchomość bloczka i „twardy” punkt końcowy (ostre zakończenie ruchu, ruch przypomina pociąganie sznura).

Interpretacja wyniku. Dodatni test bocznej pochylenia bloczka nasuwa podejrzenie niestabilności bocznej stawu skokowego i uszkodzenia grupy bocznej więzadeł stawu skokowo-goleniowego, **zwłaszcza więzadła CFL**. Dodatni wynik testu szufladkowego przedniego przemawia za uszkodzeniem więzadła strzałkowo-skokowego przedniego (ATFL). Należy różnicować dodatni wynik testów z nadmierną wiotkością wielostawową (nadruchomość stawów, rozdział...), dlatego konieczne jest wykonanie porównawczej oceny obu stawów skokowych.

Zastosowanie. Testy pourazowej niestabilności stawu skokowego wykazują przydatność w przewlekłej niestabilności lub w fazie podostrej i przewlekłej po skręceniu stawu skokowego. W fazie ostrej, ze względu na obrzęk i krwiak pourazowy oraz bolesność i napięcie mięśniowe istnieje trudność w wykonaniu i interpretacji testów; można wówczas oceniać objawy pośrednie uszkodzenia więzadeł: wylewy krwawe w okolicy stawu, bolesność w rzucie przyczepów i na przebiegu więzadeł, bolesność w ruchach rozciągających więzadła.

Wiarygodność testu. Brak informacji o wiarygodności testów.