

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, hydroks 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 no da ei irritert Biceps sene kan gi mykje smerter intraartikulert.

Behandling: Hyaluronsyre i leddet

3 B 13
MUSC-SKEL
SL1543 SKULDER

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

