KLINISK UNDERSØKELSE AV SKULDER

Skulderplager er svært vanlig i befolkningen. En god klinisk undersøkelse av skulderleddet er viktig for å komme frem til rett diagnose og ta stilling til eventuell videre utredning. Undersøkelsen deles i en generell del og en mer spisset del hvor man utfører spesifikke tester. Hvilke spesifikke tester man prioriterer avhenger av pasientens alder, anamnestiske opplysninger samt funn fra den generelle delen.

Det er viktig å ha i bakhodet at skuldersmerter også kan skyldes patologi andre steder i kroppen. Her følger noen viktige eksempler som ofte krever andre supplerende undersøkelser:
Bemerk særlig at koronar iskemi kan gi refererte smerter til skulderområdet. Det samme kan sykdomsprosesser i organer nær diafragma som lever, milt og pankreas. Patologi apikalt i lungene (pneumothorax, lungetumor) kan presenteres som skuldersmerter. Gallesteinsanfall kan gi smerter som radierer til høyre skulder. Ved mistanke om sykdommer som cervical spinal stenose eller prolaps med nerverotaffeksjon bør man utføre en fullstendig nevrologisk undersøkelse av overekstremiteten i tillegg til skulderundersøkelsen.

Sist oppdatert: 29.06.20

FØR UNDERSØKELSEN

Forklar kort hva som skal skje og be om samtykke. Pasienten må kle av seg på overkroppen (inn til undertøyet). Noen av de spesifikke testene bør utføres med pasienten på undersøkelsesbenk. Utfør håndhygiene før og etter undersøkelsen.

UTSTYRSLISTE

Ingen.

GENERELL DEL

1. INSPEKSJON

Orienterende: Følg med mens pasienten kommer inn på kontoret og kler av seg. Foreligger det åpenbare bevegelsesinnskrenkninger?

Relaterte strukturer: Inspiser først columna. Se etter skoliose, og sjekk at bekken- og skulderhøyden er symmetrisk. Se etter scapula alata.

Skulderområdet: Gå rundt pasienten og se etter misfarginger, atrofi, hevelser, fasikulasjoner. Bemerk eventuell asymmetri.

2. PALPASJON

For å få utbytte av undersøkelsen er godt samarbeid med pasienten viktig. Be pasienten gi beskjed straks noe kjennes smertefullt eller ubehagelig. Ved å bruke begge hendene kan du palpere begge sider symmetrisk og dermed lettere få frem sideforskjeller. Forklar dette slik at pasienten også kan bemerke eventuelle sideforskjeller.

Temperatur: Kjenn med håndflatene over mediale og laterale skulderområde bilateral. Bemerk eventuelle forskjeller i temperatur.

Ledd og bein: Stå foran pasienten og legg begge hendene dine i incisura jugularis. Palper sternoclaviculærleddet, langs clavicula bort til processus coracoideus, acromioclaviculærleddet, acromion og ned langs spina scapula. Palper bakflaten av scapula, margo medialis og til slutt proksimale humerus.

Muskulatur: Start på baksiden, bruk begge hendene symmetrisk. Palper muskulatur i nakken og nedover langs m.trapezius, mm.rhomboideii medialt for scapula samt m.deltoideus og muskulatur rundt proksimale humerus. Kjenn etter hevelser, palpable søkk og muskulær ømhet.
Ta tak med en hånd rundt humerus og ekstender passivt pasientens skulder. M.supraspinatus kan nå palperes direkte under acromion. M.infraspinatus kan palperes posteriort og m.teres minor posterioinferiort for m.supraspinatus.

Bursae: Utføres også med humerus passivt ekstendert. Bursa subacromialis kan nå palperes anteriort for acromion, og bursa subdeltoideus lengre lateralt.

3. AKTIV BEVEGELIGHET

Man tester alle 6 utslag. Hvert utslag testes for seg, men samtidig på begge sider. Undersøkelsen går raskest hvis du står foran pasienten og instruerer samtidig som du demonstrerer bevegelsene. Bemerk eventuelle innskrenkede bevegelsesutslag (sammenlikn sidene) og anstrengte/ smertefulle bevegelser.
Ved test for abduksjon står du bak pasienten og inspiserer den thoracoscapulære rytmen, det vil si hvordan scapula beveger seg langs thorax.

Normalt forventes følgende leddutslag i skulder

Fleksjon	180°
Ekstensjon	45° - 60°
Abduksjon	160°
Adduksjon	70° - 80°
Innadrotasjon	70° - 90°
Utadrotasjon	90°

4. KRAFT

Man tester kraft for de 6 samme utslagene. Også her tester man ett og ett utslag samtidig på begge sider. Innadrotasjon og utadrotasjon testes ved at humerus holdes inntil kroppen og med 90° fleksjon i albuen. Det er her særlig viktig å følge med på at overarmen alltid er inntil kroppen.

5. PASSIV BEVEGELSE

Passiv bevegelse testes ved at pasienten bes slappe helt av, og undersøkeren utfører leddutslaget mens pasienten ikke spenner noen muskler.
Dersom pasienten har normal smertefri aktiv bevegelse og normal kraft for ett gitt utslag, er det ikke nødvendig å teste dette utslaget passivt.

Ved innskrenket bevegelsesutslag, smertefullt bevegelsesutslag eller nedsatt kraft er det indisert å teste passiv bevegelse. Hensikten med en slik test er å forsøke å skille mellom smerte som har opphav i kontraktile vs. ikke-kontraktile strukturer.

FORSLAG TIL KORT KOLLEGIALRAPPORT VED NORMALE FORHOLD:

«Det ses symmetrisk skulderhøyde, normalkonfigurert columna og skulderparti. Ingen synlig atrofi, reaksjonsløs hud. Forøvrig intet påfallende ved inspeksjon. Ingen palpasjonsømhet ved palpasjon av bein, ledd, muskler, sener og bursa. Symmetriske leddutslag bilateralt, ingen bevegelsesinnskrenkninger. God, sidelik kraft. Ingen smerter, verken ved aktiv eller isometrisk testing.»

SCAN KODEN FOR Å SE VIDEO AV UNDERSØKELSEN

SPESIFIKKE PROBLEMSTILLINGER

Hvilke tester man velger å utføre hos den enkelte pasient avhenger av anamnese og funn ved den generelle delen av skulderundersøkelsen. Selv om pasienten kommer med plager relatert til én skulder, bør man som hovedregel utføre undersøkelsen også på antatt frisk skulder for å ha et sammenlikningsgrunnlag.

HABITUELLE LUKSASJONER ELLER MISTANKE OM SKULDERINSTABILITET:

Sulcus sign: Hold rundt pasientens proksimale albue med din ene hånd og palper rundt acromion med den andre hånden. Stabiliser like bakenfor acromion. Drar så nedover og ser etter sulcus i glenohumerale overgang.

Ved luksasjonstendens fremover (vanligst):
Fremre apprehension test: Bør utføres mens pasienten ligger på kanten av en undersøkelsesbenk slik at armen som testes ikke kolliderer med benken. Du tar en hånd på pasientens scapula og stabiliser. Med den andre hånden tar du tak rundt pasientens håndledd og abduser skulderen 90 grader. Så roterer du humerus utover. Testen er positiv hvis du hører klikking eller får fram avvergereaksjon. Hvis positiv test utføres umiddelbart

Relokasjonstest: Legg trykk i posterior retning på proksimale fremre humerus, Testen er positiv dersom symptomeme fra apprehension test forsvinner.

Ved luksasjonstendens bakover (sjeldent):
Posterior apprehension test:
Skulderen flekteres 90 grader, og du holder din andre hånd bak scapula for å stabilisere. Trykk nedover på albuen mens du innadroterer og adduserer humerus. Testen er positiv hvis du hører klikking eller får frem avvergereaksjon hos pasienten.

SCAN KODEN FOR Å SE VIDEO AV UNDERSØKELSEN

IMPINGEMENT

Neers test: Pasienten sitter avslappet, du holder din ene hånd på scapula og bruker den andre til å ta fatt like under pasientens albue. Du hyperpronerer pasientens håndledd og innoverroterer humerus, og flekterer deretter humerus. Slik klemmer man bicepssenen og musklene i rotatorcuffen mellom tuberculum majus og acromion. Testen er positiv hvis det utløses smerter på fremsiden av skulderen, dette tyder på subakromial impingement. Testen er også positiv hvis pasienten får smerter på baksiden av skulderen, dette tyder på «internal» impingement.

Hawkins test: Stå foran pasienten. Ta tak i pasientens albue og håndledd. Albue og skulder flekteres til 90 grader. Så innoverroterer man humerus, slik at underarmen beveger seg i halvsirkel i koronalplanet. Positiv test ved smertefull bevegelse. Samme prinsipp som Neers test.

Lift off test: Pasienten tar begge hendene på ryggen med dorsum manus hvilende mot korsryggen, og skal så løfte hendene utover (bakover). Testen er positiv hvis dette utløser smerte. Hensikten med testen er å påvise dysfunksjon av m.subscapularis.

SLAP-LESJON

O'Briens test: Pasienten står eller sitter. Pasienten slapper av i armen, og du flekterer humerus 90 grader, adduserer humerus 15 grader og pronerer underarmen maksimalt. Så legger du din ene hånd helt distalt på pasientens underarm, og ber pasienten stå imot din "aksiale load" (blir som å teste kraft for fleksjon). Så gjentar du dette med pasientens underarm supinert og humerus utadrotert (altså motsatt). Bør gjøres på begge sider samtidig. Positiv test hvis pasienten får smerte eller klikking inni skulderleddet i pronert stilling. Vær oppmerksom på at impingement og rotatorcuffpatologi også kan gi positivt testresultat.

SMERTER RELATERT TIL AC-LEDDET

Cross body test: Ta tak i pasientens arm og flekter skulderen 90 grader og albuen 90 grader. Så adduserer du humerus. På denne måten presses acromion og clavicula sammen og komprimerer AC-leddet. Trykk litt på for å få en mer sensitiv test. Testen er positiv hvis dette gir betydelige smerter i AC-leddet.

FAGLIG MEDVIRKENDE

Jon Olav Drogseth, overlege ved ortopedisk avdeling St. Olavs Hospital og professor NTNU

KILDER

Bickley, L. S. (2017). Bates' Guide to Physical Examination an History Taking (12th Edition). Wolters Kluwer