

Armbåge remisser till fall

Elbow 01

Tidigare frisk kvinna som har ådragit sig ett lindrigt trauma, fått smärtor och stort hematom i armvecket höger armbåge. Därefter känt sig svag i flexion och supination av handleden. Man känner kliniskt en tydlig sena som tydligt minskat i tjocklek jmf med friska sidan.

Frågeställning: Tecken till ruptur av distala biceps?

Elbow 02

Patient med trauma för 1 månad sedan och anamnes som vid bicepsseneruptur. Gjort ultraljud som visar partiell bicepsseneruptur. Svaghet i flektion och supination samt negativt Hook test. Positiv squeeze test. Tacksam för MR för kartläggning av bicepsseneruptur inför planering ev operation eller inte. Frågeställning: Kartläggning bicepsseneruptur. Fullständig partiell ruptur?

Elbow 03

3 års anamnes på regredierande svaghet i ulnarisinnerverad muskulatur vä. Yrkesmusiker så stort funktionsbortfall pga detta. Vid neurofysiologisk undersökning isolerad motorisk påverkan på ulnaris. Skall ha haft trauma mot armbågen för ca 10-12 år sedan. Frågeställning: Förutsättning för entrapment Ulnaris?

Elbow 04

2 mån värk hö armbåge, ont vid ansträngning, aning ledutgjutning, stundtals knäppningar, inget trauma och ömhet i lat recessen. Frågeställning: sk/ledförändringar, annat

Elbow 05

Kvinna med mångårig RA. Diabetes. Blivit allt stelare i sin högra armbåge. Klarar inte av att extendera den helt. Det känns som att det ligger "bitar i vägen". Mycket smärtproblematik. Artrit? Grad av destruktion? Synoviter? Fria kroppar? Annat?

Elbow 06

Anamnes: Långvarig smärta laterala epikondylen och ut i underarmen. Domningskänsla dorsoradialt i underarmen med väs god kraft distalt, smärtinhiberad vid test av dorsalflektion hand/fingrar. Ter sig främst som en lateral epikondylit men diff-diagnostiskt kan posterior interosseus entrapment övervägas, pat vill dock helst inte genomgå emg. Vore tacksam MR för att säkerställa etiologi.

Det ses förhöjd ödemsignal och lätt oregelbundenhet med förtjockning vid fästet för extensor carpi radialis brevis på laterala epikondylen vilket kan stämma överens med lateral epikondylit. Mindre partiell skada av fästet går inte att utesluta. Inget ödem i övrigt. Ingen fraktur ses.