

Objaw Lasegue'a / Lasègue sign, straight leg raise, SLR/

Krzysztof Pietrzak

Określenie. Badanie reakcji leżącego pacjenta na uniesienie kończyny dolnej, wyprostowanej w stawie kolanowym.

Technika badania. Badany leży na kozetce, lekarz chwyta kończynę dolną za stopę i podudzie. Powoli unosi kończynę, zginając w biodrze, zachowując wyprostowany staw kolanowy. Kończynę unosi do momentu pojawienia się ostrego bólu promieniującego przez całą kończynę. Lekarz odnotowuje kąt zgięcia kończyny, przy którym pojawił się ból.

Modyfikacje. Skrzyżowany objaw Lasegue'a: uniesienie zdrowej kończyny dolnej objawia się bólem typu rwy kulszowej w chorej kończynie dolnej. Modyfikacje testu pozwalają na wykrycie symulacji. Badanie w pozycji siedzącej: chory unosi samoistnie kończynę wyprostowaną w stawie kolanowym. Przy rzeczywistym dodatnim objawie Lasegue'a, winno temu towarzyszyć odruchowe odchylenie ciała pacjenta do tyłu. Modyfikacja kolejna: po uniesieniu kończyny do poziomu bólowego, zgięcie kolana powinno zmniejszyć dolegliwości bólowe. Ponowne wyprostowanie kolana winno powodować ostry nawrót bólu w kończynie.

Wynik badania i interpretacja. Objaw Lasegue'a uznajemy za dodatni wyłącznie wówczas, gdy ból przechodzący przez kończynę jest ostry, pojawia się nagle przy danym kącie zgięcia w biodrze. Ból powinien promieniować od kręgosłupa przez całą kończynę. Wynika z podrażnienia korzeni nerwowych najczęściej przez przemieszczony krążek międzykręgowy, rzadziej przez guz. Pojawia się w wyniku nacisku na korzeń nerwowy na poziomach od L4 do S1, czyli włókien nerwowych tworzących nerw kulszowy. Badanie zyskuje na wiarygodności, jeśli objawowi Lasegue'a towarzyszy ból kręgosłupa na poziomie lędźwiowo-krzyżowym. Często bólowi towarzyszą parestezje, zaburzenia czucia w obrębie kończyny dolnej w zakresie unerwienia tych korzeni nerwowych.

Unoszenie kończyny i pojawienie się bólu w plecach, pośladku lub niespecyficznego tępego bólu w kończynie nie oznacza dodatniego objawu Lasegue'a. Wynika bowiem z dolegliwości bólowych pochodzących z uruchamianych tym ruchem stawów międzykręgowych lub stawów krzyżowo-biodrowych oraz towarzyszącego wzrostu napięcia mięśni grzbietu i miednicy. Podobnie, zgłoszenie przez pacjenta uczucia ciągnięcia pod kolanem wynika z pospolitego skrócenia mięśni tylnej grupy uda (kulszowo-goleniowych) i nie jest dodatnim objawem Lasegue'a.

Zastosowanie. Różnicowanie przyczyn bólu kręgosłupa. Zwłaszcza pomiędzy bólami typu dyskopatycznego, z uciskiem przemieszczonego krążka na korzeń nerwowy, a bólami ze strony stawów międzykręgowych, stawów krzyżowo-biodrowych oraz mięśni grzbietu i obręczy biodrowej.

Wiarygodność. Wiarygodność testu, przy doświadczeniu w jego interpretacji, jest duża: około 90% czułość i 25% specyficzność. W wypadku skrzyżowanego objawu Lasegue'a: czułość około 25%, specyficzność bliska 90%.

1. Devillé WL, van der Windt DA, Dzaferagić A, Bezemer PD, Bouter LM. The test of Lasègue: systematic review of the accuracy in diagnosing herniated discs. *Spine* 2000; 25: 1140–7.