KLINISK UNDERSØKELSE AV ANKEL OG FOT

Kroniske plager relatert til ankel og fot er vanlig i befolkningen. Det er også traumer som overtråkk med forstuing og eventuelt fraktur av ankelen. En god klinisk undersøkelse er viktig for å komme frem til rett diagnose og ta stilling til eventuell videre utredning. Det er viktig å ha i mente at funksjonsutfall også kan skyldes patologiske prosesser lenger proksimalt i underekstremiteten, nervesystemet eller hjerte-karsystemet. Får man mistanke om dette vil en utvidet klinisk undersøkelse være indisert.

Sist oppdatert: 21.10.20

Scan koden under for å se video av undersøkelsen

FØR UNDERSØKELSEN

Forklar kort hva som skal skje og be om samtykke. Pasienten må ta av seg bukse eller brette opp buksen, samt ta av sko og sokker. Noen av de spesifikke testene bør utføres med pasienten på undersøkelsesbenk. Utfør håndhygiene før og etter undersøkelsen.

UTSTYRSLISTE

Hvis sensibilitet skal undersøkes detaljert bør man ha tilgang på monofilament, vibrasjonsgaffel og nål; for øvrig trengs ikke noe spesielt utstyr.

GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN

1. INSPEKSJON OG PALPASJON

- **Gangfunksjon:** Observer gangen. Inspiser hele området rundt ankel og fot. Observer tå- og hælgange.
- **Deformiteter:** Se etter feilstillinger ved å observere akser i underekstremitetene. Se etter varus og valgus i ankel. Dersom det foreligger valgus, undersøk om denne er dynamisk eller fiksert ved å be pasienten om å stå på tær. Identifiser den langsgående fotbuen. Se etter tåfeilstillinger, clavus og bunion.
- **Hevelse:** Se etter om det foreligger hevelse; generell eller lokal, tilsvarende til ledd eller ligament. Hud og negler: Bemerk eventuelle hudforandringer og neglstatus.
- **Plantar fascia:** Palper etter hælspore i festet til den plantare fascie på calcaneus. Dersom denne er smertefull kan det tyde på plantar fascitt. Kjenn også etter knuter tilsvarende den plantare fascia.

2. BEVEGELSE OG FUNKSJON

Test aktiv og passiv bevegelighet i følgende ledd:

- **Ankel:** Dorsalfleksjon og plantarfleksjon.
- **Subtalarledd:** Inversjon og eversjon.
- **Midttarsalledd:** Fleksjon, ekstensjon, abduksjon, adduksjon, pronasjon og supinasjon.
- En kan også undersøke kombinasjonsbevegelsene inversjon og eversjon.

3. SENSIBILITET

- Det er ulike måter å teste sensibilitet på, for eksempel Weinstein filament, to-punkt-diskriminering eller berøring. Test vibrasjonssans ved å bruke stemmegaffel; start perifert og beveg deg proksimal

4. SIRKULASJON

- Observer hudfarge og kjenn etter temperatur på føttene.
- Test kapillær fylningstid.
- Palper puls i a. dorsalis pedis og a. tibialis posterior.

5. SPESIFIKKE TESTER

Skuffetest:

- Gjøres for å vurdere instabilitet i ankelen. Stabilisér foten med den ene hånden og bruk den andre til å dorsalflektere ankelen og kjenn etter fast endepunkt.

Grinding test:

- Man tester for artrose i MTP1 ved først å palpere leddet og utføre stukning av leddet. Deretter gjøres Grinding test: Hold rundt storetåen ytterst og påfør aksialt trykk mot MTP-leddet, samtidig som du roterer storetåen rundt. Testen er positiv ved smerte.

Mortons nevrom:

- Klem spatia tilsvarende vanligste område for Mortons nevrom som er mellom tredje og fjerde tå og spør om dette er smertefullt for pasienten. En kan også teste ved å skvise MTP-leddene sammen og sjekke om det utløser smerte.

Thomsons test:

- Utføres ved mistanke om akillesseneruptur. Pasienten ligger på magen på undersøkelsesbenk med ankelleddet utenfor benken eller hvilende i legens hånd. Start med å palpere nedover akillessenen, kjenn etter et søkk i senen. Klem rundt muskulaturen på baksiden av leggen, og se etter plantarfleksjon i ankelleddet. Testen er positiv hvis dette ikke frembringer bevegelse i ankelleddet.

FORSLAG TIL KORT KOLLEGIALRAPPORT VED NORMALE FORHOLD

«Det ses normalt gangmønster, ingen hudforandringer, kroniske sår eller feilstillinger. Ingen tegn til plattfot. Ingen lokalisert ømhet eller smerter. Palpabel puls i a.dorsalis pedis og a.tibialis posterior. Foten fremstår godt sirkulert. God og symmetrisk bevegelighet og normal sensibilitet bilateralt».

FAGLIG MEDVIRKENDE

Adalstein Odinsson, overlege ved ortopedisk avdeling St. Olavs hospital og universitetslektor NTNU

KILDER

Bickley, L. S. (2017). Bates' Guide to Physical Examination an History Taking (12th Edition). Wolters Kluwer
Haugen, I. K., Strand, T. L. (2004) Undersøkelse av ankel og fot. Hentet fra http://meddev.uio.no/elaring/lcms/undersokelse/ankel/intro.xml?menuItemIndex=0
Forelesning "Undersøkelse av hånd og fot" av Adalsteinn Odinsson 13.01.2020