

## I./3. Fejezet: A csípő vizsgálata

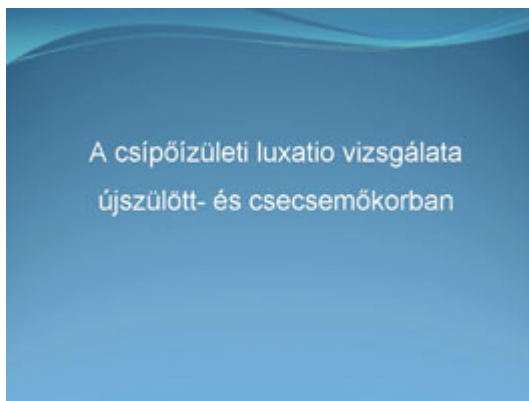
### I./3.1. A csecsemő csípő vizsgálata



Magyarországon újszülöttkori és csecsemő- csípőficam szűrés 3-4 napos (szülészeti osztályon), 3-4 hetes és 3-4 hónapos korban kötelező.

Vizsgálandó az *aszimmetriára* utaló eltérések, a csípők *mozgásterjedelme* (Lorenz abduction, adductio), illetve a csípők *stabilitása-instabilitása* (Barlow teszt) és *luxatioja* (Ortolani tünet) háton fekvésben, illetve az aszimmetria, csípők mozgásterjedelme (addukció) hason fekvésben.

Idősebb gyermekeken a járás, illetve a Trendelenburg- és teleszkóp tünet is vizsgálendő.



1. videó: A csípőízületi luxatio vizsgálata újszülött- és csecsemőkorban.

### I./3.2. A felnőtt csípő vizsgálata

#### I./3.2.1. A járás vizsgálata



A járás megtekintésekor feltűnő lehet a kímélő jellegű sántítás, ami a fájdalmas csípő rövid idejű terheléséből adódik. Ilyenkor a lépéstávolság is rövidül. Nagyfokú fájdalmak esetén a járás dinamikája is csökken, azaz a beteg járása lassú léptű lesz. Végtaghossz különbség esetén ún. rövidülésses sántítás látható, melynek során egyrészt billenhet a medence a rövidebb oldal felé, másrészt a hosszabb oldalon a térd „rogyasztásával” (semiflektált helyzet) próbál a beteg kompenzálni. Coxa vara vagy sublúxált helyzetű csípő esetében a csípő abductorok (első sorban m. gluteus medius) elégtelen funkciója miatt Trendelenburg-típusú sántítás figyelhető meg. Ilyenkor az elégtelen abductor izomzat nem képes a medencét a horizontális síkban megtartani, ezért az ellenkező oldalra billen.



2. video: a csípőízület fizikális vizsgálata

1. ábra: bal oldalon pozitív Trendelenburg- tünet, mert a bal oldali gluteus izmok insufficientiája miatt a nem támaszkodó oldal medencéje a vízszintes alá süllyed. A beteg az álló oldal felé dől, mivel az egyensúlyát csak így tudja megtartani.



### I./3.2.2. Az alsó végtag vizsgálata

Első sorban a csípőízület mozgástartományát, esetleges contracturák meglétét kell vizsgálni. A csípő extensio viszonylag hamar beszűkül, ami hason fekve vagy álló helyzetben vizsgálható. A csípő abductio beszűkülése is korai tünet lehet. A flektált csípő mellett végzett forszírozott berotatio fájdalmas lehet, amennyiben az ízületi porc is érintett már. A Thomas-féle műfogással vizsgálhatjuk a csípő flexiós contracturáját is. Protrusio esetén koncentrikusan beszűkülnek a csípőmozgások, és egytengelyű mozgás alakulhat ki.



3. video: a Thomas- féle műfogás

### I./3.2.3. A végtaghossz értékelése

Gyakran előfordul végtaghossz különbség a praearthrosisokban. Az egyoldali folyamatok esetében, amikor az ellenoldali csípő normál anatómiát mutat, egyértelmű és szembetűnő a differencia. Kétoldali folyamatoknál már nehezebb felismerni a végtaghossz különbséget.



A fekvő betegnél ügyelni kell az alsó végtagok párhuzamos és a medence vízszintes helyzetére. A végtag addukciós vagy abdukciós helyzete látszólagos végtaghossz-rövidülést eredményezhet. Ilyenkor hasznos lehet a fix anatómiai pontoktól mért végtaghossz megállapítása (pl. spina iliaca ant. inf. és belboka távolsága, amelyet a csípő vizsgálat című felvételen láthatunk is). Álló betegnél a térdek kinyújtott helyzetére kell ügyelni és közben a medence vízszintes helyzetét próbáljuk elérni a rövidebb végtag alá helyezett lapokkal. A lapok vastagsága adja meg a végtaghossz különbséget.