616.137.8-005.4-036.22

ISCHEMICKÁ CHOROBA DOLNÍCH KONČETIN A TŘÍFÁZOVÝ POLOHOVÝ TEST

Plk. MUDr. Ladislav MOUČKA
Vojenský lázeňský ústav Teplice

Při léčení chorob pohybového aparátu se poměrně často setkáváme s bolestmi ve svalstvu dolních končetin. Diagnostika není vždy jednoduchá. U pacienta se mohou vyskytnout obtíže, případně kombinace obtíží, které obvykle diagnostikuje a léčí ortopéd, neurolog nebo internista. To je třeba mít také na paměti.

U části pacientů jsou to obtíže cévního původu. Choroby cévní jsou plným právem středem pozornosti zdravotníků. Civilizace nepříznivě ovlivňuje naše cévy, a tak určitá kompenzace je zde ve stálém pokroku léčby těchto chorob.

Stále tu však je neuspokojivá situace ve včasném zjišťování chorobných změn na cévách u nejširšího obyvatelstva. Toto sdělení je zaměřeno na včasné zjišťování změn krevního zásobení dolních končetin (DK).

Každý lékař má možnost palpace a auskultace cév DK, tedy palpace art. femoralis (afem.), art. dorsalis pedis (adp.) a art. tibialis posterior (atp.) a auskultace afem. Už toto nejjednodušší a zcela nenáročné vyšetření může hodně napovědět o stavu cév DK. Jsou-li afem. dobře hmatné a poslechově bez šelestů a dále adp. nebo atp. na obou končetinách dobře hmatné, pak je krevní zásobení pro běžné výkony, pro běžnou zátěž postačující a není třeba provádět další vyšetření artérií DK, pokud k tomu nemáme jiný důvod.

Nejsou-li však adp. nebo atp. dobře hmatné, nebo je-li nad afem. šelest, pak je žádoucí provést další vyšetření, abychom se mohli vyjádřit o stavu zásobení DK krví. Existuje velký počet neinvazivních vyšetřovacích metod.

Naskýtá se také možnost jednoduchého vyšetření pomocí polohového testu. Je více metodik provádění a vyhodnocení polohového testu. Jeden z nejstarších a nejznámějších je test podle Ratschowa. Není obtížné diagnostikovat chorobu vyvinutou, ale je velmi potřebné a prospěšné diagnostikovat chorobu v preobliteračním stadiu, tedy v době, která je pro léčbu nejvhodnější a prognosticky nejpříznivější.

Jednoduché a vhodné je použít metodiku třífázového polohového testu. Potřebujeme k tomu stopky a vlastní provedení trvá 5 minut. Metodika byla prověřena během pětiletého sledování 208 pacientů s ischemickou chorobou dolních končetin ve Vojenském lázeňském ústavu v Teplicích.

Vlastní provedení třífázového polohového testu:

I. fáze
- pacient leží na lehátku, hlavu má mírně podloženou, obě DK zvednuté, sám si je pod koleny přidržuje nebo mu je podpírá osoba, která vyšetření provádí;
- pacienta vyzveme, aby klidným tempem pohyboval chodidly v kloubu hlezenním, aby prováděl dorzální a plantární flexi chodidla, a začneme měřit čas;
- sledujeme barvu kůže chodidel, zda dochází k odbarvení, k částečnému odbarvení — ke zblednutí — dochází obvykle; k úplnému odbarvení — k voskovému až lividnímu zbarvení — dochází při ischemické chorobě dolních končetin (ICHDK);
- doba trvání maximálně 180 sekund;
- udává-li pacient bolest v lýtkách nebo v chodidle a
  a) je úplné odbarvení alespoň určité části kůže, ukončíme I. fázi a čas si poznamenáme,
  b) není-li nikde úplné odbarvení kůže, pokračujeme dále, vadí-li pacientovi provádění pohybu chodidel, nemusí jej již dále provádět, ale DK zůstanou dále zvednuté.

II. fáze
- následuje hned po I. fázi, pacient se posadí na lehátku, nohy spustí přes okraj;
- sledujeme návrat barvy kůže, čas si poznamenáme;
- sledujeme návrat žilní náplně, čas si poznamenáme;
- doba trvání 60 sekund, dobu nezkracujeme;
- sledujeme, zda dochází k následné hyperémii prstů nebo i chodidla.

III. fáze
- pacient leží na lehátku, DK má vodorovně;
- sledujeme ústup hyperémie, čas si poznamenáme;
- doba trvání maximálně 60 sekund.

Hodnocení

Normální nález

I. fáze — bez úplného odbarvení 180 s

II.fáze — žilní náplň do 10 s bez následné hyperémie prstů nebo pouze mírná hyperémie prstů

III. fáze — kůže prstů růžová od počátku nebo mírná hyperémie prstů ustoupí do 10 s

mírný stupeň postižení

I. fáze — bez úplného odbarvení, bez svalových bolestí 180 s

II. fáze — návrat žilní náplně do 15 s, následná mírná hyperémie prstů

III. fáze — ústup hyperémie déle než 10 s

střední stupeň postižení

I. fáze — během 180 s výrazné zblednutí, případně úplné odbarvení kůže některých prstů

II. fáze — návrat barvy kůže déle než 5 s, návrat žilní náplně déle než 15 s, obvykle výrazná hyperémie prstů

III. fáze — ústup hyperémie déle než 20 s

pokročilý stupeň postižení

I. fáze — v některých částech úplné odbarvení dříve než za 180 s při bolestech ve svalstvu

II. fáze — návrat barvy kůže postupný, často skvrnitý, déle než 10 s, následná hyperémie prstů, případně i nártu

III. fáze — ústup hyperémie déle než 20 s

velmi pokročilý stupeň postižení

I. fáze — odbarvení kůže úplné do 60 s, při pohybu chodidel bolesti, často bolesti ve svalstvu DK i v klidu

II. fáze — návrat barvy déle než 10 s, následná hyperémie chodidel

III. fáze — ústup hyperémie trvá déle, 30 s i více sekund.

Předložený test nám nezodpoví lokalizaci ani etiologii, ale zodpoví nám funkční schopnost pro zátěž, tedy výkonnost při chůzi.

Udává-li nám pacient — „při chůzi mám bolesti ve svalstvu lýtkovém“ nebo podobně — můžeme uvedeným testem diferencovat, zda jsou obtíže způsobeny sníženým přívodem tepenné krve do DK.

Tato modifikace polohového testu je doplněna oproti jiným metodikám tím, že:

I. fáze trvá 180 s, pokud nedošlo k odbarvení kůže. Pokud jsou bolesti ve svalstvu DK dříve než za 180 s a nedošlo k odbarvení, vyšetření nepřerušujeme, pacient ponechá DK zvednuté, ale nemusí provádět pohyb v chodidlech. Pokud má pacient nepříjemnou křeč ve svalstvu a je pro něho výhodnější mít nohy natažené ve vodorovné poloze, umožníme mu to na chvíli, ale po pominutí křeče obě DK zvedneme do stanovené doby 180 s.

Ve **II. fázi** sledujeme zvláště barvu kůže prstů a nártu chodidel. Pozitivní nález nám potvrzuje skrvnité zbarvení kůže, to znamená, že v určité době jsou vedle míst dosud bledých místa červená až hyperemická.

III. fáze nás informuje o ústupu hyperémie. Je-li pouze projev bolesti při provádění I. fáze, není to postačující potvrzení ICHDK, příčiny mohou být jiné. Objeví-li se trofické změny kůže, pak můžeme test provést, pokud si chceme ověřit, zda porucha trofiky je původu cévního. Při odbarvení kůže v I. fázi test přerušíme.

Uvedený test se nám při vyšetřování pacientů s obtížemi ve svalstvu DK plně osvědčil. Umožňuje nám dát odpověď na otázku o stavu zásobení svalstva DK tepennou krví.

Souhrn

Je uvedena metodika a hodnocení nálezu třífázového polohového testu, který nás může in-

formovat o funkčním stavu přívodu krve do dolních končetin. Hodí se k diferenciaci při obtížích v dolních končetinách, k posouzení, zda se jedná o ischemickou chorobu dolních končetin. Umožňuje postihnout funkční změny již v počátečním stadiu.

Klíčová slova: Ischemická choroba dolních končetin; Diagnostika; Třífázový polohový test.