

L'esame obiettivo dell'arto inferiore va effettuato con il paziente sia in ortostatismo sia in clinostatismo; tuttavia in quest'ultima posizione l'esaminatore spesso dimentica di svolgere un corretto esame anche delle zone posteriori dell'arto. Inoltre vengono perduti aspetti emodinamici importanti che appaiono invece nel paziente in posizione ortostatica: ad esempio le eventuali varicosità.

Le varici o vene varicose sono ectasie (o dilatazioni) permanenti di un vaso venoso che quasi sempre, oltre a dilatarsi si allunga, assumendo aspetto serpiginoso.

I motivi patogenetici che determinano questo fenomeno sono molteplici e tra questi uno dei più importanti è lo sfiancamento della parete venosa e conseguente insufficienza valvolare.

Ispezione

All'ispezione un dato importante da rilevare è il colorito; un arto pallido rispetto al controlaterale può far pensare ad un'ischemia cioè un diminuito afflusso di sangue arterioso.

Un arto arrossato può far pensare ad un fatto flogistico. Questo può essere concomitante o corollario anche di un evento tromboflebitico. La tromboflebite è causata da un'inflammazione della parete venosa che si associa alla presenza di un trombo intraluminale. Questa

patologia può interessare vene superficiali (tromboflebite superficiale) o profonde (tromboflebite profonda). Modificazioni cromatiche possono evidenziare zone cutanee con fenomeni regressivi fino alla necrosi.

Altro elemento ispettivo da considerare è il volume degli arti: bisogna che venga sempre eseguito un esame prima globale e poi comparativo fra i due arti. E' importante valutare se un arto presenta un volume maggiore o in una delle sue parti o integralmente rispetto al controlaterale. Modificazioni volumetriche possono avere cause venose e/o linfatiche (ostacolato deflusso). Il flebedema è un edema di colorito violaceo per stasi venosa; l'arto è caldo, molle per cui premendo può rimanere impresso il segno della Fovea. Il linfedema è di solito pallido, piuttosto freddo al termotatto e inoltre consistente alla palpazione.

Altro elemento ispettivo è lo stato pilifero: in un arteriopatico può infatti accadere che nell'arto interessato si manifesti alopecia. Anche le unghie e il letto ungueale possono dare indicazioni di lesioni trofiche. L'onicogrifosi, cioè l'ispessimento dell'unghia soprattutto dell'alluce, che diventa fibrosa, spessa, opaca e ad uncino, spesso è segnale di insufficienza arteriosa dell'arto. Così il ritardo di rivascolarizzazione del letto ungueale: comprimendo l'unghia, per esempio dell'alluce, si ottiene pallore del letto ungueale, che scompare velocemente in condizioni vascolari normali, ma con ritardo più o meno grande a seconda del grado di

www.mattiolifp.it

ischemia.

Una zona importante da considerare nell'ambito dell'ispezione è il calcagno, soprattutto in pazienti rimasti per lungo tempo degenti a letto i quali possono presentare lesioni da decubito in tale sede. Altro elemento da considerare sono le discromie cutanee dovute soprattutto a stasi venosa: si può notare spesso una tinta marrone, color ruggine, a volte a chiazze in sede sopramalleolare. La stasi a livello capillare può provocare distrofia degli elementi elastici della parete vasale e diapedesi eritrocitaria nei tessuti circostanti. Viene liberata emoglobina per lisi dei globuli rossi e sua degradazione ad emosiderina, che, impregnando cute e sottocute, conferisce loro il caratteristico color ruggine.

La posizione per mettere in evidenza un cattivo scarico venoso è la seguente: si aiuta il paziente a sollevare gli arti inferiori al fine di permettere lo svuotamento dei vasi.

Quindi si fanno mettere ciondolini le gambe del paziente dal letto e sul lato dove l'afflusso venoso è ostacolato compare cianosi.

PALPAZIONE

E' spesso importante documentare il volume degli arti che in prima istanza si apprezza all'ispezione. Per la misurazione si

usa un nastro centimetrato ed è necessario riferirsi a punti di repere: ad esempio la regione sopramalleolare che è il punto più stretto dell'arto, 10 cm sotto il margine inferiore della rotula (segnare con matita demografica) per la misurazione comparativa delle gambe; per la coscia 10 cm sopra il margine superiore della rotula.

Una manovra importante è valutare il riscaldamento dell'arto che si esegue mediante termotatto, utilizzando il lato dorsale della mano in modo comparativo: differenze comparative o segmentarie di calore possono instradare sui limiti di aree di alterata vascolarizzazione.

Oltre a considerare i diametri degli arti bisogna considerare anche la loro lunghezza: infatti esistono condizioni patologiche acquisite o congenite, come fistole artero-venose, o traumatiche che possono modificare la lunghezza di un arto; anche per queste misurazioni occorrono precisi punti di riferimento.

Importante è conoscere i punti di repere dei polsi arteriosi:

- polso femorale: si palpa al di sotto della piega dell'inguine nel punto intermedio tra spina iliaca anteriore- superiore e tubercolo pubico, tenendo conto che i vasi venosi sono situati medialmente all'arteria.

- polso popliteo: si palpa nel cavo popliteo ed è il polso di più difficile rilevamento, perchè è in una

posizione che si presta male per la palpazione. Per favorirla si può tenere conto del fatto che il cavo popliteo ha press'a poco una forma di losanga: nella parte inferiore di essa si può rilevare il polso, comprimendo delicatamente sulla faccia posteriore della tibia. Per poter eseguire meglio questa manovra si deve far flettere al paziente la gamba sulla coscia.

- polso tibiale posteriore: va ricercato dietro il malleolo tibiale interno.

- polso tibiale anteriore: va ricercato sul prolungamento verso l'alto del primo spazio intermetatarsale fino a raggiungere la linea bimalleolare (punto di repere inconstante).

- polso pedidio: variabile fra 2° 3° spazio intermetatarsale

In caso di varici, esistono manovre atte a valutare il grado e il tipo di insufficienza venosa, se essa ad esempio interessa il circolo venoso profondo.

La manovra di TRENDELEMBURG evidenzia l'insufficienza della valvola safeno-femorale. Il paziente, in posizione clinostatica, viene aiutato ad alzare un arto in modo da svuotare il circolo venoso: si pone allora un dito, o meglio un laccio, in corrispondenza dello sbocco della grande safena nella femorale e quindi si fa alzare il paziente in piedi. Quando si leva il dito o il laccio, se si osserva il riempimento delle varici dall'alto verso il basso, significa che esiste insufficienza della valvola suddetta.

Un'altra manovra pone l'osservatore in grado di valutare la pervietà del circolo venoso profondo e della tenuta valvolare delle vene perforanti. E' questa la Prova del Laccio o di PERTHES. Si pone un laccio emostatico a livello della coscia o della gamba ostacolando in tal modo il circolo venoso superficiale e mettendo così in evidenza le varici. Facendo poi camminare il paziente si possono verificare due eventi: le varici aumentano di volume e consistenza, significando che le vene perforanti non sono sufficienti oppure le varici si svuotano rapidamente per la messa in funzione della pompa muscolare che spinge il sangue attraverso le vene perforanti nel circolo venoso profondo, che è pertanto in grado di supplire all'insufficienza del superficiale.

Nel secondo caso, in cui il circolo profondo è indenne, le varici sono dette essenziali; nel caso invece in cui le varici non si svuotino queste vengono dette sintomatiche in quanto secondarie ad un fenomeno patologico a carico del circolo profondo.