luzerner kantonsspital
LUZERN SURSEE WOLHUSEN

# Klinische Untersuchung untere Extremität

Dr. med. Gernot Schmid, Leitender Arzt Rheumatologie

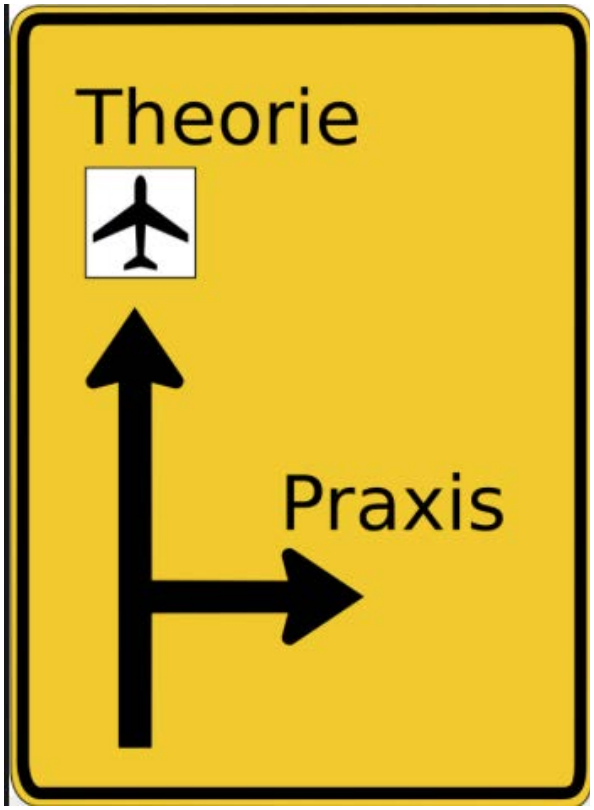
## Entlebucher Hausärztetage 2018

Wikipedia

# Agenda

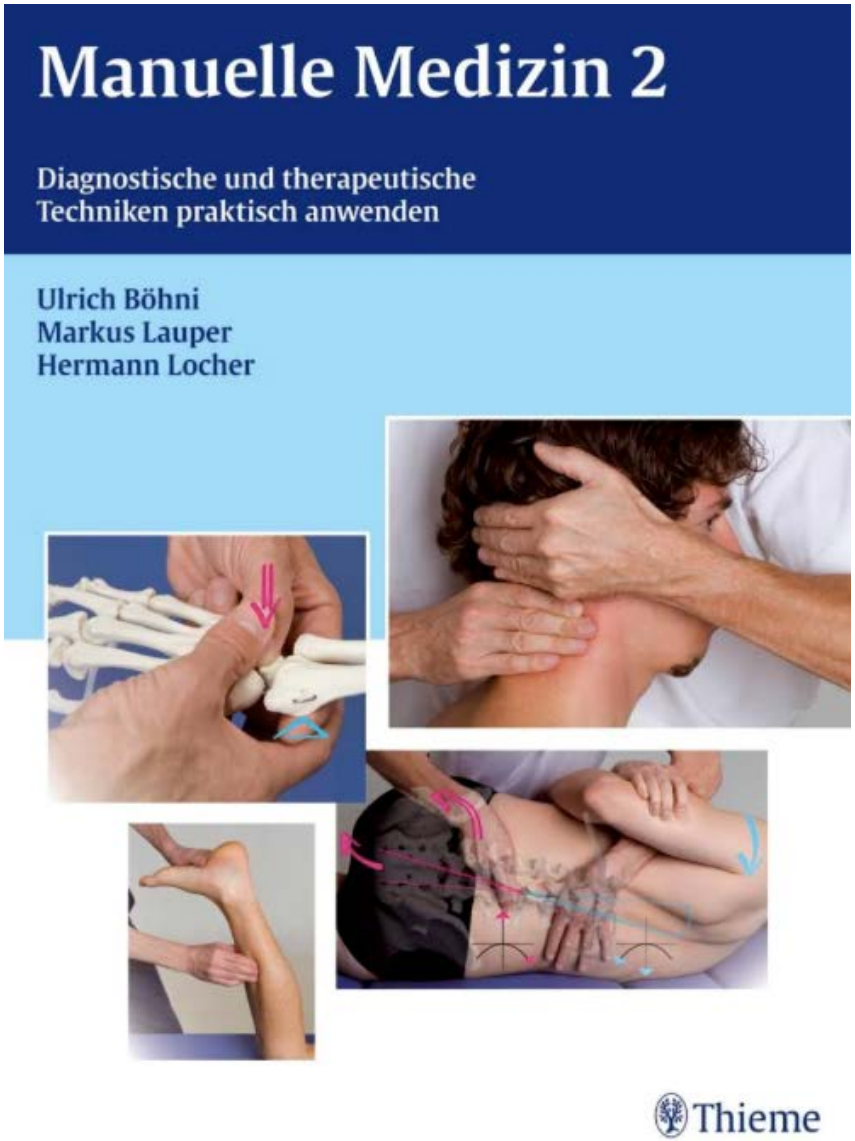
- ✓ Fuss/Sprunggelenk
- ✓ Becken/SIG/Hüftgelenk
- ✓ Knie

... soweit wir kommen!



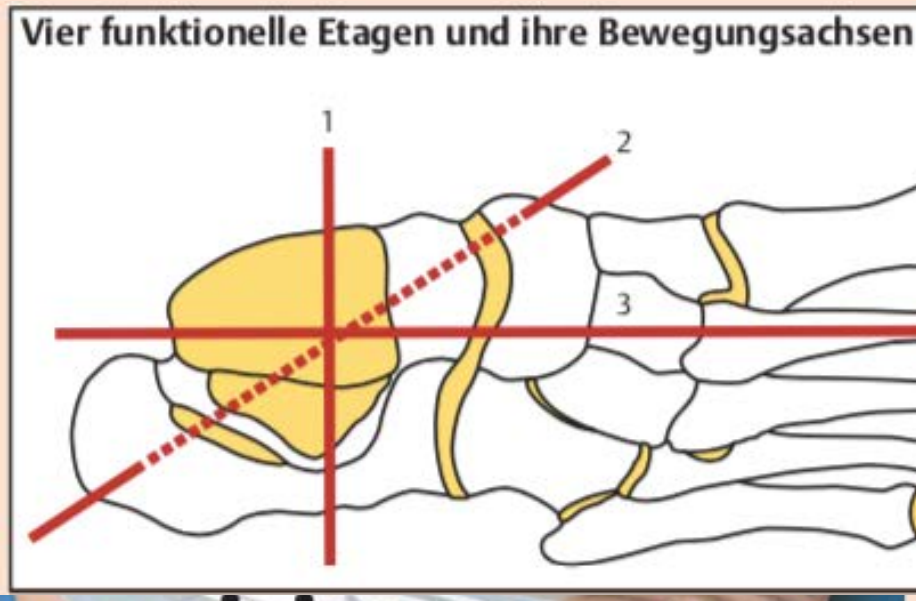

http://musikanalyse.net

# Quellen




rheuma®
Schweiz • Suisse • Svizzera • Svizra

# Fuss - Anatomie



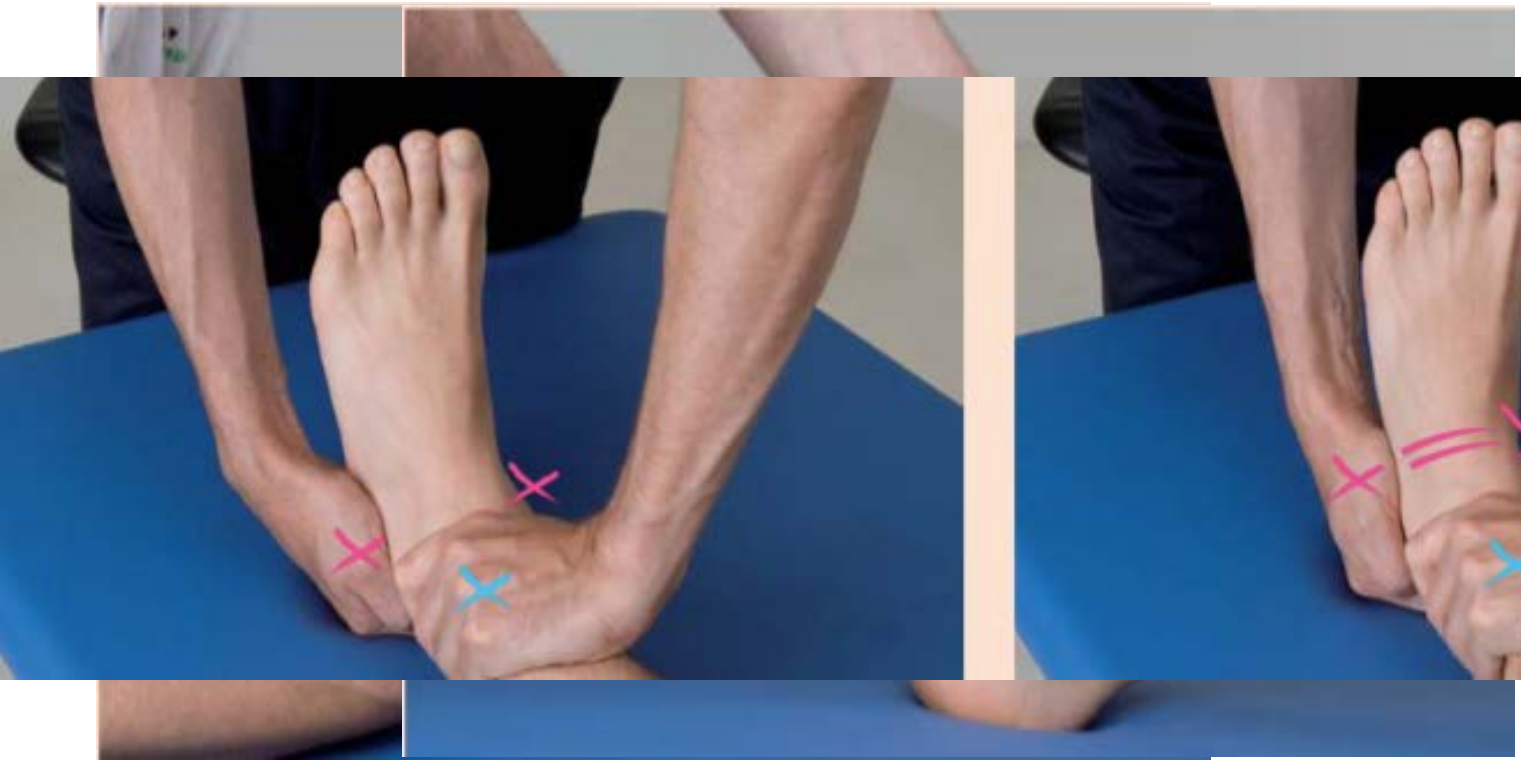
**Erste Etage:**
Flexion/Extensions-Achse im OSG

**Zweite Etage:**
Eversion/Inversions-Achse im USG

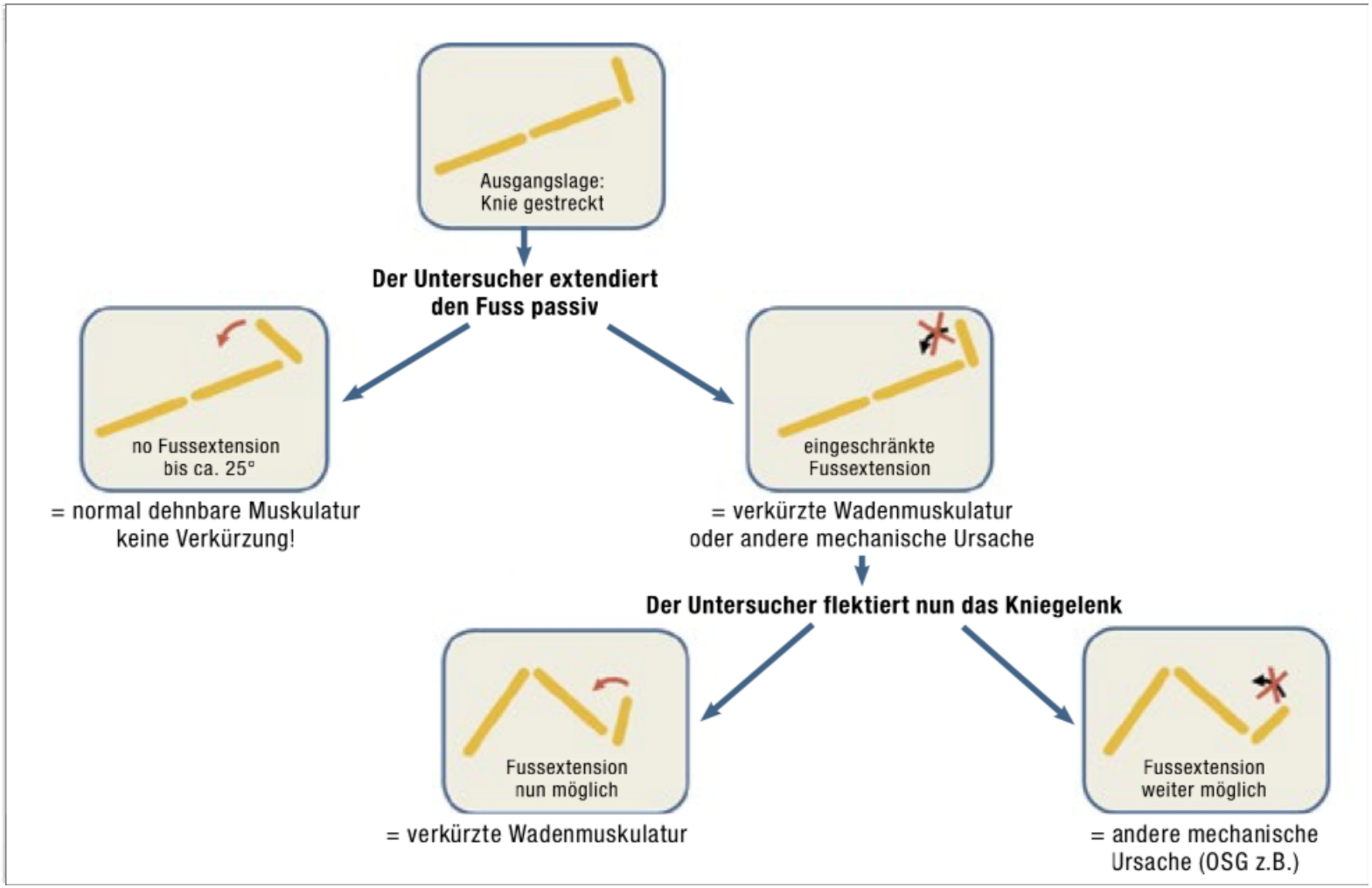
**Dritte Etage:**
Pro-/Supination Mittelfuß

**Vierte Etage:**
Extension/Flexion Zehengrundgelenke

# OSG-Untersuchung



# **Fussuntersuchung -** Silverskjöld-Test




Rheuma Schweiz Mai 2018

Rheuma Schweiz Januar 2018

# USG-Untersuchung

**Inversion:** Talus fixiert. Kalkaneus in Richtung Flexion-Supination-Adduktion = Inversion.

**Eversion:** Talus fixiert. Kalkaneus in Richtung Extension-Pronation-Abduktion = Eversion.

Es kann auch der Kalkaneus fixiert werden und der Talus als Punctum mobile verwendet werden.

# Mittelfuss-Untersuchung

# MTP-G1-Untersuchung

# Fuss – Morton vs. Metatarsalgie

**Tab. 1: Kriterien für die Unterscheidung der beiden Pathologien**

| | Fasciitis plantaris | Nerven-Entrapment |
|---|---|---|
| Schmerzcharakter | stechend | brennend-elektrisierend-dumpf-einschiessend-ausstrahlend |
| Wo | punktuell:<br>Ursprung Fascia plantaris | diffus:<br>gesamte Ferse plantar<br>Mitte der Innenseite Fersenbein |
| Wann | Gehen<br>Anlaufen | Ruhe- und Nachtschmerz<br>Gehen und Stehen<br>Dauerschmerz |
| Weshalb | Wadenmuskulatur verkürzt<br>rezidivierende Mikrotraumata | Kompression des Nervenastes zwischen tiefer Faszie des M. abductor hallucis und medialem caudalem Rand des M. quadratus plantae |
| Druckdolenz | Ursprung Fascia plantaris | Mitte der Innenseite Fersenbein |
| Tinel-Phänomen | nein | möglich |
| Wadenmuskulatur | verkürzt | nicht zwingend verkürzt |
| Abduktion 5. Zehe | rechts/links symmetrisch | evtl. betroffene Seite schwach/fehlt (pathognomonisch!) |
| NSAR | wirksam | Geringes oder fehlendes Ansprechen |
| Procedere | Physiotherapie/Einlagen | Infiltration Innenseite Ferse |
| Therapie | Immer konservativ | häufig operativ |

Rheuma Schweiz November 2017

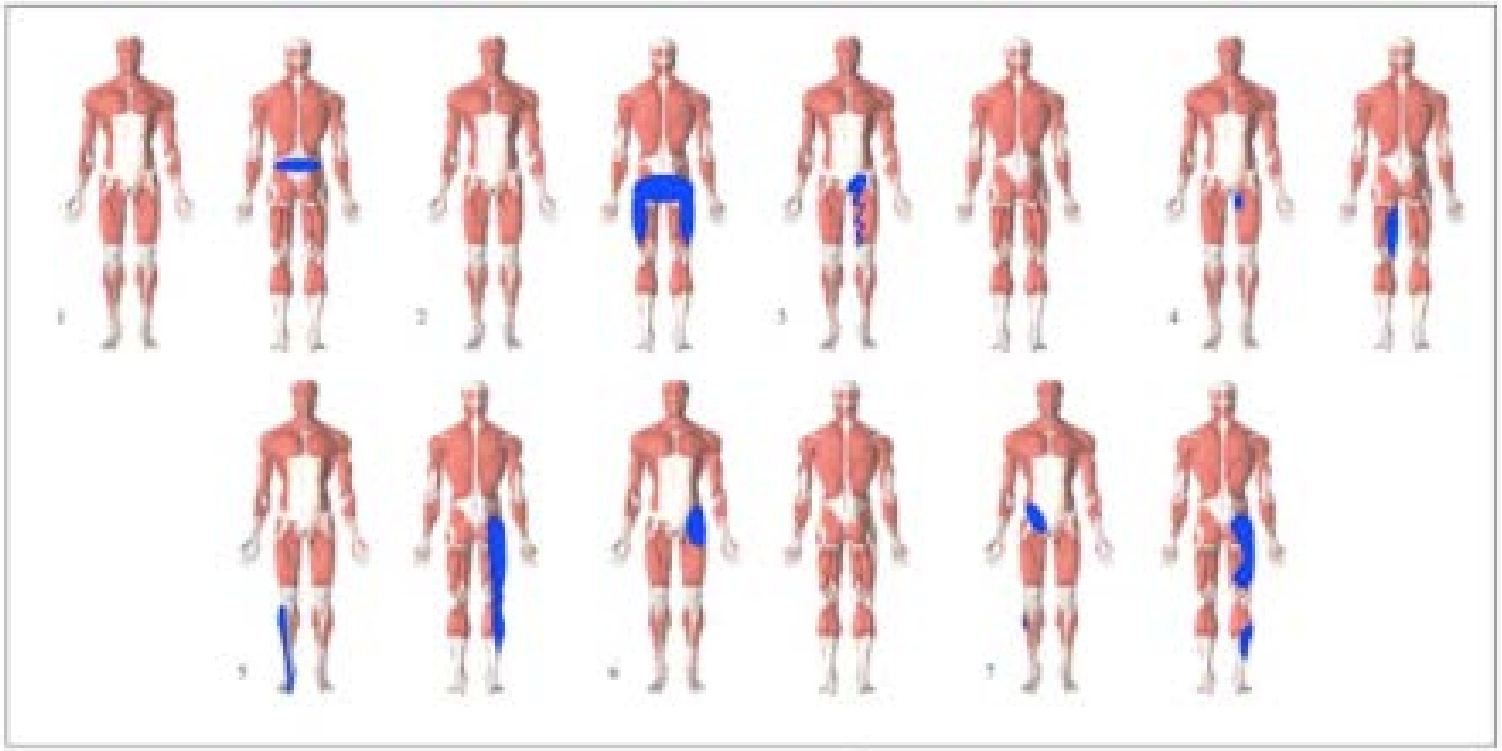


**Abb. 2:** Typische Schmerzbilder im Bereich des Beckengürtels und des lumbosakralen Übergangs. 1) Facettenarthropathie, 2) Spinalkanalstenose, 3) Coxarthrose links, 4) Adduktorenzerrung links, 5) Radikulopathie L5 rechts, 6) Bursitis trochanterica links, 7) iliosakrale Arthropathie rechts mit charakteristischer Aussparung des lateralen Kniegelenks

# Beckenring

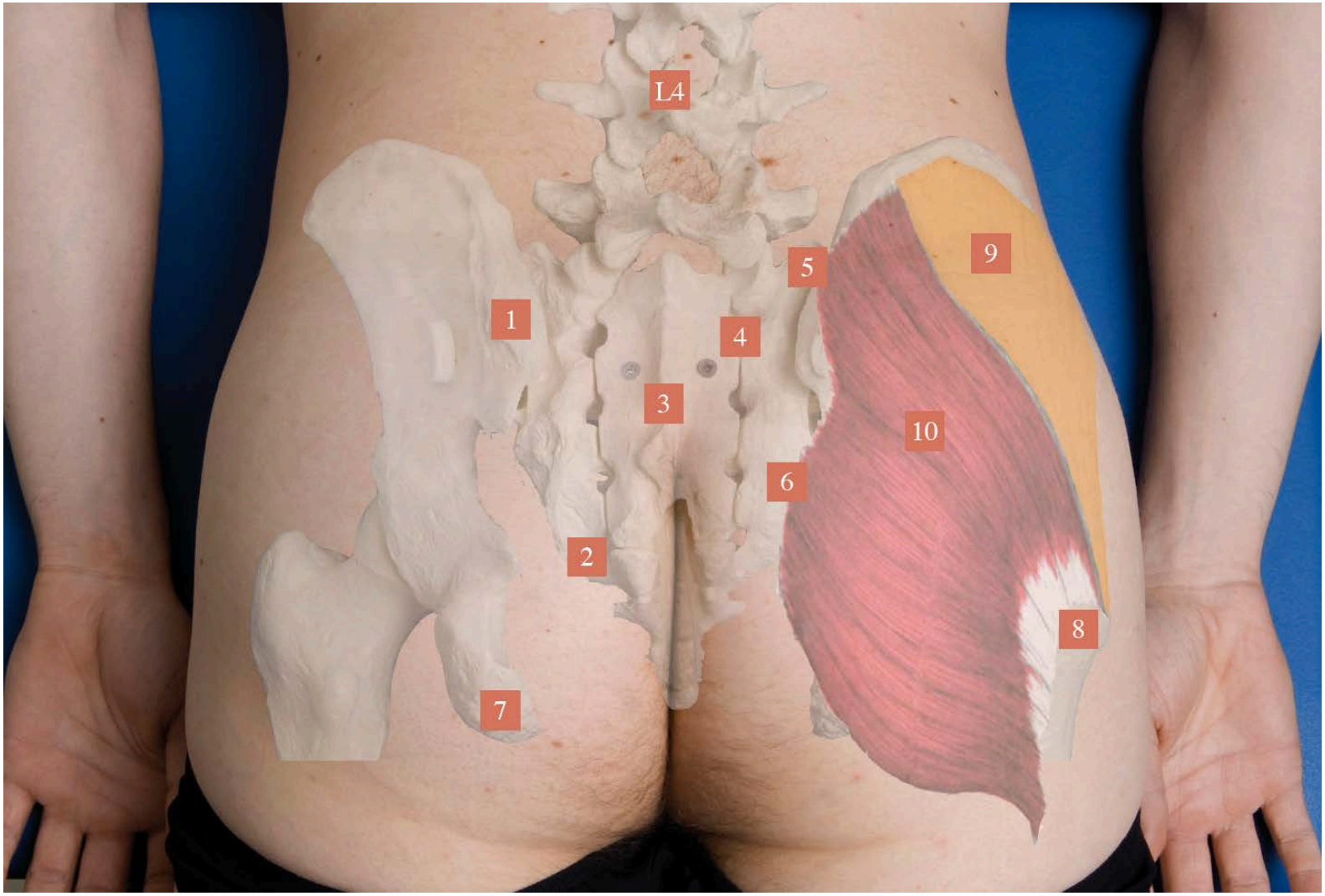
## Beckenpunkte und Beckenstellung stehend

Unterrand Dornfortsatz L4 auf Höhe Beckenkamm

- ○ Crista iliaca
- ○ Spina iliaca posterior superior SIPS
- ○ Oberrand Trochanter

# Becken dorsal

Wichtige palpable Strukturen Becken dorsal liegend

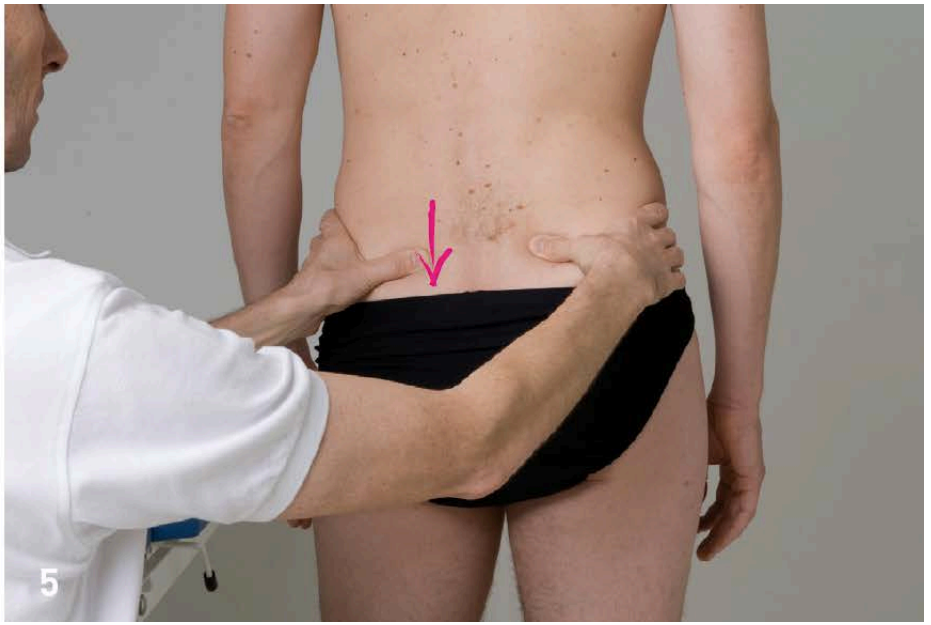


# Globaltest LSÜ/SIG/Hüfte

## Beckensenkung einseitig (Hip-drop-Test)

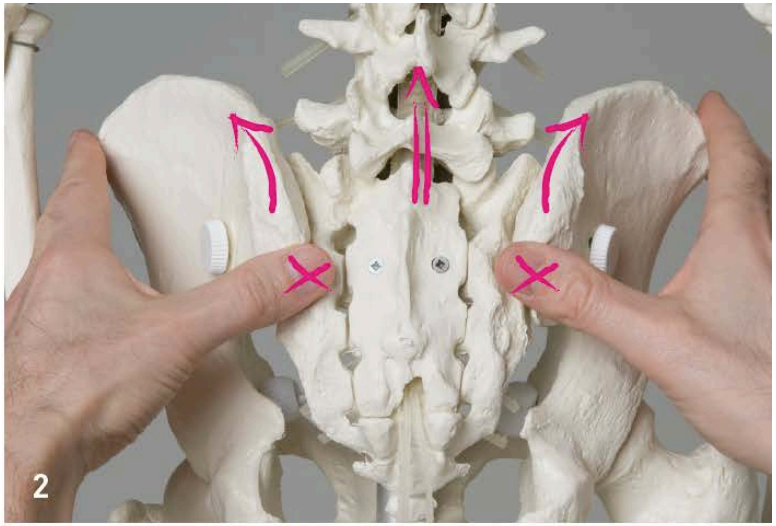
# Globaltest LSÜ/SIG/Hüfte

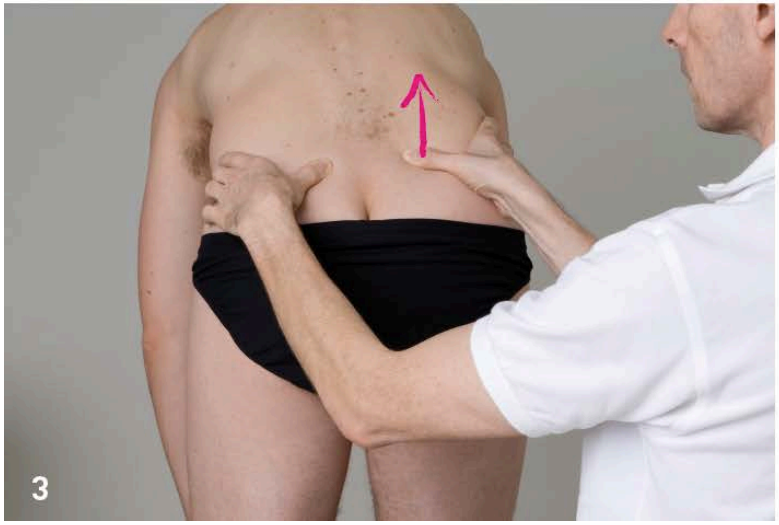
## Beckensenkung einseitig (Hip-drop-Test)



# SIG

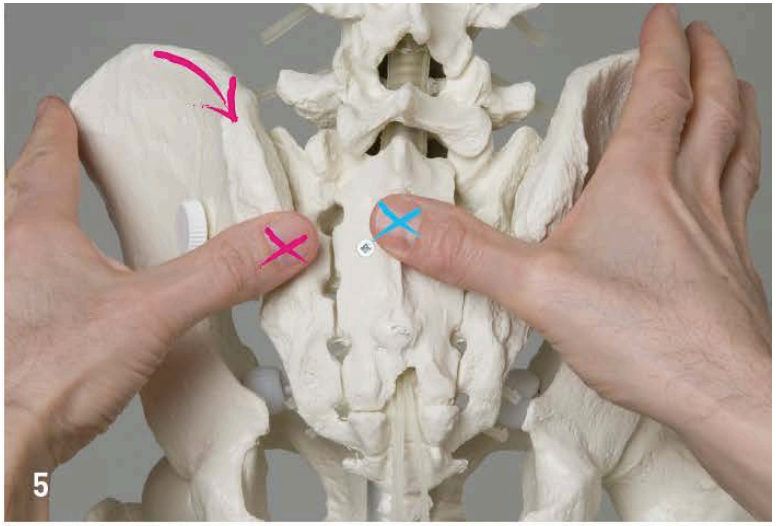
Beweglichkeit SIG über Stellungsänderung Spina iliaca posterior superior (SIPS): Vorlauf- und Rücklaufphänomen

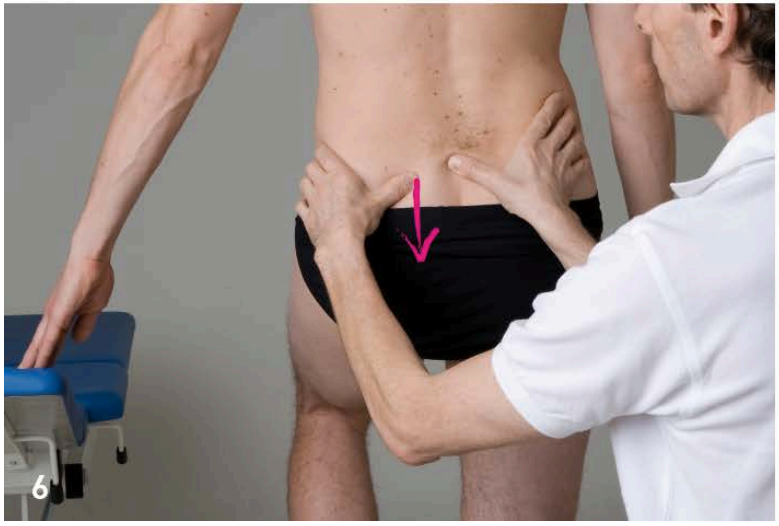


# SIG

Beweglichkeit SIG über Stellungsänderung Spina iliaca posterior superior (SIPS): Vorlauf- und Rücklaufphänomen



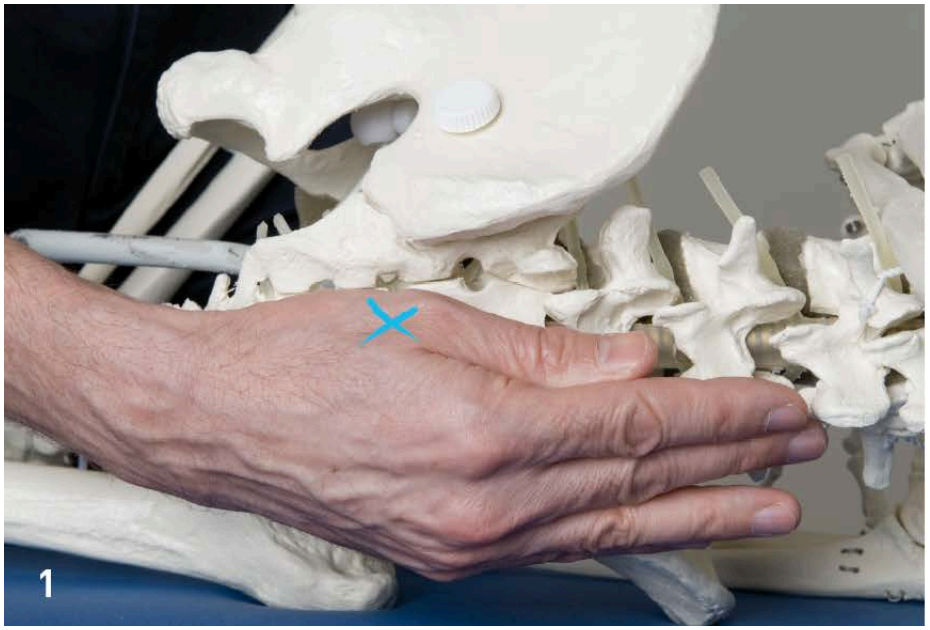



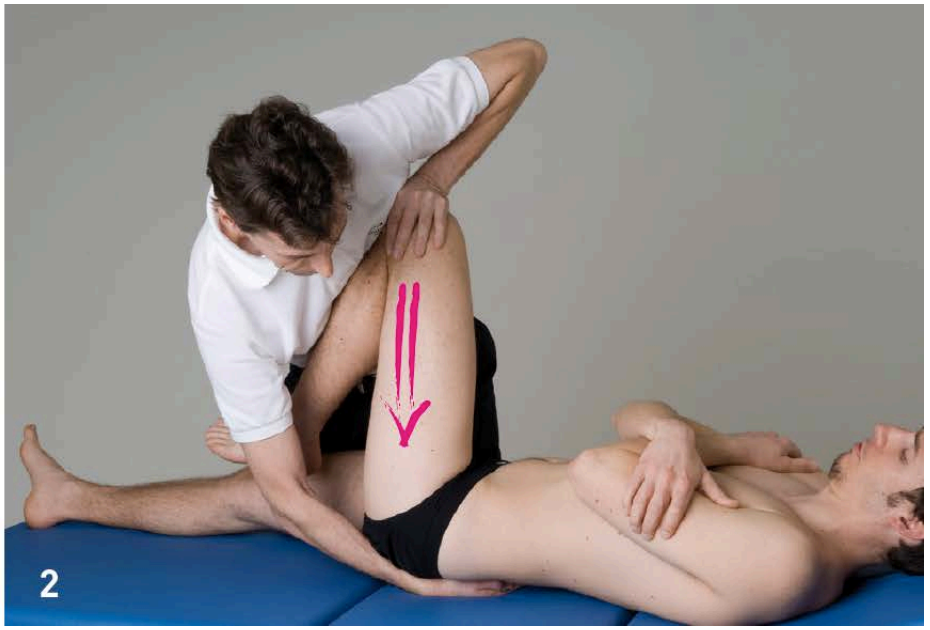
# SIG (M. iliacus, Hüfte)

Passive Provokation artikulo-ligamentär: Patrick-Kubis-Test ‚Hüftabduktion

# SIG

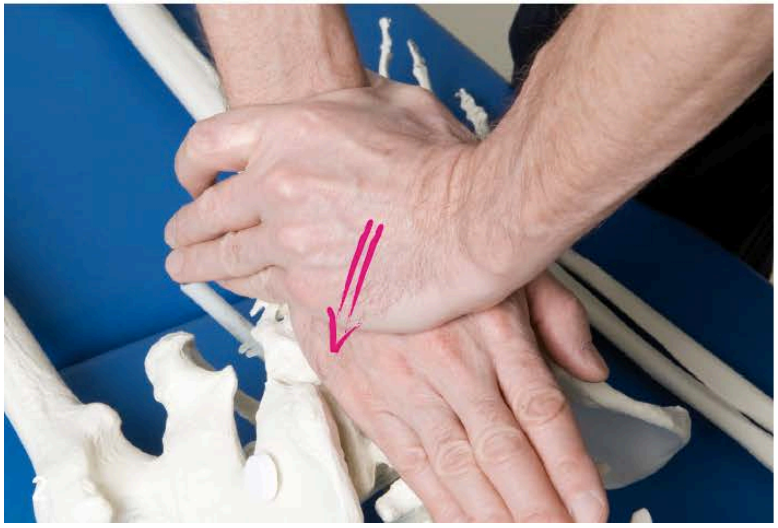
Ilium ap gegenüber Sakrum (Femurschub)

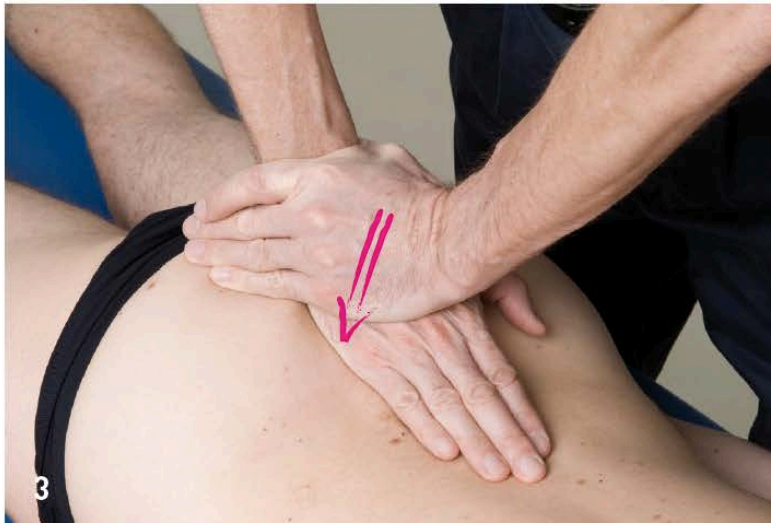


# SIG

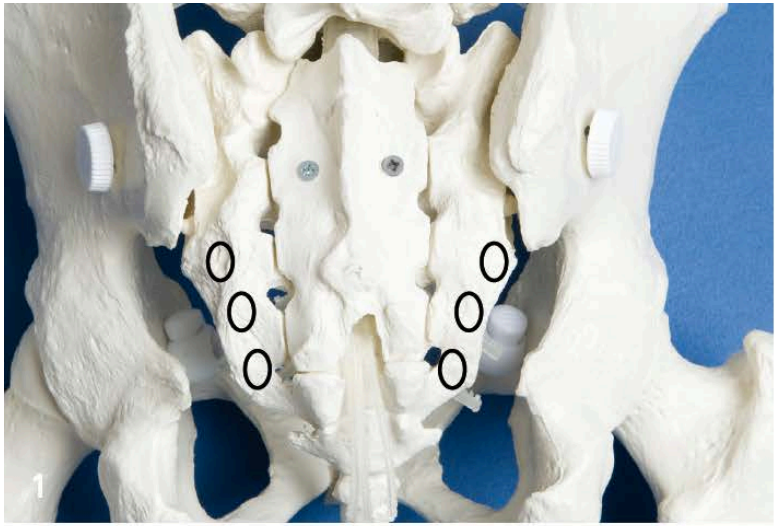
Passive Provokation artikulo-ligamentär: Sakrum-Provokation ventral

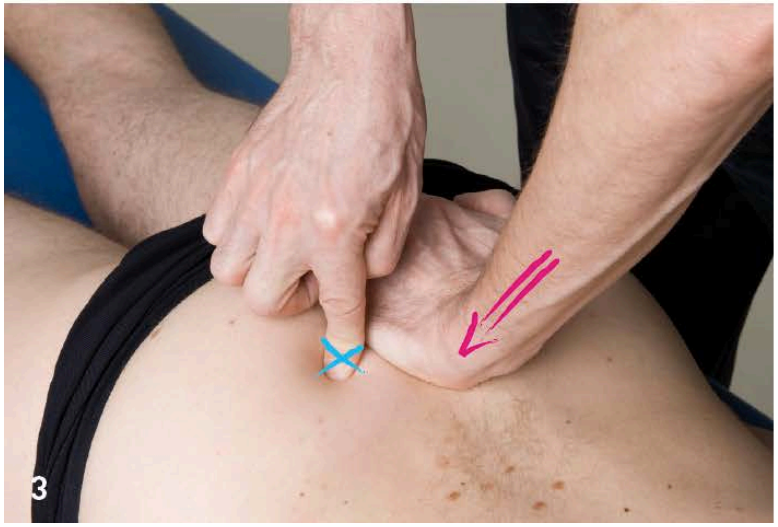




# SIG

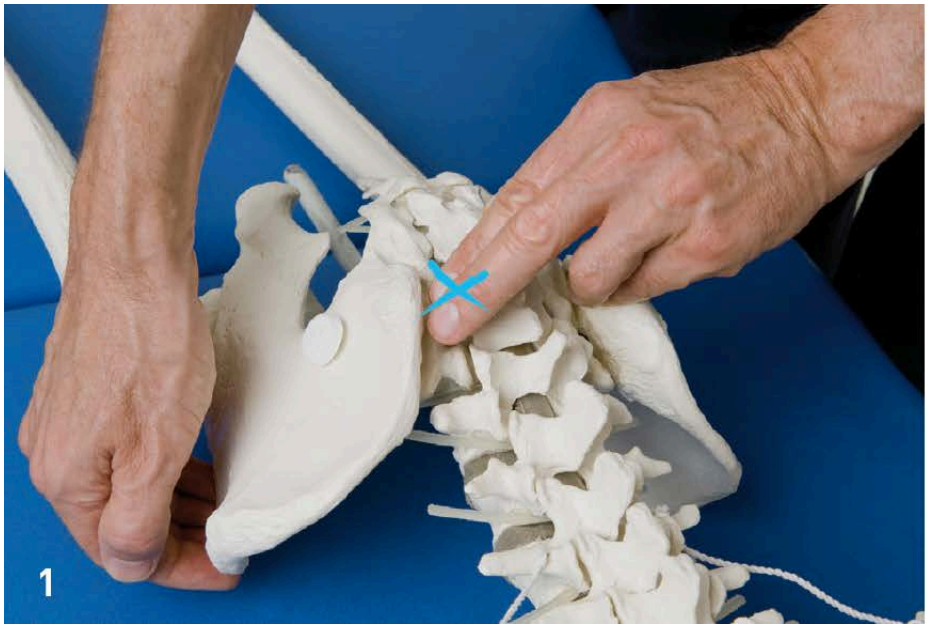
Lokale Irritationszonen assoziiert mit SIG-Dysfunktion



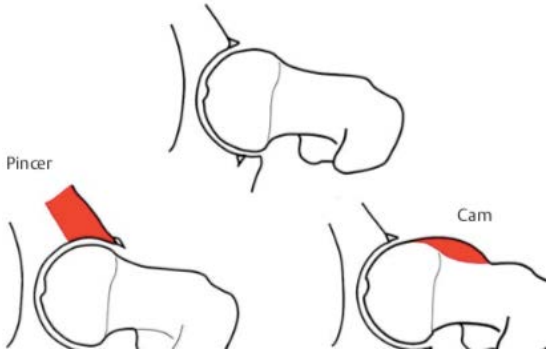


# SIG

## Passive Beweglichkeit: Gelenkspiel SIG

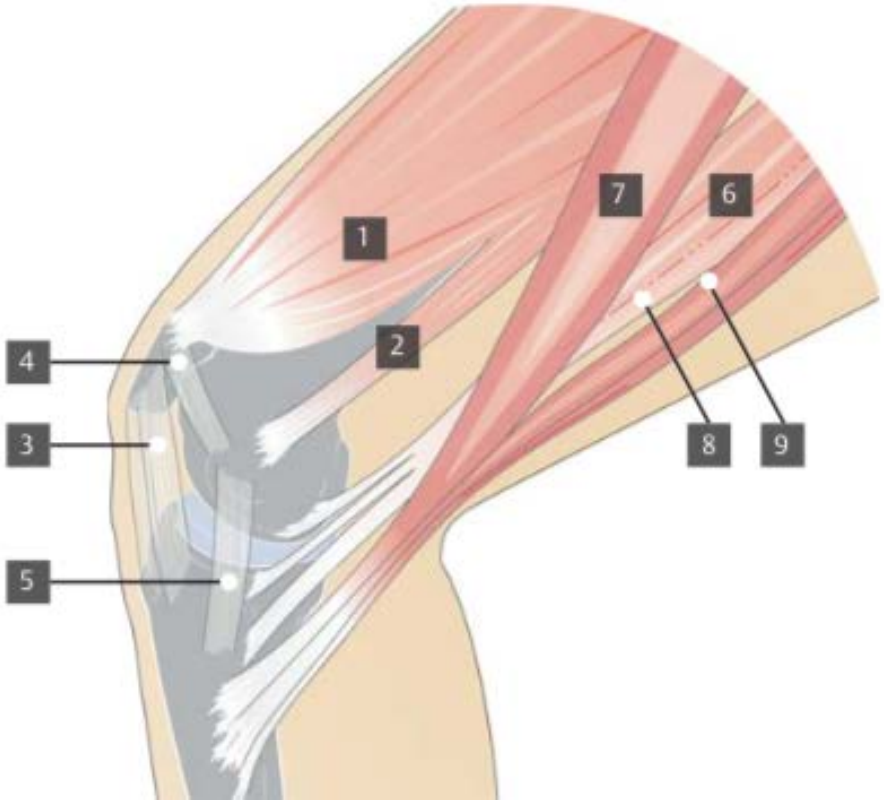


# Hüftgelenk



# Knie- Anatomie

**Ansicht von medial**

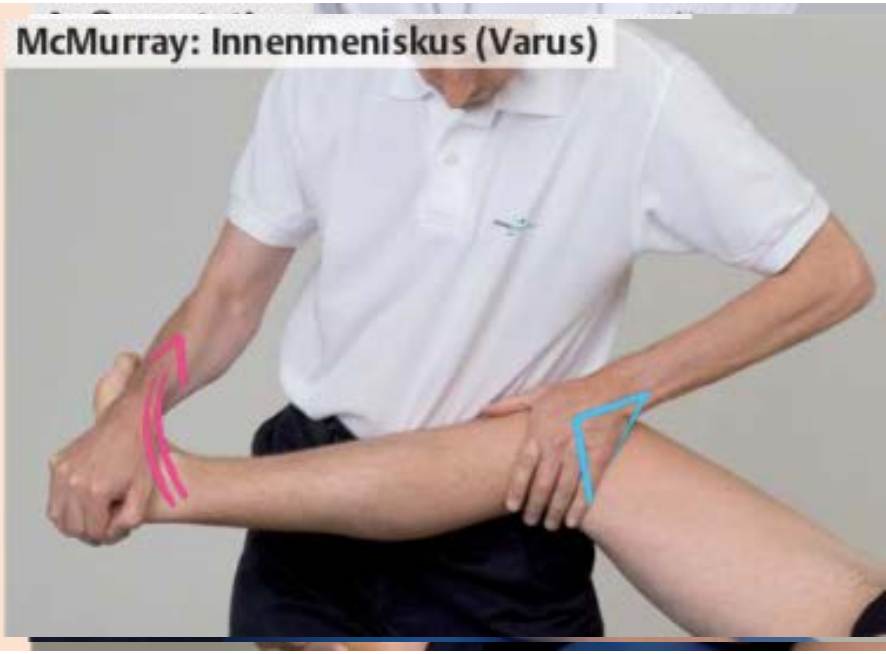



1 = M. quadriceps mit ausgebuchtetem distalem Vastus medialis
2 = M. adductor magnus
3 = Lig. patellae
4 = Retinaculum patellae mediale
5 = mediales Seitenband
6 = M. semimembranosus („Pes anserinus profundus")
7 = M. sartorius
8 = M. gracilis
9 = M. semitendinosus
7–9 = Pes anserinus (superficialis)

Beachte die Unterschiede bei gestrecktem Bein und bei Knieflexion: M. semimembranosus und der Pes anserinus verschieben sich nach unten: Gelenkspalt und Seitenband palpierbar.

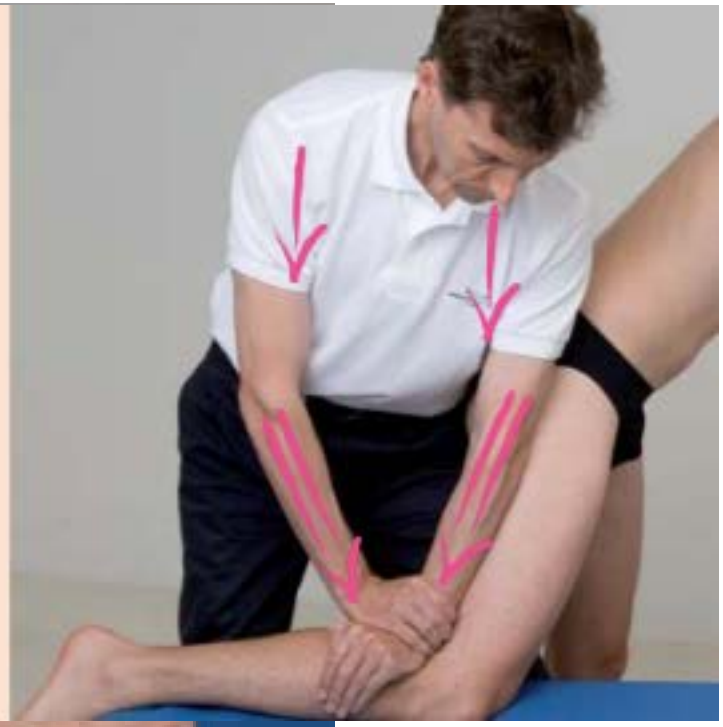
# Knie-Untersuchung (Bänder)

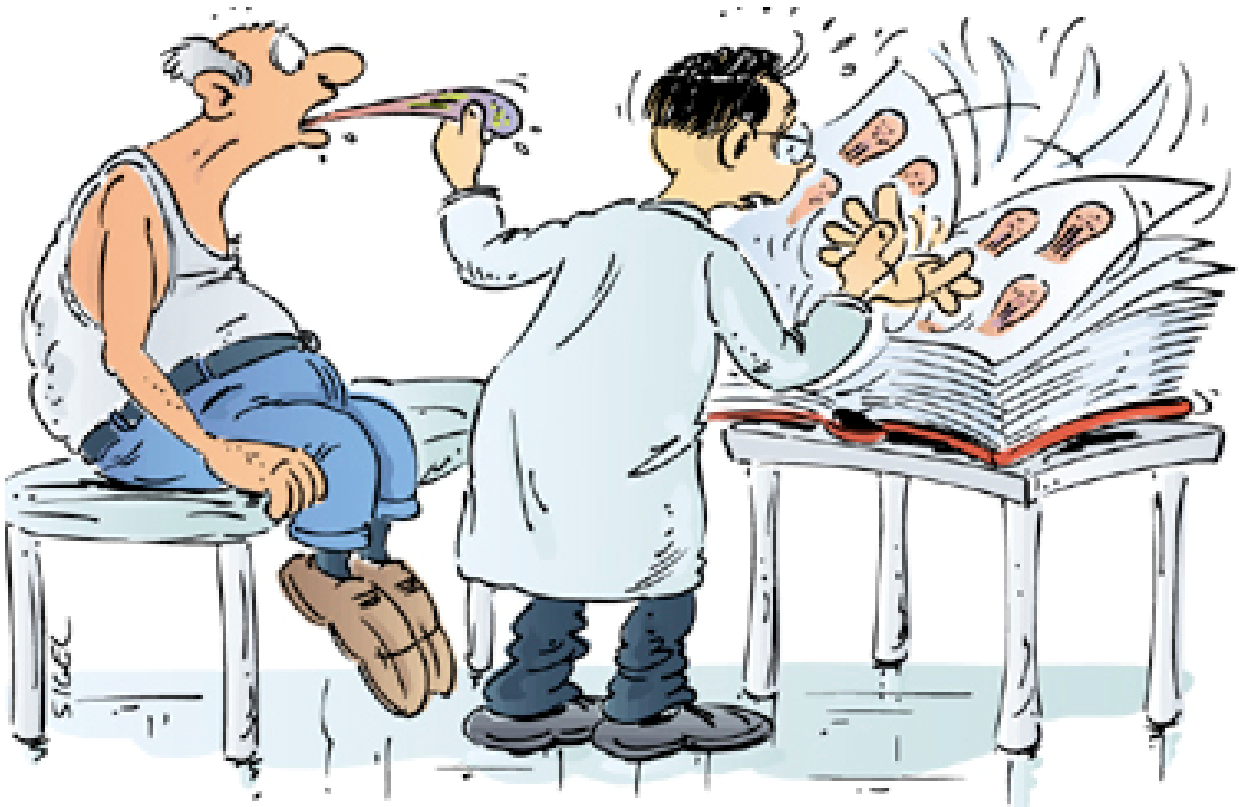
# Knie-Untersuchung (Meniskus)



# Knie-Untersuchung (Femoropatellär)

# Knie-Untersuchung (Tibiofibular)





HALTEN SIE SICH DOCH BITTE, BITTE MIT IHREN SYMPTOMEN AN MEINE LEHRBÜCHER!