

العمود الفقري العجزي

Sacral Spine

الدليل إلى الأشكال

هذه الأسهم تشير إلى حركة المريض $\leftarrow =$

هذه الأسهم تشير إلى حركة الفاحص $\leftarrow -$

اختبار تثبيت المفصل العجزي الحرقفي

Sacroiliac (SI) Joint Fixation Test

وضعية الاختبار (١)

يقف المريض مع كشف المفصل العجزي الحرقفي ، يقف الفاحص خلف المريض واضعاً إبهامه على الشوكة الحرقفية الخلفية العلوية Posterior Superior Iliac Spine (PSIS) في الجهتين (الشكل ٨، ١ أ).

العمل (١)

ينبغي على الفاحص أن يلاحظ إذا ما كانت الشوكة الحرقفية الخلفية العلوية على نفس المستوى في الجهتين. الموجودات الإيجابية (١)

إذا لم تكن الشوكتان الحرقفيتان الخلفيتان العلويتان على نفس المستوى ، فهذا يشير إلى عدم تناظر المفصلين العجزيين الحرقفيين مما يعني أن أحدهما ثابت.

اعتبارات خاصة/ تعليقات (١)

عندما يُطلب من المريض أن يثني بركة فاعلة إحدى وركيه ومن ثم مقارنة مستوى الشوكة الحرقفية الخلفية العلوية على الجهتين، فإن هذا الاختبار يسمى باختبار جيليت Gillet test. إن نقص الحركة السفلية للمفصل العجزي الحرقفي في الجهة التي تم فيها ثني الورك يشير إلى محدودية حركة المفصل.



الشكل (١، ١٨)

وضعية الاختبار (٢)

يضع الفاحص أحد إبهاميه على الشوكة الحرقفية الخلفية العلوية في الجهة اليمنى أو اليسرى ، ويضع إبهامه الآخر على الناتئ الشوكي للفقرة العجزية الثانية (S2). ثم يكرر الاختبار مع تبديل الوضعية للإبهام (الشكل ٨.١ ب).

العمل (٢)

اطلب من المريض أن يثني الوركين كلاً على حدة بحركة فاعلة مع ثني الركبة إلى 90 درجة ، قارن مع الجهة الأخرى (الشكل ٨.١ ج).

الموجودات الإيجابية (٢)

عندما يثني المريض الورك فإن الإبهام الموضوع فوق الشوكة الحرقفية العلوية ينزل للأسفل مقارنة بالإبهام الموضوع فوق الناتئ الشوكي ، إذا لم يحصل تغير أو ارتفع الإبهام للأعلى ، فإن هذا يشير إلى تحدد في حركة المفصل العجزي الحرقفي.



الشكل (٨،١) ب



الشكل (١، ٨ج)

وضعية الاختبار (٣)

يضع الفاحص أحد إبهاميه فوق الناتئ الشوكي للفقرة العجزية الثانية ويضع الإبهام الآخر فوق الحدبة الإسكية (tuberosity ischial)، يُكرر الاختبار مع تبديل الوضعية للإبهام (الشكل ٨.١ د).

العمل (٣)

اطلب من المريض أن يثني الوركين كلاً على حده بحركة فاعلة مع ثني الركبة إلى 90 درجة، قارن مع الجهة الأخرى (الشكل ٨.١ هـ).

الموجودات الإيجابية (٣)

عندما يثني المريض الورك فإن الإبهام الموضوع فوق الحدبة الإسكية يجب أن يتحرك للأسفل، ولكن إذا تحرك الإبهام للأعلى فهذا يشير إلى تحدد في الحركة في المفصل العجزي الحرقفي.

اعتبارات خاصة/ تعليقات (٣)

يسمي بعض المؤلفين هذه السلسلة من الاختبارات باختبار ثني الورك، وبشكل جوهري فإن الحركات التي تجرى هي نفسها والفارق هو في التقييم الذي يعتمد على المعالم التشريحية التي تُجس ويُعتمد عليها في تقييم مقدار الحركة.

المراجع

Levangie PK. Four clinical tests of sacroiliac joint dysfunction: the association of test results with innominate torsion among patients with and without low back pain. *Phys Ther.* 1999;79(11):1043-1057.

van der Wurff P, Meyne W, Hagmeijer RH. Clinical tests of the sacroiliac joint. *Man Ther.* 2000;5(2):89-96.



الشكل (١، ٨د)



الشكل (١، ٨هـ)

اختبار جيليت Gillet Test

وضعية الاختبار

يقف المريض ويضع الفاحص إبهامه على الشوكة الحرقفية الخلفية العلوية على الجهتين.

العمل

يثنى المريض إحدى وركيه ويحاول الوصول بركبته في الجهة نفسها إلى صدره، بينما يبقى الفاحص إبهامه على الشوكة الحرقفية الخلفية العلوية على الجهتين ويقيم مقدار الحركة الكلي في المفصل العجزي الحرقفي (الشكل ٨.٢ أ).
الموجودات الإيجابية

يعد الاختبار إيجابياً إذا لم تتحرك الشوكة الحرقفية الخلفية العلوية في الجهة التي تم فيها ثني الركبة أو تحركت للأسفل قليلاً (الشكل ٨.٢ ب).
اعتبارات خاصة/ تعليقات

يجب أن تتحرك الشوكة الحرقفية الخلفية العلوية في الجهة التي تم فيها ثني الورك إلى الأمام قليلاً، وذلك أثناء الثني الفاعل للورك.
المراجع

- Carmichael JP. Inter- and intraexaminer reliability of palpation for sacroiliac joint dysfunction. *J Manipulative Physiol Ther.* 1987;10(4):164-171.
- Dreyfuss P, Dryer S, Griffin J, Hoffman J, Walsh N. Positive sacroiliac screening tests in asymptomatic adults. *Spine.* 1994;19(10):1138-1143.
- Levangie PK. Four clinical tests of sacroiliac joint dysfunction: the association of test results with innominate torsion among patients with and without low back pain. *Phys Ther.* 1999;79(11):1043-1057.
- Meijne W, van Neerbos K, Aufdemkampe G, van der Wurff P. Intraexaminer and interexaminer reliability of the Gillet test. *J Manipulative Physiol Ther.* 1999;22(1):4-9.



الشكل (٢، ٨أ)



الشكل (٢، ٨ب)

اختبار الإجهاد للمفصل العجزي الحرقفي Sacroiliac (SI) Joint Stress Test

وضعية الاختبار (١)

يستلقي المريض على ظهره، ويقف الفاحص أمام المريض وبساعدين متصلبين يضع راحة اليد على الشوكة الحرقفية الأمامية العلوية (الشكل ١٨,٣).

العمل (١)

يقوم الفاحص مستخدماً راحتي يديه بتطبيق قوة ضغط للخارج وللأسفل.

الموجودات الإيجابية (١)

يشير وجود ألم في جانب واحد في المفصل العجزي الحرقفي أو في المنطقة الألووية أو في الساق إلى وجود وثير في الرباط العجزي الحرقفي الأمامي. اعتبارات خاصة/ تعليقات (١)

قد يشتكي المريض من ألم وذلك راجع إلى الضغط على المفصل العجزي الحرقفي.



الشكل (١٨,٣)

وضعية الاختبار (٢)

يستلقي المريض على جانبه، يقف الفاحص خلف المريض ويضع كلتا يديه الواحدة فوق الأخرى مباشرة فوق العرف الحرقفي، تُكرر الوضعية على الجانب الآخر (الشكل ٨.٣ ب).

العمل (٢)

يقوم الفاحص بتطبيق قوة ضغط للأسفل، ويقارن مع الجهة الأخرى.

الموجودات الإيجابية (٢)

يشير زيادة الألم أو الضغط إلى وجود آفة في المفصل العجزي الحرقفي وربما آفة في الأربطة الخلفية للمفصل العجزي الحرقفي.
اعتبارات خاصة/ تعليقات (٢)

قد يشتكي المريض من ألم، وذلك راجع إلى افتراق أو انفتاح المفصل العجزي الحرقفي.



الشكل (٨,٣) ب

وضعية الاختبار (٣)

يستلقي المريض على ظهره، ويضع الفاحص يديه على الجانب الوحشي للعرف الحرقفي في الجهتين (الشكل ٨,٣ ج).

العمل (٣)

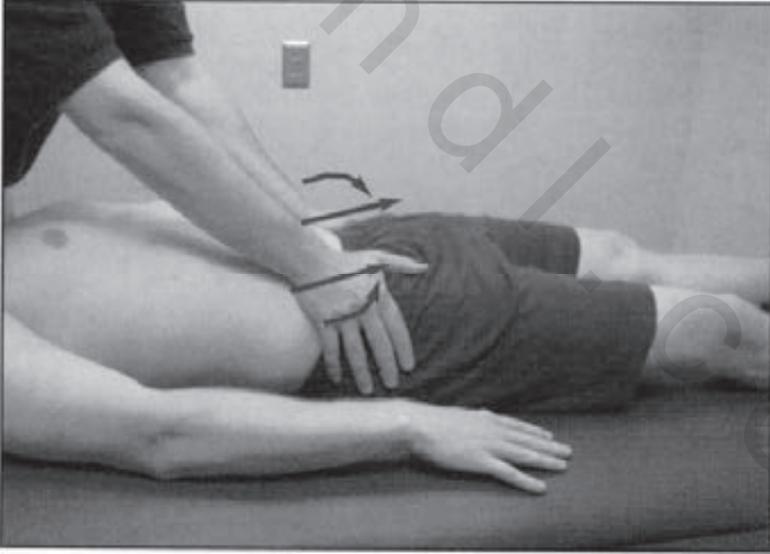
يقوم الفاحص بتطبيق قوة ضغط للداخل وللأسفل.

الموجودات الإيجابية (٣)

تشير زيادة الألم أو الضغط إلى وجود آفة في المفصل العجزي الحرقفي وربما آفة في الأربطة الخلفية للمفصل العجزي الحرقفي.

اعتبارات خاصة/ تعليقات (٣)

قد يشتكي المريض من ألم، وذلك راجع إلى افتراق أو انفتاح المفصل العجزي الحرقفي.



الشكل (٣, ٨ ج)

وضعية الاختبار (٤)

يستلقي المريض على بطنه، ويضع الفاحص كلتا يديه الواحدة فوق الأخرى على عجز المريض (sacrum) (الشكل ٨،٣).
العمل (٤)

يقوم الفاحص بتطبيق قوة ضغط للأسفل مما يؤدي إلى حدوث قوة قص من العجز على الحرقفة (ilium).

الموجودات الإيجابية (٤)

يشير حدوث ألم في المفصل العجزي الحرقفي إلى وجود آفة فيه.

اعتبارات خاصة/ تعليقات (٤)

قد يشتكي المريض من ألم، وذلك راجع إلى حصول ضغط على المفصل العجزي الحرقفي.

المراجع

Levin U, Nilsson-Wikmar L, Stenstrom CH, Lundeberg T. Reproducibility of manual pressure force on provocation of the sacroiliac joint. *Physiother Res Int.* 1998;3(1):1-14.



الشكل (٨،٣)

اختبار العصر Squish Test

وضعية الاختبار

يستلقي المريض على ظهره على طاولة الفحص ويضع الفاحص إحدى يديه على العرف الحرقفي والشوكة الحرقفية الأمامية العلوية في إحدى الجهتين ويضع اليد الأخرى على الجهة المقابلة (الشكل ٨.٤).

العمل

يقوم الفاحص بتطبيق قوة ضغط للأسفل وللداخل بزاوية 45 درجة على العرف الحرقفي والشوكة الحرقفية الأمامية العلوية في الجهتين.

الموجودات الإيجابية

تُعد شكوى المريض من ألم - سواءً أكان أمامي أم خلفي - موجودة إيجابية.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

يقيم هذا الاختبار ثبات الأربطة العجزية الحرقفية الخلفية، كما أنه يطبق مباشرة قوى ضاغطة على المفصل العجزى الحرقفي الأمامي لذلك يجب ملاحظة مكان الألم وربطه مع الموجودات الأخرى.



الشكل (٨, ٤)

اختبار يومن
Yeoman's Test

وضعية الاختبار

يستلقي المريض على بطنه على طاولة الفحص.

العمل

يقوم الفاحص بثني ركبة المريض بحركة منفصلة بمقدار 90 درجة وفي الوقت ذاته يقوم ببسط ورك المريض في نفس الجهة (الشكل ٨,٥ أ).

الموجودات الإيجابية

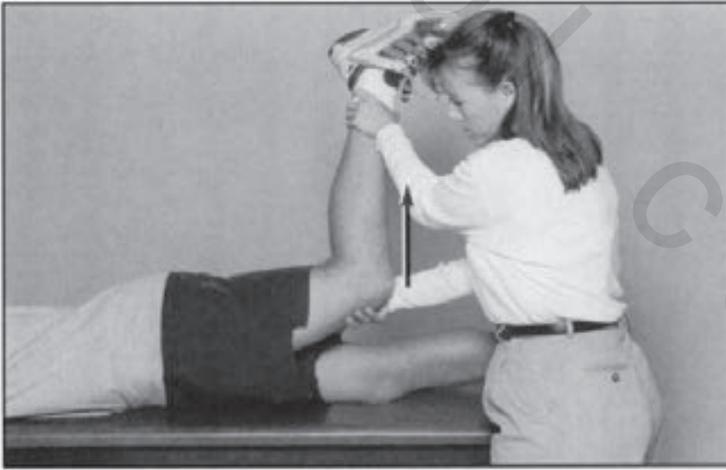
إن حدوث الألم أثناء إجراء الاختبار يُعد موجودة إيجابية ، وقد يكون الألم الحاصل في المفصل العجزي الحرقفي راجع إلى وجود آفة في الرباط العجزي الحرقفي الأمامي ، أما الألم الحاصل في الجزء الأمامي للفخذ فقد يكون راجعاً إلى شد في العضلات المثنية للورك أو شد في العصب الفخذي (femoral nerve).

اعتبارات خاصة/ تعليقات

ينبغي على الفاحص أن ينتبه لوضعية جذع المريض ؛ لأن دوران الجذع قد يُستخدم لتخفيف الألم في الوضعيات غير المريحة. إن استخدام الحركات التعويضية مثل دوران الجذع قد ينتج عنه موجودات سلبية كاذبة (الشكل ٨,٥ ب).



الشكل (٥، ٨أ)



الشكل (٥، ٨ب)

اختبار جتزلين Gaenslen's Test

وضعية الاختبار

يستلقي المريض على جانبه السليم بحيث تكون الورك في الجهة المراد فحصها (الساق العلوية) في وضعية بسط مفرط ، ثم يثني المريض ركبته في الجانب الآخر (الساق السفلية) باتجاه صدره.

العمل

يثبت الفاحص حوض المريض ويقوم بعمل بسط إضافي لورك المريض (الشكل ٨,٦).

الموجودات الإيجابية

إن حدوث ألم في المنطقة العجزية الحرقفية يعد موجوداً إيجابية ، وقد يكون ذلك بسبب خلل في وظيفة المفصل العجزي الحرقفي.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

قد يشتكي المريض من ألم في الورك أو في الجزء الأمامي للفخذ وقد يكون ذلك راجعاً إلى وجود آفة في مفصل الورك أو شد في العضلات الأمامية للفخذ أو شد على الجذر العصبي للفقرة القطنية الرابعة L4 . يمكن إجراء هذا الاختبار والمريض مستلقٍ على ظهره ولكن يجب أخذ الحذر إذ يمكن أن تكون نتيجة الاختبار سلبية كاذبة ؛ وذلك بسبب عدم القدرة على بسط الورك بقدرٍ كافٍ في الجهة المصابة.

المراجع

van der Wurff P, Meyne W, Hagmeijer RH. Clinical tests of the sacroiliac joint. A systemic methodological review. Part 1: reliability. *Man Ther.* 2000;5(1):30-36.



الشكل (٦, ٨)

علامة X تشير إلى المكان الذي يقوم الفاحص بتثيته.

اختبار باتريك (فاير)
Patrick or FABER Test

وضعية الاختبار

يستلقي المريض على ظهره على طاولة الفحص.

العمل

يقوم الفاحص بحركة منفصلة بثني وتباعد وتدوير خارجي للورك في الجهة المراد فحصها بحيث تتراح القدم فوق الركبة في الجهة الأخرى (الشكل ٨.٧ أ). بعد ذلك يقوم الفاحص ببطء بتباعد الطرف السفلي المراد فحصه مقرباً الركبة من الطاولة (الشكل ٨.٧ ب).

الموجودات الإيجابية

يكون الاختبار إيجابياً إذا لم يمكن تباعد الطرف السفلي المراد فحصه إلى مستوى أخفض من مستوى الطرف السفلي الآخر، وقد يشير ذلك إلى وجود خلل في العضلة الحرقفية القطنية أو المفصل العجزي الحرقفي أو حتى مفصل الورك. اعتبارات خاصة/ تعليقات

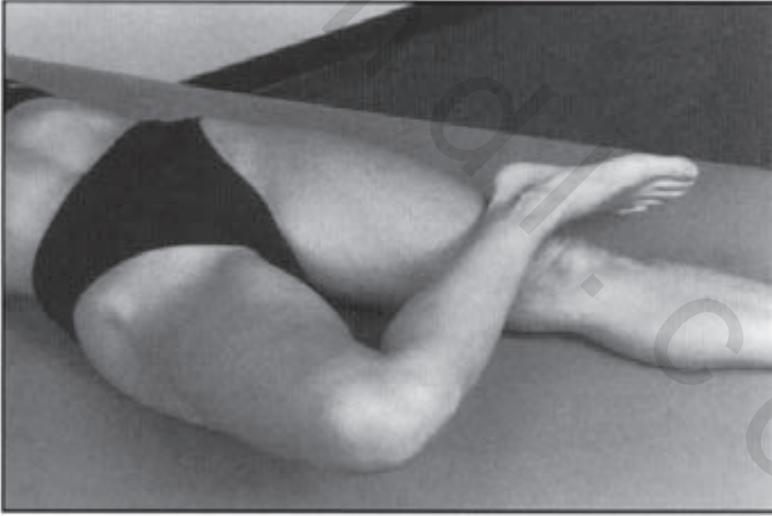
كلمة فاير FABER هي ترخيمة (كلمة مشتقة من الحروف الأولى لوضعية الاختبار).

Flexion = F الثني

Abduction = AB التباعد

External Rotation = ER الدوران الخارجي

- Brolinson PC, Maccoux DA, Gunter MJ. Groin pain—football. *Med Sci Sports Exerc.* 1997;29(5):30.
- Cibulka MT, Delitto A. A comparison of two different methods to treat hip pain in runners. *J Orthop Sports Phys Ther.* 1993;17(4):172-6.
- Cliborne AV, Wainner RS, Rhon DI, Judd CD, Fee TT, Matekel RL, Whitman JM. Clinical hip tests and a functional squat test in patients with knee osteoarthritis: reliability, prevalence of positive test findings, and short-term response to hip mobilization. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2004;34(11):676-85.
- Mitchell B, McCrory P, Brukner P, O'Donnell J, Colson E, Howells R. Hip joint pathology: clinical presentation and correlation between magnetic resonance arthrography, ultrasound, and arthroscopic findings in 25 consecutive cases. *Clin J Sport Med.* 2003;13(3):152-6.
- Ross MD, Nordeen MH, Barido M. Test-retest reliability of Patrick's hip range of motion test in healthy college-aged men. *J Strength Cond Res.* 2003;17(1):156-161.
- Strender LE, Sjoblom A, Sundell K, Ludwig R, Taube A. Interexaminer reliability in physical examination of patients with low back pain. *Spine.* 1997;22(7):814-820.



الشكل (٧، أ)



الشكل (٧،٨ب)

علامة X تشير إلى المكان الذي يقوم الفاحص بتثيته.

اختبار الجلوس الطويل Long - Sitting Test

وضعية الاختبار

يستلقي المريض على ظهره مع بسط الوركين والركبتين ، يقف الفاحص واضعاً إبهاميه على الكعبين الإنسيين (الشكل ٨.٨ أ).

العمل

يقوم الفاحص بحركة منفعة بثني كلتا الركبتين والوركين (الشكل ٨.٨ ب) ثم يقوم بسطهما بشكل كامل ويقارن وضعية الكعب الإنسي في الجهتين (الشكل ٨.٨ ج). ثم يقوم المريض بتحريك الطرف السفلي ببطء والرجوع بهما إلى وضعية الجلوس الطويل ثم يتم تقييم وضعية الكعبين (الشكل ٨.٨ د).

الموجودات الإيجابية

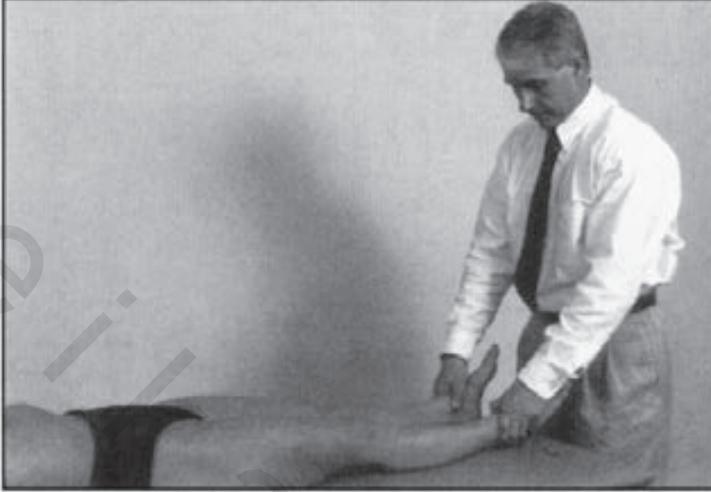
عندما تبدو إحدى الساقين أطول من الأخرى في وضعية الاستلقاء على الظهر (البسط) ولكن تبدو أقصر في وضعية الجلوس الطويل (الثني) فإن ذلك يشير إلى وجود دوران أمامي للحرقفة في الجهة نفسها. وعلى العكس من ذلك ، فعندما تبدو إحدى الساقين أقصر في وضعية الاستلقاء على الظهر (البسط) ولكن تبدو أطول في وضعية الجلوس الطويل (الثني) فإن ذلك يشير إلى وجود دوران خلفي للحرقفة.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

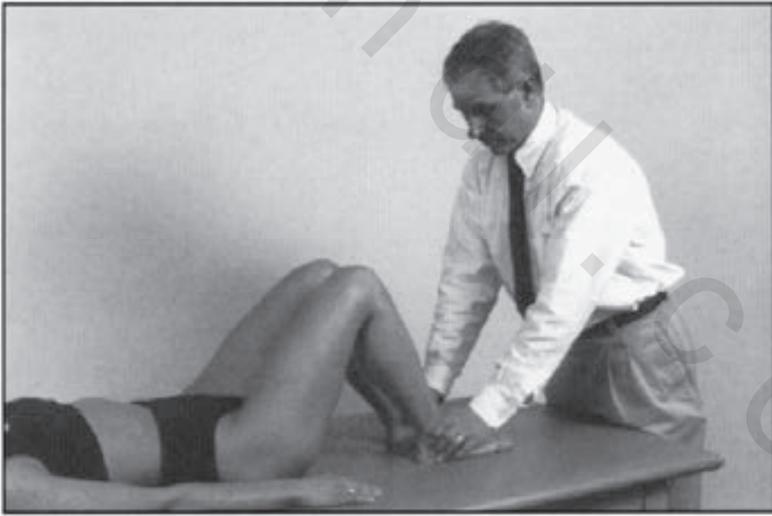
إن وضع علامة بالقلم على النقطة المرجعية في القياس على الكعبين قد يزيد المصدقية عند مقارنة طول الساقين في الوضعيات المختلفة.

المراجع

Bemis T, Daniel M. Validation of the long-sitting test on subjects with iliosacral dysfunction. *J Orthop Sports Phys Ther.* 1987;8(7):336-45.



الشكل (٨، أ)



الشكل (٨، ب)



الشكل (٨,٨ج)



الشكل (٨,٨د)