

REGIONI ANATOMO-CLINICHE

La suddivisione del corpo umano in funzione della Semeiotica fisica non avviene secondo rigorosi schemi anatomici, ma secondo criteri topografici in funzione clinica.

Questa suddivisione è utile per l'identificazione e la localizzazione di un'eventuale lesione, ed è propedeutica all'esame obiettivo regionale e locale.

LA TESTA

La Testa comprende due parti: il capo e la faccia. Il capo, situato in alto e in dietro, consiste fondamentalmente nella scatola ossea contenente l'encefalo (cranio). La faccia, situata in basso e in avanti, presenta fra l'altro la porzione iniziale dei due grandi condotti respiratori ed alimentare.

Esistono alcuni punti del complesso cranio-faccia, che, pur essendo riferiti alla struttura ossea in funzione antropologica, sono utili dal punto di vista topografico. Si chiamano "punti singoli" o craniometrici di Broca e si dividono in due gruppi: gli uni impari e mediani, gli altri pari e laterali.

Punti mediani: (12) si segnano dall'avanti all'indietro nell'ordine seguente:

- 1) il punto mentale: il punto più basso e più avanzato della protuberanza mentale.
- 2) alveolare: il punto più avanzato e più declive del processo alveolare della mascella.
- 3) spinale o sottonasale: che occupa il centro virtuale della spina nasale anteriore.
- 4) nasion-punto nasale: situato alla radice del naso sulla sutura naso frontale.
- 5) la glabella: sporgenza tra le due arcate sopraciliari (talora piana, eccezionalmente depressa).
- 6) l'ophryon (da ὄφρυς=sopraciglio): situato sul punto di distanza minima fra le due creste temporali del frontale.
- 7) il bregma (uguale dal greco) punto di incontro delle tre suture coronale, sagittale e metopica.
- 8) l'obelion (da ὀβελός=tratto): all'altezza dei 2 (o 1) fori parietali.
- 9) il lambda (lettera greca λ): incontro fra la sutura sagittale con la lambdoidea.
- 10) l'inion (da ἰνίον=nuca): protuberanza occipitale esterna.
- 11) l'opistion (da ὀπίσθιος= in dietro) margine posteriore del foro occipitale
- 12) il basion (uguale dal greco=base): margine anteriore del foro occipitale.

Punti laterali (6X2):

- 1) gonion (uguale dal greco=angolo): l'apice dell'angolo mandibolare.
- 2) punto malare: il punto più dolorabile della faccia esterna dell'osso zigomatico.
- 3) dacryon (dal greco=lacrima: angolo mediale dell'orbita.
- 4) pterion (dal greco=ala) il punto in cui si incontrano nella fossa temporale queste quattro ossa: frontale, parietale, temporale e sfenoide.

- 5) stephanion (dal greco=corona) il punto in cui la sutura fronto-parietale (o coronale) incrocia la linea temporale.
- 6) asterion (dal greco=stella) punto di incontro fra occipitale, parietale e porzione mastoidea dell'osso temporale.

A questi si deve aggiungere il "vertice" punto più alto della testa in posizione eretta; corrisponde approssimativamente all'obelion.

IL CAPO

Si descrivono di esso cinque regioni:

- 1) regione sovraciliare
- 2) regione occipito-frontale
- 3) regione temporale
- 4) regione mastoidea
- 5) regione della base cranica

LA regione sovraciliare corrisponde alle sopraciglie, è piccola e situata ai due lati della linea mediana tra la fronte e le palpebre.

I suoi limiti sono i seguenti: superiormente linea curva a convessità superiore che la separa dalla regione

fronto-occipitale, in basso da una linea curva a concavità inferiore, che corrisponde al margine dell'orbita e la separa dalla regione palpebrale.

In profondità la regione comprende, oltre alle parti molli lo scheletro e il seno frontale in questo scavato.

Del sopraciglio distinguiamo tre segmenti: la testa (mediale), il corpo e la coda. La coda può essere sede di formazioni cistiche a carattere dermoide.

Alla palpazione si sente sotto le parti molli l'arcata sovraciliare, che si può afferrare fra pollice e le altre dita sì da esplorarla.

All'unione del terzo mediale con i due terzi laterali si riconosce l'incisura sopraorbitaria, particolarmente sensibile alla palpazione perchè essa corrisponde alla fuoriuscita del nervo sopraorbitario, del frontale, branca del l'oftalmico, I° branca del trigemino (ganglio di Gasser). La regione può essere modificata da ferite, cicatrici, flemmoni, fratture dello scheletro sottostante, tumori.

La regione occipito-frontale ha forma irregolarmente quadrilatera e ha i seguenti limiti: in avanti una linea curva dalla radice del naso al processo

zigomatico dell'osso frontale,confinando con la sottostante regione sovraciliare; in dietro fino a una linea che passa per la protuberanza occipitale esterna (inion) o linea superiore della nuca;ai lati è delimitato dal prolungamento di questa linea in avanti lungo la base del processo mastoideo, quindi lungo la linea temporale superiore che si riconosce facendo contrarre il muscolo temporale e palpandone il limite superiore convesso fino al processo zigomatico dell'osso frontale.

Questa linea separa tale regione dalle regioni mastoidea e temporale.

Questa regione per maggiore comodità è meglio suddividerla in regione frontale, regioni parietali, regione occipitale.

La regione temporale occupa la faccia laterale del cranio e i suoi limiti sono i seguenti:

- in avanti il margine posteriore dell'osso zigomatico e il processo zigomatico e la cresta temporale dell'osso frontale;
- in alto e in dietro la linea curva temporale superiore in tutta la sua estensione, quindi fino all'asterion;

- in basso una linea trasversale che passa per l'arcata zigomatica.

Questa regione è particolarmente delimitabile facendo contrarre il muscolo temporale, il che si ottiene invitando il paziente a «stringere i denti».

La regione mastoidea è situata tra i seguenti limiti:

- in basso l'apice del processo mastoideo,
- in alto una linea orizzontale prolungante in dietro il margine superiore della radice longitudinale dell'arcata zigomatica,
- in avanti il solco auricolo-mastoideo,
- in dietro il margine posteriore del processo mastoideo prolungato fino all'asterion.

La regione della base cranica dal punto di vista semeiologico è solo in parte aggredibile e le vie di esplorazione sono posteriormente la zona compresa al di sotto dell'inion e della linea nucale superiore, in basso da una linea che corre orizzontalmente passando per l'opistion e lateralmente da una linea che scende verticalmente dall'asterion. Questa regione, così delimitata, rappresenta peraltro la parte superiore della regione nucale che vedremo in seguito. Anteriormente la base cranica è esplorabile attraverso il faringe.

LA_FACCIA

E' delimitata in alto dalle regioni sopraciliare e temporale, in basso dal margine mandibolare inferiore (gonion-punto mentale), lateralmente dalla regione mastoidea.

In essa si descrivono fundamentalmente le seguenti regioni:

- 1) regione oculo-palpebrale
- 2) regione nasale
- 3) regione labiale
- 4) regione mentale
- 5) regione genale

- 6) regione masseterina

- 7) regione dell'orecchio esterno.

L'esplorazione semeiologica deve infine prendere in considerazione le regioni profonde corrispondenti alle cavità orofaringea e nasali.

IL COLLO

Il collo è delimitato superiormente dal margine inferiore della mandibola e da una linea che, prolungando in dietro questo, passa dall'angolo mandibolare per il processo mastoideo e la linea superiore della nuca, raggiungendo la protuberanza occipitale esterna. Inferiormente da una linea che dall'incisura giugulare segue il margine superiore dello sterno e le due clavicole fino all'acromion e di qui alla settima cervicale, prominente (se le vertebre prominenti sono due la 7^a è l'inferiore, se sono tre la 7^o è quella intermedia).

Il collo si divide nelle seguenti regioni:

-regione anteriore -sopraioidea

-sottoioidea

-regioni laterali -laterocervicale (o sterno-

-

cleido-mastoidea)

-regione nucale - o cervicale propriamente detta

La regione sopraioidea è impari e mediana ed è delimitata in alto dal margine inferiore della mandibola, in basso da una linea orizzontale che passando lungo l'osso ioide raggiunge il margine anteriore dei m. sternocleidomastoidei, che costituisce il limite laterale.

Essa corrisponde al pavimento della bocca e cioè ai muscoli digastrico, miloioideo, lateralmente lo stilo-ioideo e più profondamente il muscolo io-glosso. La regione contiene i linfonodi sottomentonieri e sottomandibolari, le ghiandole salivari sottomandibolari e può ospitare formazioni patologiche quali cisti e fistole, residui del dotto trieco-glosso, cisti e tumori delle ghiandole salivari, processi infiammatori o neoplastici linfoghiandolari ed infine flemmoni del pavimento buccale.

L'esame della regione si esegue a testa estesa per l'ispezione, a testa flessa per la palpazione, sì da ottenere il rilasciamento del piano muscolare.

La palpazione può essere semplice o combinata, cioè bimanuale introducendo uno o due dita nel cavo orale.

La regione sotto ioidea, impari e mediana, è delimitata in alto da una linea orizzontale che lungo lo ioide raggiunge lateralmente i margini anteriori degli sterno-cleido-mastoidei, in basso dall'incisura giugulare dello sterno, lateralmente dal margine anteriore dei muscoli sterno-cleido-mastoidei. Ha quindi la forma di un triangolo isoscele con base allo ioide.

In essa noi troviamo sotto la cute, sottocute e muscolo platisma: in alto l'osso ioide, più in basso le prominenze della cartilagine tiroidea e subito sotto quella della cricoide e più in basso ancora i primi anelli tracheali, un piano muscolare costituito dai muscoli sottoioidei e cioè lo stencleidoioideo (o sternioioideo), l'omoioideo, lo sterno-tiroideo, il tiro-ioideo; infine la ghiandola tiroidea posta sui lati della laringe e del tratto iniziale della trachea.

Le formazioni patologiche che interessano queste regioni riguardano soprattutto la tiroide (gozzi, carcinomi).

La semeiologia di tale regione riguarda principalmente la ghiandola tiroidea e sarà trattata quando parleremo più dettagliatamente di tale argomento.

La regione latero cervicale (o sterno-cleido-mastoidea), corrisponde al muscolo sterno-cleido-mastoideo; i suoi limiti sono pertanto in alto una linea che unisce l'angolo mandibolare al processo mastoideo, in basso l'articolazione sterno-clavicolare e il terzo mediale della clavicola, anteriormente e posteriormente i margini del muscolo sterno-cleido-mastoideo.

La regione è caratterizzata dal rilievo, che questo muscolo determina, soprattutto in stato di contrazione; medialmente a tale rilievo, tra questo e il complesso laringotracheale si palpa un solco, nel cui fondo è rilevabile la pulsazione carotidea (solco carotideo).

Questa regione, che si esplora facendo rilasciare il muscolo sterno-cleido-mastoideo con la flessione passiva e inclinazione omolaterale della testa, comprende quindi oltre il muscolo stesso il fascio vascolo-nervoso e i gangli linfatici.

La regione sopraclaveare è delimitata in avanti dal margine posteriore del muscolo sterno-cleido-mastoideo, in dietro dal margine anteriore del muscolo trapezio, dalla clavicola in basso.

In profondità la regione è limitata in basso dalla I° costa e dalla cupola pleurica e medialmente dal muscolo scaleno anteriore e dalle apofisi trasverse cervicali.

La regione nucale ha la forma di un triangolo isoscele la cui base è costituita da una linea che unisce l'acromion alla 7^a vertebra cervicale e i cui lati sono dati dal margine superiore del muscolo trapezio; l'apice è dato dalla protuberanza occipitale esterna.

TORACE

Il torace è diviso in alto dal collo mediante il già descritto limite inferiore di questo. Esso confina in basso con l'addome lungo la linea toracoaddominale che, partendo dall'apofisi xifoidea (o ensiforme) dello sterno, segue l'arcata costale che anteriormente corrisponde alla 10^a costa, quindi alla 11a e alla 12a posteriormente, fino ad arrivare alla 12^a vertebra toracica.

Nel torace è utile tracciare particolari linee di riferimento che giovano nella suddivisione in regioni e facilitano la localizzazione di eventuali reperti.

Esse sono verticali e orizzontali. Le linee verticali a partire dall'avanti sono le seguenti:

- linea mediosternale: divide lo sterno in due metà e si prolunga in addome con la linea xifopubica.
- linea margino sternale: segue tangenzialmente il margine laterale dello sterno.
- linea parasternale: decorre un cm. all'esterno della linea margino sternale.
- linea emiclaveare: discende a partire dal punto di mezzo della clavicola. Nel maschio corrisponde alla linea mamillare verticale.
- linea ascellare anteriore: parte dal pilastro anteriore dell'ascella che corrisponde al margine laterale del m. grande pettorale.
- linea ascellare media: inizia dal punto più profondo del cavo dell'ascella.

- linea ascellare posteriore: si distacca dal pilastro posteriore dell'ascella che corrisponde al margine anteriore del m. grande dorsale.

- linea angoloscapolare: passa per l'angolo inferiore della scapola in ortostatismo e con l'arto superiore in posizione di attenti.

- linea paravertebrale: decorre 2 - 3 cm. all'esterno della linea spondiloidea.

- linea spondiloidea: unisce le apofisi spinose delle vertebre.

Le linee orizzontali sono le seguenti:

- linea mammillare orizzontale: decorre nel maschio, passando per i capezzoli, e corrisponde all'inserzione sternale della IV costa.

- **linea bispinosa:** unisce tra loro le spine scapolari passando per l'apofisi spinosa della 3a vertebra toracica: corrisponde alla proiezione dell'estremo supero-mediale delle scissure interlobari.

- **linea biangolare :** unisce tra loro gli angoli delle scapole passando per l'apofisi spinosa della 7a vertebra toracica (con arti superiori in posizione di attenti).

Del torace si considerano quattro facce : anteriore, posteriore e due laterali.

- **La faccia anteriore** è delimitata lateralmente dalle due linee ascellari anteriori, superiormente dalla linea cervico-toracica, inferiormente da quella toraco-addominale. La parte inferiore della regione sopraclaveare (fossa sopraclaveare) è considerata zona in comune tra collo e torace ed è compresa dal punto di vista semeiologico nella parete anteriore del torace: essa corrisponde infatti alla proiezione anteriore degli apici polmonari con relativa cupola pleurica.

- **faccia laterale:** è compresa tra le due linee
ascellare anteriore e
posteriore
- **faccia posteriore:** è compresa tra le due linee
ascellari posteriori.

Nella **faccia anteriore** si distinguono alcune regioni:

- 1) - Regione sternale: compresa tra le due linee
marginosternali.

Il punto di passaggio tra manubrio e corpo dello sterno costituisce un angolo bene apprezzabile alla palpazione detto ANGOLO del LOUIS che corrisponde alla II costa e pertanto lo spazio intercostale subito sotto di esso è il II. Questo repere è importante per la conta delle coste e degli spazi intercostali.

- 2) - Regione sottoclaveare: situata tra la clavicola e la 2a costa, medialmente fino alla linea marginosternale, lateralmente fino al margine mediale del muscolo deltoide.

In questa regione si trova la fossetta di MOHRENHEIM o del toideo-pettorale la quale è delimitata in alto dal margine inferiore della clavicola, in basso e medialmente dal muscolo grande pettorale e lateralmente dal margine anteriore del muscolo del toide. Questa fossetta è importante per la palpazione dei linfonodi retro-pettorali (di ROTTER).

- 3) - Regione mammaria si estende dall'alto in basso dalla 2^a alla 6^a costa medialmente fino alla linea parasternale e lateralmente alla linea ascellare anteriore.
- 4) - Regione ipocondriaca o ipocondrio: è una regione in condominio tra torace e addome e si trova sotto la 6^a costa, fino all'arcata costale (Xa costa).

- Nella **faccia laterale** si trova la regione ascellare.

- Nella **faccia posteriore** distinguiamo alcune regioni:

- 1) Regione sopraspina: situata al di sopra della spina della scapola fino al margine del cucullare.

- 2) Regione soprascapolare: è delimitata in alto da una linea che unisce la spina della scapola al processo spinoso della vertebra prominente; in basso da una linea che, distaccandosi dalla spina della scapola, raggiunge ortogonalmente la linea spondiloidea, che costituisce il confine mediale.
- 3) Regione scapolare o sottospinosa: corrisponde all'osso della scapola.
- 4) Regione sottoscapolare: si trova inferiormente all'angolo della scapola.
- 5) Regione SCAPOLO-VERTEBRALE: tra la colonna vertebrale e il margine mediale della scapola.
- 6) Regione SCAPOLO-COSTALE: corrisponde a quella parte della parete toracica coperta dalla scapola. Tale regione si mette in evidenza abducendo l'arto superiore. Questa regione può essere sede degli stessi eventi patologici (cisti, lipomi, lesioni scheletriche ecc.) cui sono soggette le altre regioni scoperte della parete toracica.
- 7) Regione VERTEBRALE: è compresa tra le due linee paravertebrali.

ADDOME

Il limite superiore dell'addome corrisponde al limite inferiore del torace; il limite inferiore è dato da una linea che parte dal pube, raggiunge la spina

iliaca anteriore superiore, segue la cresta iliaca e raggiunge posteriormente la 5^a v. lombare.

Il prolungamento in basso delle linee ascellari anteriore e posteriore dividono l'addome in 4 regioni:

1) Regione Anteriore: può essere suddivisa secondo due diversi criteri. Il primo divide l'addome in due metà simmetriche (Emiaddome dx e sin.) mediante una linea che unisce l'apofisi ensiforme alla sinfisi pubica passando per l'ombelico (linea xifopubica). Entrambi gli emiaddomi sono suddivisi in una parte superiore e in una inferiore ad opera di una linea passante per l'ombelico (linea ombelicale trasversa), condotta perpendicolarmente alla linea xifopubica. Questa suddivisione consente di individuare nella regione anteriore dell'addome 4 quadranti. (quadrante sup. dx, sup. sin., inf. dx, inf. sin.). Il secondo criterio permette una suddivisione più dettagliata della parete ant. dell'addome in 9 regioni ad opera delle seguenti linee superficiali di riferimento:

- linea tangenziale all'arco costale: passante per il punto più declive delle due 10^e coste
- linea bisiliaca: unisce le due spine iliache ant. sup.

- prolungamento in basso delle due linee emiclaveari.

Si vengono così a delimitare tre regioni superiori: ipocondrio dx, ipocondrio Sn, epigastrio; tre regioni medie: fianco Dx, fianco Sn, mesogastrio; tre regioni inferiori: regione iliaca Dx, regione iliaca Sn, ipogastrio

2) Regione Posteriore: corrisponde alle regioni lombari (dx e sin), ognuna delle quali è divisa in una parte interna ed una esterna mediante i margini laterali dei m. paravertebrali.

Tale regione è compresa tra le il prolungamento delle due linee ascellari posteriori.

3) Regione laterale (dx e sin): è compresa tra le linee ascellari anteriore e posteriore prolungate in addome.

Le regioni anatomo-cliniche degli arti corrispondono abbastanza fedelmente alla topografia anatomica con relativa nomenclatura.