ber). Wrodzone lub rozwojowe obluzowanie torebki i więzadeł wywołuje przyśrodkową niestabilność i zwichnięcie. Jama panewki bywa znacznie zdeformowana lub niedorozwinięta (hipoplastyczna), co utrudnia trwałe odprowadzenie przemieszczonej głowy kości ramiennej. Ta sytuacja często ma miejsce jednocześnie w obu stawach (prawym i lewym). Podwichnięcie lub chwiejny bark to skutek niecałkowitego rozdarcia przyśrodkowego więzadła panewkowo-ramiennego, ścięgna dwugłowego lub obrąbka panewki. Wskutek tego dochodzi do rozciągnięcia torebki, zapalenia błony maziowej (*synovitis*) oraz DJD różnego stopnia, co wywołuje ból i kulawiznę.

UWAGA • Należy odróżnić zwichnięcie urazowe od wrodzonego, ponieważ leczenie i rokowanie w obu przypadkach są odmienne.

ROZPOZNANIE

Obraz kliniczny

Predyspozycje. Urazowe zwichnięcie występuje w każdym wieku, u każdej rasy psów; rzadko stwierdza się je u kotów. Wrodzona przyśrodkowa luksacja zazwyczaj ma miejsce u małych i miniaturowych ras, takich jak pudle i owczarki szetlandzkie. Kulawizna pojawia się w młodym wieku.

Badanie podmiotowe. W przypadku urazowego zwichnięcia wywiad wskazuje historię przebytego urazu lub dowody na jego wcześniejszą obecność. Przewlekła kulawizna przedniej kończyny, która pojawia się u młodych osobników bez historii urazowej, sugeruje wrodzoną naturę zwichnięcia.

Badanie przedmiotowe

W przypadku urazowego zwichnięcia zwierzęta mogą nie obarczać kończyny i jest ona utrzymywana w zgięciu. Boczne zwichnięcie charakteryzuje się rotacją do wewnątrz; guz większy jest wyczuwalny palpacyjnie bocznie względem swej prawidłowej pozycji. Przyśrodkowe zwichnięcie wyróżnia się rotacją kończyny na zewnątrz, przy czym guz jest wyczuwalny palpacyjnie przyśrodkowo względem swej pozycji naturalnej. Manipulacjom barku towarzyszą trzeszczenie i ból.

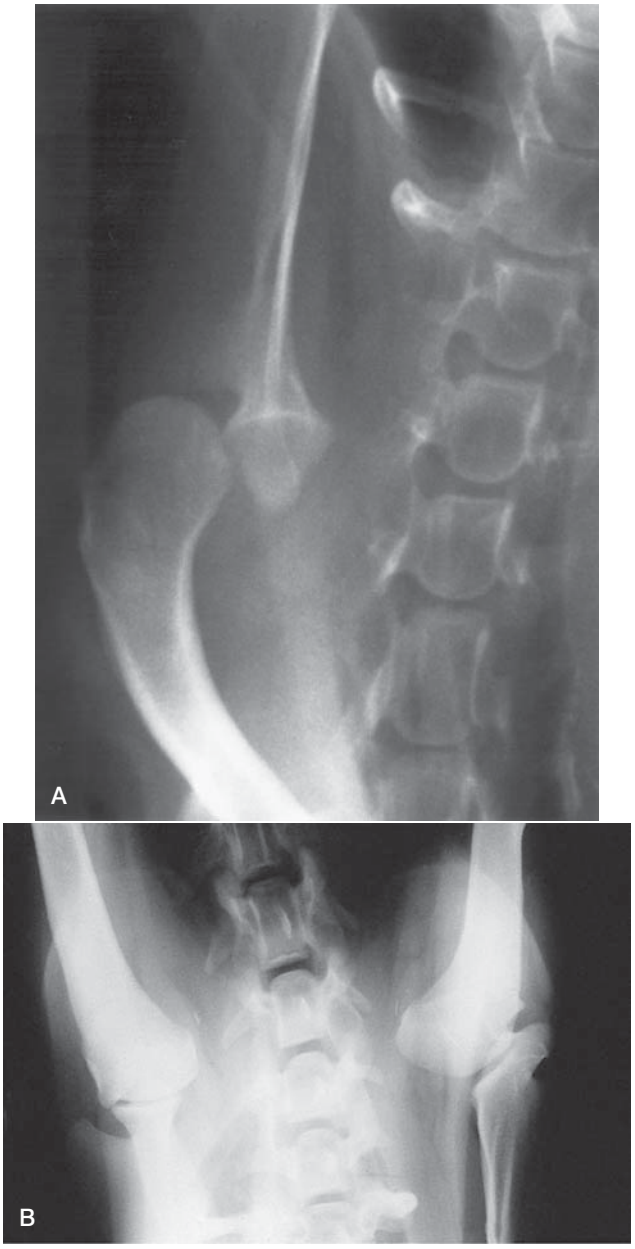
Psy z przewlekłym wrodzonym zwichnięciem przyśrodkowym często kuleją. Staw jest łatwo zwichnąć i odprowadzić do prawidłowej pozycji, a czynności te nie zawsze wywołują ból. Gdy panewka jest zniekształcona, odprowadzenie zwichnięcia bywa niemożliwe. Niektóre małe psy z chronicznym zwichnięciem manifestują okresowo kulawiznę i minimalną DJD.

Badania obrazowe

Boczny i przednio-tylny radiogram barku ułatwia potwierdzenie rozpoznania (ryc. 34-23). W przypadku urazowego zwichnięcia należy zwrócić uwagę na towarzyszące niekiedy obrażenia w rodzaju złamania łopatki lub uszkodzenia klatki piersiowej.

Badania laboratoryjne

W przypadku zwichnięcia nie rejestruje się swoistych zmian w zakresie wartości wyników testów laboratoryjnych. U zwierząt po przebytym urazie przed operacją wykonuje się badanie krwi, co zwiększa bezpieczeństwo postępowania anestezjologicznego. Analiza mazi stawowej zwichniętego stawu może wykazać jego zapalenie lub rozwój DLD.



RYC. 34-23 Radiogram dobrzuszno-dogrzbietowy obrazujący boczne (**A**) i przyśrodkowe (**B**) zwichnięcie głowy kości ramiennej. (**A** – z: Olmstead ML: *Small animal orthopedics*, St Louis, 1995, Mosby).

ROZPOZNANIE RÓŻNICOWE

DJD, kostniakomięsak i przykurcz pod- i nadgrzebieniowego ścięgna należy odróżnić od zwichnięcia na podstawie wyników badania fizykalnego i rentgenowskiego.

POSTĘPOWANIE FARMAKOLOGICZNE

Leczenie psów z przewlekłym zwichnięciem przyśrodkowym i niewielką okresową kulawizną oraz nieznacznymi zmianami