

REGOLE DI PREVISIONE CLINICA

DIAGNOSI DI OSTEOARTRITE D'ANCA (OA)

A cura di Paolo Comotti

AMBITO DIAGNOSTICO

DIAGNOSI DI OSTEOARTRITE SE SONO PRESENTI 3 O PIU' VARIABILI PREDITTIVE
(+LR 5.2- 95%CI 2.6-10.9)

VARIABILI PREDITTIVE

- 1- LA POSIZIONE ACCOVACCIATA è UN FATTORE AGGRAVANTE
- 2- LA FLESSIONE ATTIVA DELL'ANCA CAUSA DOLORE LATERALE ALL'ANCA
- 3- TEST DI MOBILITA' CON ADDUZIONE CAUSA DOLORE LATERALE O INGUINALE
- 4- LA ESTENSIONE ATTIVA DELL'ANCA CAUSA DOLORE
- 5- LA ROTAZIONE INTERNA PASSIVA (PZ. PRONO) $\leq 25^\circ$

CLINICAL BOTTOM LINE

I PAZIENTI CHE PRESENTANO TRE O PIU' VARIABILI PREDITTIVE HANNO UNA BUONA POSSIBILITA' DI AVERE SEGNI RADIOLOGICI DI OSTEOARTRITE D'ANCA. SI SUGGERISCE COMUNQUE UNA ADEGUATA ANALISI METODOLOGICA PRIMA DI IMPLEMENTARE L'USO DI QUESTE REGOLE DI PREDIZIONE CLINICA COME COMPONENTI DELLE MIGLIORI EVIDENZE DISPONIBILI.

VALUTAZIONE

FLESSIONE ATTIVA D'ANCA

- IL PAZIENTE E' IN DECUBITO SUPINO CON GINOCCHIO ESTESO. VIENE CHIESTO DI FLETTERE L'ANCA ATTIVAMENTE. IL TEST E' POSITIVO SE COMPARE DOLORE LATERALE D'ANCA.

ESTENSIONE ATTIVA D'ANCA

- IL PAZIENTE E' IN DECUBITO PRONO CON GINOCCHIO ESTESO. VIENE CHIESTO DI ESTENDERE ATTIVAMENTE L'ANCA. IL TEST E' POSITIVO SE RIPRODUCE DOLORE D'ANCA.

ROTAZIONE INTERNA PASSIVA $\leq 25^\circ$

- IL PAZIENTE E' IN DECUBITO PRONO. L'ARTO INTERESSATO E' IN LINEA CON IL CORPO E CON IL GINOCCHIO FLESSO A 90° , MENTRE L'ALTRO ARTO E' ESTESO E LEGGERMENTE ABDOTTO. L'INCLINOMETRO E' POSIZIONATO SUBITO AL DI SOPRA DEL MALLEOLO

LATERALE TIBIOTARSICO. L'ANCA VIENE PASSIVAMENTE RUOTATA FINO A QUANDO L'EMPELVI CONTROLATERALE INIZIA A RISALIRE, E VIENE PRESA LA MISURAZIONE.

TEST DI MOBILITA'

- IL PAZIENTE E' IN DECUBITO SUPINO CON L'ANCA FLESSA A 90°. IL CLINICO MUOVE PASSIVAMENTE IL FEMORE VERSO LA SPALLA OPPOSTA MANTENENDO UNA PRESSIONE ASSIALE SULL' ANCA STESSA. SE NON SI RIPRODUCE DOLORE INGUINALE VIENE AGGIUNTA PRESSIONE ASSIALE CON ROTAZIONE INTERNA E ADDUZIONE. IL TEST E' POSITIVO PER COMPARSA DEL DOLORE IN ZONA INGUINALE.

SQUATTING

- LA POSIZIONE ACCOVACCIATA E' UN FATTORE AGGRAVANTE PER DIFFICOLTA'-IMPOSSIBILITA'-COMPARSA DI DOLORE

SPECIFICHE DI STUDIO

CRITERI DI INCLUSIONE

ETA' > 40 ANNI

DOLORE UNILATERALE ALLA NATICA, INGUINE O COSCIA ANTERIORE

CRITERI DI ESCLUSIONE

DIAGNOSI DI CANCRO

CHIRURGIA D'ANCA

GRAVIDANZA

CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI

72 SOGGETTI

ETA' MEDIA= 58.6 (+/- 11.2)

PREVALENZA DEI SOGGETTI CON DIAGNOSI DI OSTEOARTRITE D'ANCA= 29%

SESSO

- FEMMINE 56%
- MASCHI 44%

DEFINIZIONE DI POSITIVITA' (RIFERIMENTO STANDARD)

PUNTEGGIO RADIOLOGICO KELLGREN-LAWRENCE $\geq$ A 2 E' CONSIDERATO POSITIVO PER OSTEOARTRITE D'ANCA. LA SUDDETTA CLASSIFICAZIONE DEL 1957, TUTTORA IN VOGA, SI RIFA' ALLA PRESENZA RADIOGRAFICA DI OSTEOFITI, CISTI, SCLEROSI SUBCONDRALE E RIDUZIONE DELLO SPAZIO ARTICOLARE.

KELLGREN E LAWRENCE DESCRISSERO 4 GRADI DI OSTEOARTRITE D'ANCA:

GRADO 1 (DUBBIOSA OA), POSSIBILE RIDUZIONE DELLO SPAZIO ARTICOLARE MEDIALE E POSSIBILI OSTEOFITI ATTORNO ALLA TESTA DEL FEMORE;
GRADO 2 (OA MEDIA), DEFINITA RIDUZIONE DELL SPAZIO ARTICOLARE, DEFINITI OSTEOFITI E LIEVE SCLEROSI;
GRADO 3 (OA MODERATA), MARCATA RIDUZIONE DELLO SPAZIO ARTICOLARE, LIEVI OSTEOFITI, PRESENZA DI SCLEROSI E CISTI E DEFORMITA' DI TESTA DEL FEMORE ED ACETABOLO;
GRADO 4 (OA SEVERA), GRAVE RIDUZIONE DELLO SPAZIO ARTICOLARE CON SCLEROSI E CISTI, MARCATA DEFORMITA' DELLA TESTA DEL FEMORE E DELL'ACETABOLO E GROSSOLANI OSTEOFITI

REFERENZE

1. Sudive TG, Lopez HP, Schnitker DE, et al. Development of a clinical prediction rule for diagnosing hip osteoarthritis in individuals with unilateral hip pain. J Orthop Sports Phys Ther. 2008;38:542-550.
2. Terjesen T, Gunderson RB. Radiographic evaluation of osteoarthritis of the hip: an inter-observer study of 61 hips treated for late-detected developmental hip dislocation. *Acta Orthop*. 2012 Apr;83(2):185-9.
3. GLYNN PE, CODY WEISBACH P.
CLINICAL PREDICTION RULES. JONES AND BARTLETT PUBLISHERS