

Kasus 6:

Kvinne 86 år, langvarige smerter i skuldrene bialteralt, kjente plutselig eit nøkk i venstre skulder og har etter dette vore betre i høgre side enn motsatt.

Undersøking:

1. Aktiv elevasjon: Maks 160 gr
2. Passiv elevasjon: Neg
3. Aktiv Painful arc: Neg
4. Passiv Glenohumeralledd: 10 gr def
5. Passiv lateral rotasjon: Smerter ved stopp
6. Passiv medial rotasjon: L5

ULTRALYDSCANNING – SKULDER

Biceps lange hovud: Mykje væske i sulcus hø side, men klart haldepunkt for totalruptur da sena ikkje er synleg verken i tverrsnitt eller lengdesnitt. Motsatt side seir ein tydeleg ei hyerekogen sene med auka diameter og vøskespeil rundt sena.

Subscapularis: Normal framstilling av subscapularis, ingen haldepunkt for ruptur

Rotatorcuff høgde: Normal fylde av senebuk for supraspinatus og infraspinatus.

Supraspinatus: Ingen haldepunkt for ruptur.

Subdeltoid/akromiell bursa: Teikn til effusjon i bursa, auka lumen bursaevagg

Subakromiell impingement test: Positiv med dårleg plass til supraspinatus ved aktiv abduksjon dynamisk testa.

Infraspinatus/ teres minor: Normal fylde og ingen teikn til ruptur.

Labrum: Ingen skade på labrum anteriort eller posteriort i området som er visuelt på ultralyd.

AC leddet: Framstilling med osteofyttar i leddet, hydrops eller utspilt kapsel/ligament.

Diagnose: UL viser klart at Biceps lange hovudet er total rupturert høgre side, medan venstre er inntakt. Dette kan vera grunnen til at ho føler seg klart betre i høgre no da ei irritert Biceps sene kan gi mykje smerter intraartikulert.

3 B 13
MUSC-SKEL
SL1543 SKULDER

GEN-M G —
D 37 mm X/M C1/2
PRC 13/3/1/0 PRS 0

