

Axel remisser till fall

Shoulder 01

45 år gammal kvinna som inte har haft besvär med axlarna förut. Vid snabbt ryck fått svåra smärtor. Därefter svårt att abducera och flektera aktivt, kommer enbart till 25-30 grader. Även svårt med utåtrotation. Har gjort försök med bedövning men pat har inte kunnat aktivera musklerna på något bättre sätt efter bedövning. Klinisk misstanke om rotatorcuffskador

Jämförelse med föregående röntgen 200114.

1. Skelett och läge: Skelettstrukturer ses ua. Inget benmärgsödem. Ingen dislokation.
2. Acromioclavikularled: AC-ledsartros med mindre subchondrala cystor. Lätt benmärgsödem vid leden.
3. Acromion: Ordinär form, men lateralt sluttande. Subacromiell trängsel finns.
4. Ledvätska: Ingen utgjutning i glenohumeralled eller långa bicepsensens skida.
5. Bursa subacromialis/subdeltoidea: Ingen utgjutning. Ingen ganglioncysta.
6. Ledbrosk: Glenohumeralled utan brocksänkning.
7. Rotatorcuff: Kvarstående mjukdelsförkalkningar inom supraspinatussenan. Tendinopati inom supraspinatussenan. Ingen ruptur.
8. Muskler: Ingen fettomvandling. Ingen atrofi.
9. Bicepsena: Ökad signal intraartikulärt som vid tendinopati. Intakt sena. Ingen dislokation.
10. Labrum: Såvitt bedömbart på undersökning utan intraartikulär kontrast ingen säker patologi.
11. Övriga mjukdelar: Ingen patologi.

Slutsats:. Tendinopati och subacromiell trängsel.

Shoulder 02

Tidigare väsentligen frisk man som puttat en bil och då känt hur det smäll till i höger axel. Ont, svårt att abducera och rotera. Klinisk misstanke om rotatorcuff-skada.

Det föreligger uttalad tendinos i supraspinatussenan med partiell ruptur invid fästet med utseende som PASTA lesion.

Tendinosförändringar och mindre intrasubstansrupturer i subscapularissenan.

Lätt tendinos i infraspinatussenan med tecken till överansträngning, ödem och cystiska förändringar i fästet.

Teres minorsenan är ua.

Ingen muskelatrofi.

Tenosynovit av långa bicepssenan.

Lätt ojämnt brosk i glenohumeralleden, en stark misstanke på SLAP skada föreligger, ingen utgjutning.

Uttalad AC-ledsartros som kan bidra till impingement.

Mindre mängder vätska i SASD-bursa.

Shoulder 03

Falltrauma och axellux. Dålig rörlighet och helt svag i kuffen.

Inget benödem. Status efter läkt Bankartskada utan större felställning. Små mängder ökad vätska i leden. Inom supraspinatussenan ses en lätt ökad signal och här kan finnas en små intratendinösa skador. Även inom kaudala omfånget av subscapularissenan kan finnas små skador. Inga hållpunkter för genomgående rotatorkuffskada. Pålagringar på AC-leden, främst dess akromiala del. Dessa imprimerar supraspinatus senan och här finns förutsättningar för impingement.

Shoulder 04

Falltrauma. Dålig rörlighet och helt svag i kuffen.

1. Skelett och läge: Inget benmärgsödem. Ingen dislokation.
2. Acromioclavikularled: Normal. Inget benmärgsödem vid leden.
3. Acromion: Ordinär form. Subacrominell trängsel pga en pålagring som ger förutsättning för impingement.
4. Ledvätska: Ingen utgjutning i glenohumeralled eller långa bicepssenans skida.
5. Bursa subacromialis/subdeltoidea: Ökad mängd vätska, kan orsakas av skada på senor men bursit kan föreligga. Ingen ganglioncysta.
6. Ledbrosk: Glenohumeralled utan brocksänkning.
7. Rotatorcuff: Partiell skada i distala delen av supraspinatussenan som sträcker sig till infästningen på caput där det ses ett litet benmärgsödem. Ingen total ruptur. Ingen rektraktion.
8. Muskler: Ingen fettomvandling. Ingen atrofi.
9. Bicepssena: Intrakapsulära delen av långa bicepssenans går ej att följa och det föreligger skada här. Dock ingen retraktion av senan, ingen total ruptur. Ingen dislokation.
10. Labrum: Såvitt bedömbart på undersökning utan intraartikulär kontrast ingen säker patologi.
11. Övriga mjukdelar: Ingen patologi.

Shoulder 05

Distorsion. Klinisk misstanke om cuffskada. värk, svaghet.

1. Skelett och läge: Skelettstrukturer ses ua. Inget benmärgsödem. Ingen dislokation.
2. Acromioclavikularled: Lätt artros med diskreta pålagringar. Inget benmärgsödem vid leden.
3. Acromion: Ordinär form. Ingen subacromiell trängsel.
4. Ledvätska: Rikligt med utgjutning i leden.
5. Bursa subacromialis/subdeltoidea: Förekomst av utgjutning. Ingen ganglioncysta.
6. Ledbrosk: Glenohumeralled utan brocksänkning.
7. Rotatorcuff: Total ruptur av supraspinatussenan med retraktion á ca 3cm. Övriga senor utan större skador.
8. Muskler: Ingen fettomvandling. Ingen atrofi.
9. Bicepsena: Intakt. Ingen dislokation.
10. Labrum: Såvitt bedömbart på undersökning utan intraartikulär kontrast ingen säker patologi.
11. Övriga mjukdelar: Ingen patologi.

-Total supraspinatussenan ruptur.

Shoulder 06

Patienten ramlade för några veckor sedan och har sedan dess haft begränsat rörelseomfång och tydligt tecken till påverkan på rotatorcuffen. Tacksam för MR så att vi kan planera vidare behandling beroende på MR-bild.

Frågeställning: Rotatorcuffskada? Fraktur i tuberculum majus?

1. Skelett och läge: Diskret benmärgsödem dorsolateralt i proximala humerus. Ingen dislokation.
 2. Acromioclavikularled: Lättare AC-ledsartros med mindre subkortikala cystor och diskret subkortikalt benmärgsödem.
 3. Acromion: Ordinär konfiguration, typ 1. Reducerat subakromiellt avstånd, 5 mm.
 4. Ledvätska: Mindre utgjutning längs långa bicepssenans skida.
 5. Bursa subacromialis/subdeltoidea: Mindre utgjutning. Ingen ganglioncysta.
 6. Ledbrosk: Inga broskförändringar.
 7. Rotatorcuff: Total ruptur av supraspinatussenan med retraktion, cirka 1 cm. Litet vätskesignalerande område centralt i infraspinatussenan föranleder misstanke om mindre partiell ruptur. Tendinopati vid fästet för infraspinatus. Mindre tendinopati inom subscapularissenan.
 8. Muskler: Diskret fettomvandling i supraspinatus-, infraspinatus- samt teres minormuskulaturen.
 9. Bicepssena: Intakt. Ingen dislokation.
 10. Labrum: Ingen ruptur utefter vad som är bedömbart i undersökning utan intraartikulär kontrast.
 11. Övriga mjukdelar: Ingen patologi.
- Sammanfattning: Totalruptur av supraspinatussenan. Trånga förhållanden subakromiellt. Ingen fraktur.

Shoulder 07

Smärta och svaghet vid test av supraspinatus efter någon form av överbelastning.

Frågeställning: Supraspinatusskada? Annan rotatorcuffskada?

MR axel vänster utan kontrast

En liten ruptur på ca 9 mm ap x 4 mm i coronala plan i främre halvan av supraspinatus sena. I övrigt normalt utseende av musculus infraspinatus, teres minor och subscapularis.

Degenerativa förändringar i AC-leden med kraftiga pålagringar och ökad signal i ledyttekanterna. Detta i samband med små exofytiska pålagringar i fästet för ligamentum coracoacromiale utgör en förträngning av subakromialrummet med resulterande signalökning i spinal i supraspinatussenan. Fynd som vid impingement.

Den långa bicepssenan kan följas på ordinärt sätt. Så vitt kan bedömas, labrum strukturerna är på plats.

Tunn vätskeskikt i bursa subacromialis.

Sammanfattning: Noteras supraspinatus tendinos samt AC-led degenerationer som ger förutsättningar för supraspinatus impingement.

Shoulder 08

Man med AC-ledsartros. Långvariga besvär och uttalad inskränkt funktion i sin axel. Planeras för kirurgi. Tacksam för magnetkameraundersökning av vänster axel för att värdera rotatorcuffstatus.

Frågeställning: Cuffskador? Atrofier? Ombud:Sundfelt, Charlotta (chasu7) Plan.UStid:Rtg kallar inom 2 mån Övrigt: Kontrollista MR kommentar: Pat ej här. Pat har ej fyllt i blankett. Övervikt..

Jämförelse med röntgen axel 2019-10-08.

Skelett och läge: Skelettstrukturer ses ua. Inget benmärgsödem. Ingen dislokation.

Acromioclavikularled: Relativt uttalad AC-ledsartros. Subkortikala cystor och underliggande benmärgsödem. Osteofytära pålagringar inferiort. Acromion, typ 2. Uttalad subacromiell trängsel med förutsättning för impingement.

Ledvätska: Ingen utgjutning i glenohumeralled eller långa bicepsensens skida.

Bursa subacromialis/subdeltoidea: Mindre utgjutning subdeltoidalt. Ingen ganglioncysta.

Ledbrosk: Glenohumeralled utan brocksänkning.

Rotatorcuff: Mindre partiell genomgående ruptur anteriort i distala supraspinatussenan. Mindre partiell ruptur i subscapularis distalt. Ingen retraktion.

Muskler: Lättare fettomvandling i infraspinatus. Ingen atrofi.

Bicepsena: Intakt. Ingen dislokation.

Labrum: Såvitt bedömbart på undersökning utan intraartikulär kontrast ingen säker patologi.

Övriga mjukdelar: Ingen patologi.

Sammanfattning: AC-ledsartros med uttalad subacromiell trängsel med förutsättning för impingement. Mindre partiell genomgående ruptur av supraspinatussenan anteriort. Partiell ruptur av subscapularissenan distalt.

Shoulder 09

Axelbesvär sedan några år tillbaka. Kliniskt framför allt misstanke om subakromiell smärta. Tacksam MR för kartläggning.

Frågeställning: Subakromiellt kalk? Rotatorcuffskada? Ombud:Skoghäll, Emelie (emesk6)
Plan.UStid:MR bokar Övrigt: Kontrollista MR - alla frågor besvarats NEJ.

1. Skelett och läge: Skelettstrukturer ses ua. Mindre subkortikala cystbildningar ses dorsalt vid infraspinatussenans fäste. Inget benmärgsödem. Ingen dislokation.
2. Acromioclavikularled: Moderat AC-ledsartros med subkondrala cystor och subkortikalt benmärgsödem. Osteofytära pålagringar subakromiellt med spetsig konfiguration mot det subacromiella rummet.
3. Acromion: Acromion, typ 1. Inferiora pålagringar som ger upphov gränsfall av subacromiell trängsel, förutsättning för impingement.
4. Ledvätska: Ingen utgjutning i glenohumeralled eller långa bicepsensens skida.
5. Bursa subacromialis/subdeltoidea: Mild- måttlig utgjutning i bursa subacromialis och subdeltoidalt.
6. Ledbrosk: Glenohumeralled utan brocksänkning.
7. Rotatorcuff: Genomgående ruptur av supraspinatus främre omfång med retraktion cirka 3 cm av bursaangränsande fibrer. Genomgående ruptur av superiora delen av infraspinatus, ingen retraktion. Lättare tendinopati inom subscapularis.
8. Muskler: Lättare fettomvandling i m. supraspinatus och mindre atrofi.
9. Bicepsena: Tendinopati i den intraartikulära delen. Intakt. Ingen dislokation.
10. Labrum: Såvitt bedömbart på undersökning utan intraartikulär kontrast ingen säker patologi.
11. Övriga mjukdelar: Ingen patologi.

Sammanfattning: Moderat AC-ledsartros med inferiora osteofyter med spetsig konfiguration.Totalruptur av supraspinatussenan med med retraktion av bursaangränsande fibrer. Genomgående ruptur inom övre delen av infraspinatus.

Shoulder 10

Patient opererad april -19 med en subpectoral bicepstenodes och samtidig acromioplastik. Man fann då en partiell skada på supraspinatus, framförallt från ledsidan. Denna resuturerades inte då den var icke genomgående. Har nu fortsatta besvär, smärta centralt i axelleden men också anteriort. En del molvärk vid aktiviteter. Tacksam för kartläggning inför beslut om åtgärd.

1. Skelett och läge: Mindre osteofytär pålagring i den anterolaterala begränsningen av caput humeri av oklart klinisk betydelse. Inget benmärgsödem. Ingen dislokation.

2. Acromioclavikularled: Status efter akromioplastik. Lättare benmärgsödem utefter leden acromioclavikulärt.

3. Acromion: Akromion typ 2. Ingen subacromiell trängsel.

4. Ledvätska: Mindre utgjutning i glenohumeralled, framför allt subcaracoid och axillar recess. Ingen utgjutning längs långa bicepsens skida.

5. Bursa subacromialis/subdeltoidea: Mindre utgjutning subacromiellt och subdeltoidalt.

6. Ledbrosk: Ingen påvisbar defekt.

7. Rotatorcuff:Tendinopati i supraspinatus, subscapularios och infraspinatus utan hållpunkter för ruptur. Väsentligen oförändrat jämfört med föregående undersökning.

8. Muskler: Ingen fettomvandling. Ingen atrofi.

9. Bicepsena: LHB är tunn i sitt förlopp i bicepsens skida. LHB kan ej med säkerhet avgränsas med kontinuitet i dess artikulära förlopp.

10. Labrum: Såvitt bedömbart på undersökning utan intraartikulär kontrast ingen säker patologi.

11. Övriga mjukdelar: Ingen patologi.

-Tendinos i supraspinatus, infraspinatus och subscapularis i väsentligen oförändrad omfattning jämfört med föregående undersökning. LHB kan ej avgränsas med kontinuitet i dess artikulära förlopp. (Sanolikt flyttat proximalt på humerus.)