

Õlaliigese probleemid MR uuringuütel

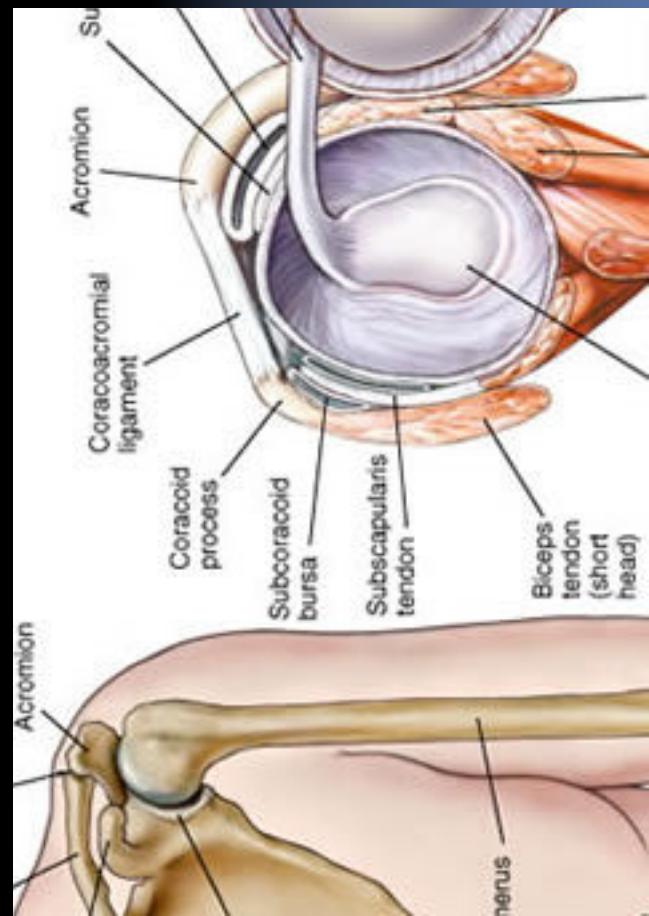
Peeter Raudvere
PERH, Mammograaf, TYKS
MRT kool 2012

Alustussekts

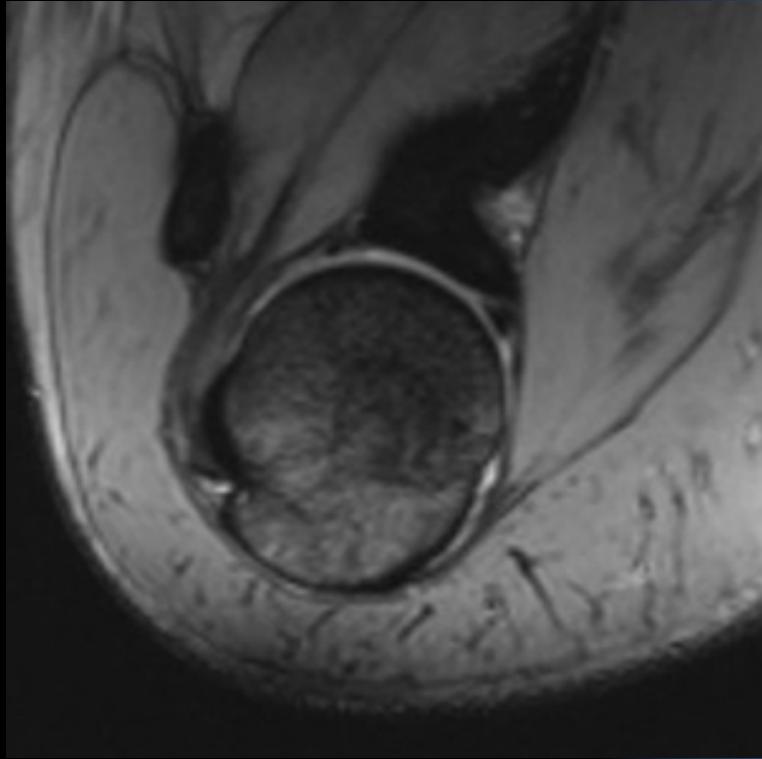
- Ūlaliiges on põlveliigesest keerulisem
- Igapäevaste probleemide nimekiri on lühem
 - Rida spordivigastusi teatud spordialadelt
- Algul anatoomia
- Pärist kahjustused

Olaliigese anatoomia

- Olavöötme ja olavarreluu ühendus
 - Cavitas glenoidalis
 - Olavarreluu pähik
 - Liigesemokk e labrum



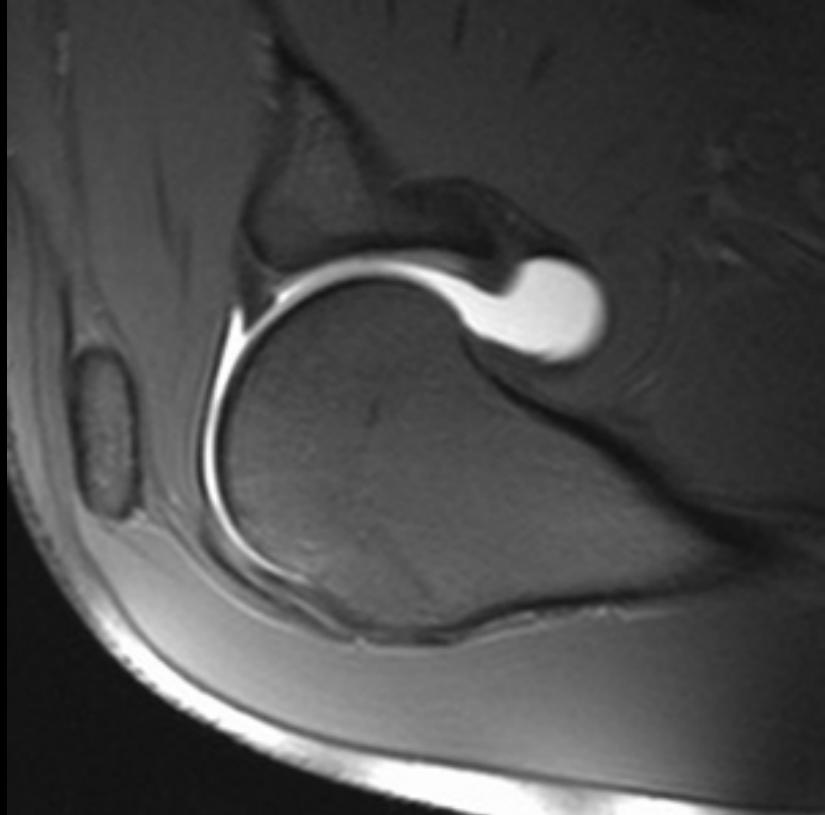
Õlalüngese anatoomia



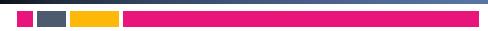
- Õlavöötme ja
õlavarreluu ühendus
 - Cavitas glenoidalis
 - Õlavarreluu pähik
 - Liigesemokk e labrum

Olaliigese anatoomia

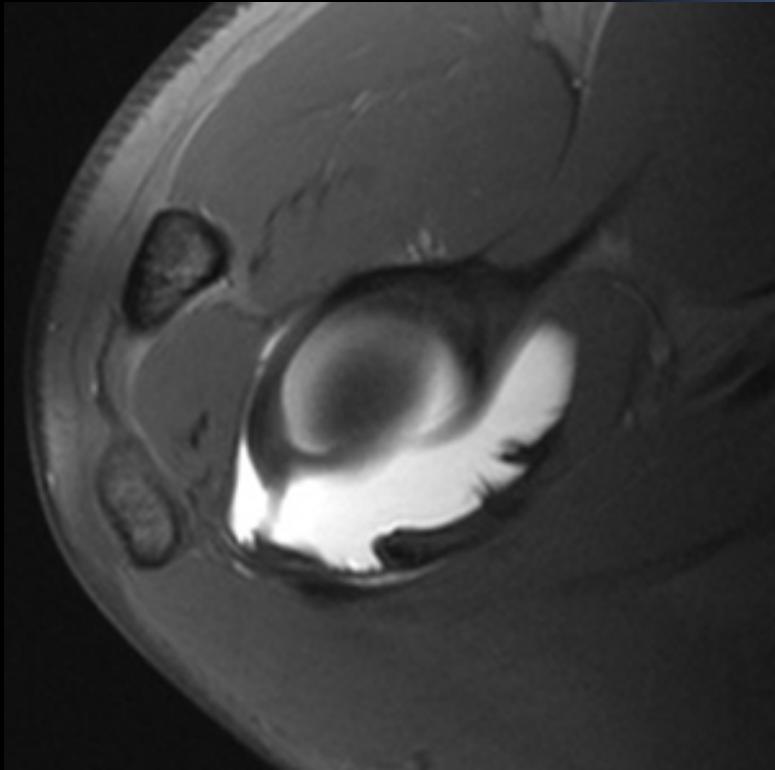
- Olavöötme ja
õlavarreluu ühendus
 - Cavitas glenoidalis
 - Õlavarreluu pähik
 - Liigesemokk e labrum



Õlaliigese anatoomia

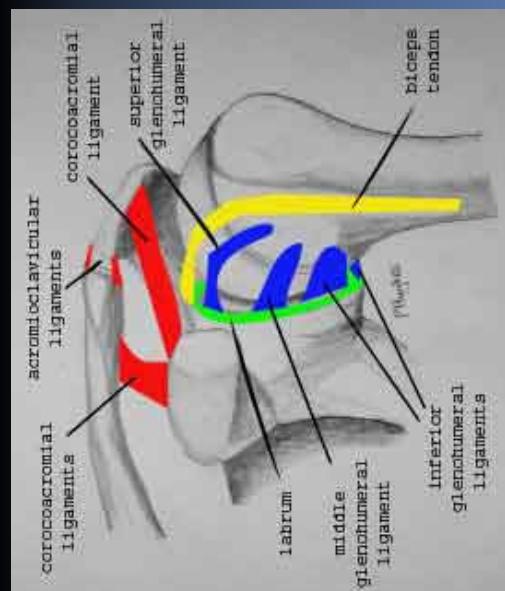
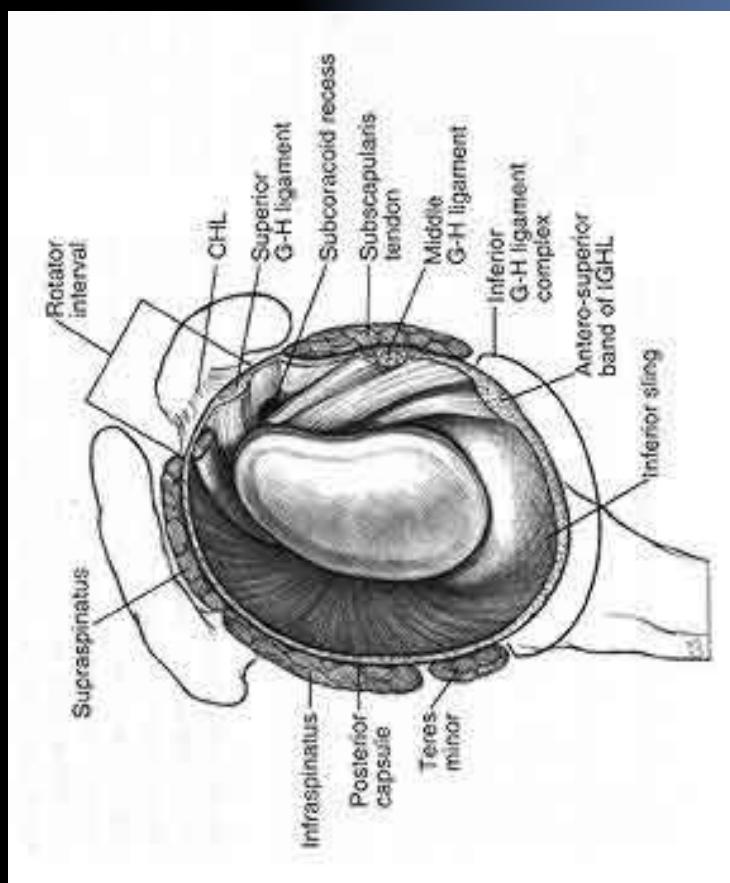


- Õlavöötme ja
õlavarreluu ühendus
 - Cavitas glenoidalis
 - Õlavarreluu pähik
 - Liigesemokk e labrum



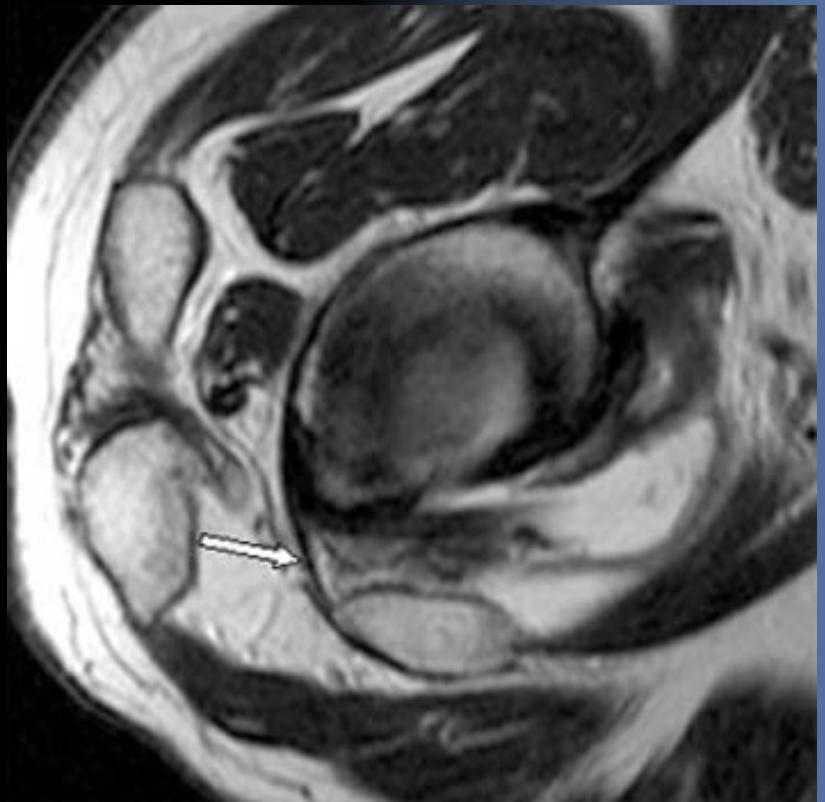
Ölaliigese anatoomia

- Korakohumeraalligament
- Glenohumeraalligamentid
 - Ülemine SG(H)L
 - Keskmine MG(H)L
 - Alumine IG(H)L



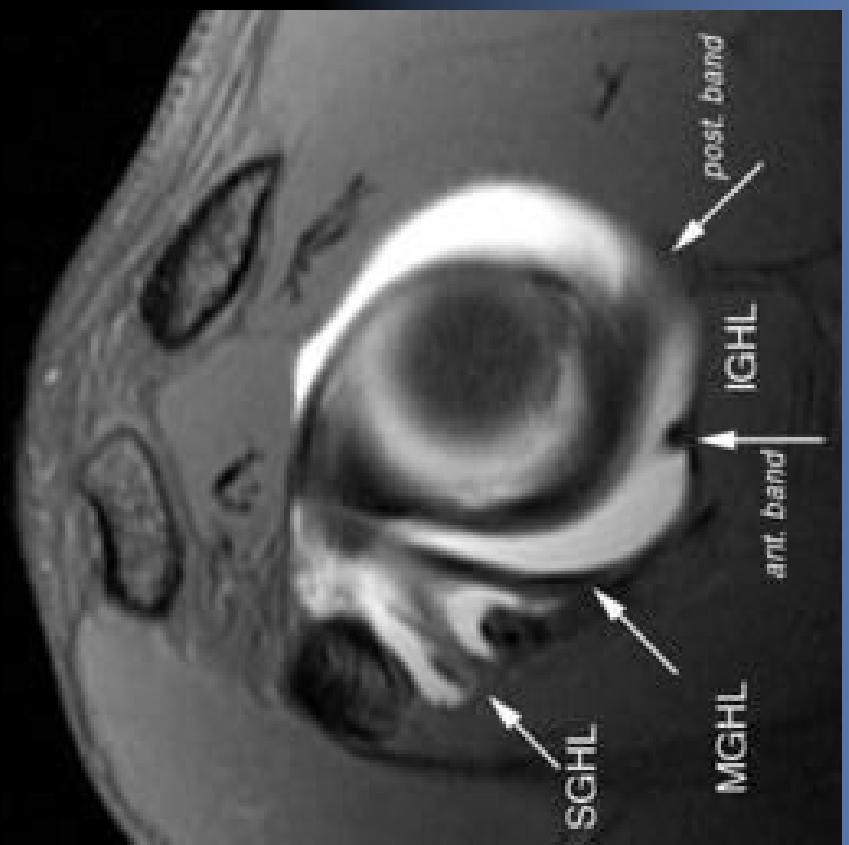
Olaliigese anatoomia

- Korakohumeraalliggament
- Glenohumeraalliggamendid
 - Ülemine SG(H)L
 - Keskmine MG(H)L
 - Alumine LG(H)L



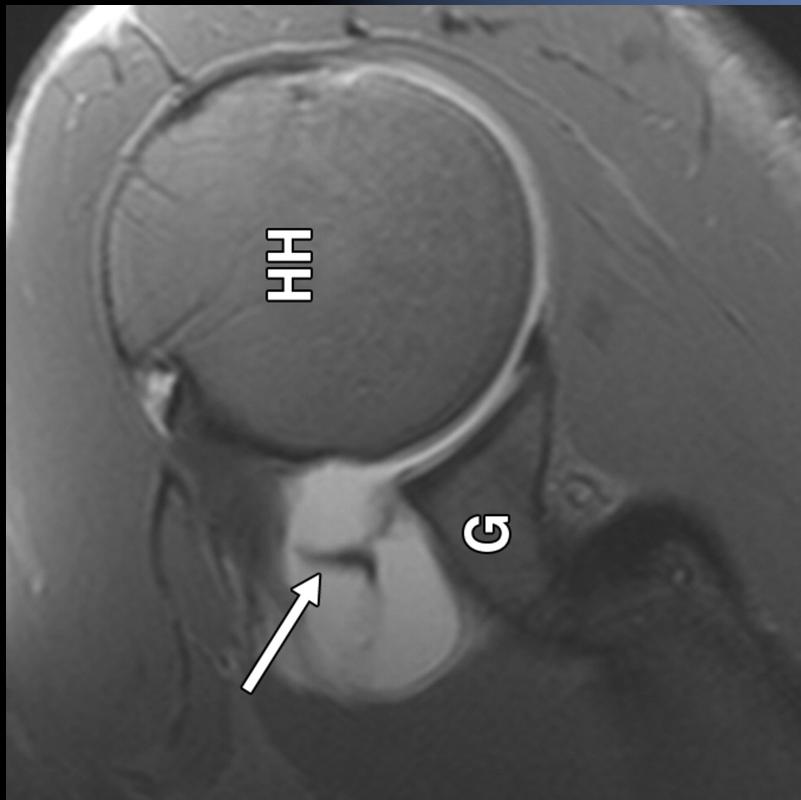
Olaliigese anatoomia

- Korakohumeraalligaament
- Glenohumeraalligaamentid
 - Ülemine SG(H)L
 - Keskmine MG(H)L
 - Alumine IG(H)L



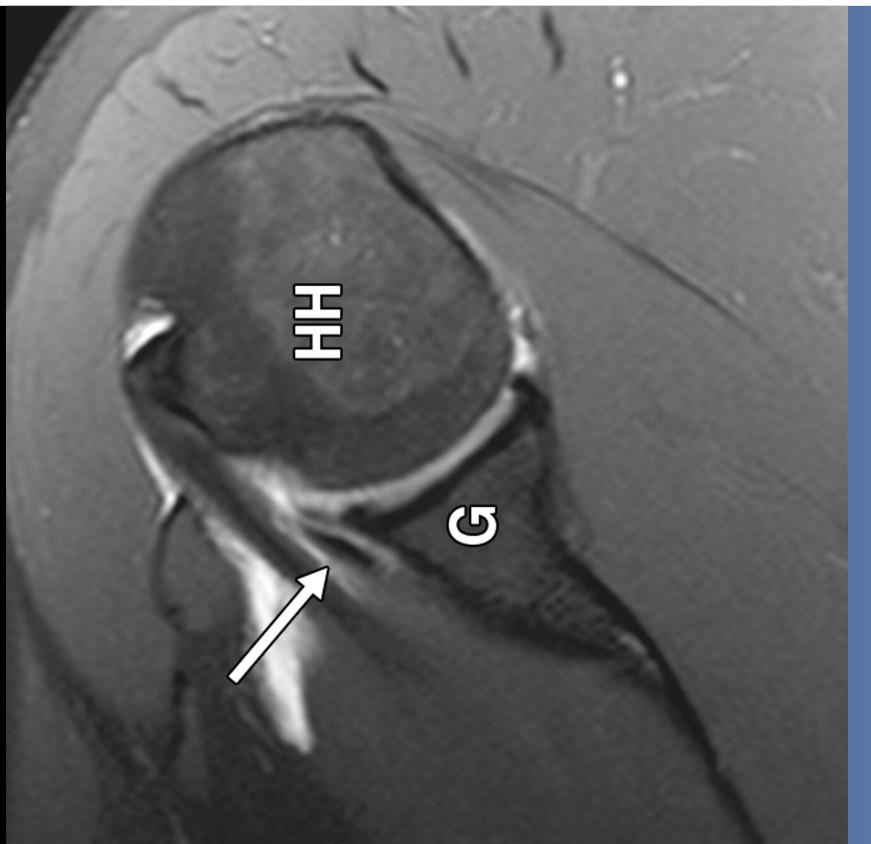
Olaliigese anatoomia

- Korakohumeraalliggament
- Glenohumeraalliggamenti
 - Ülemine SG(H)L
 - Keskmine MG(H)L
 - Alumine IG(H)L



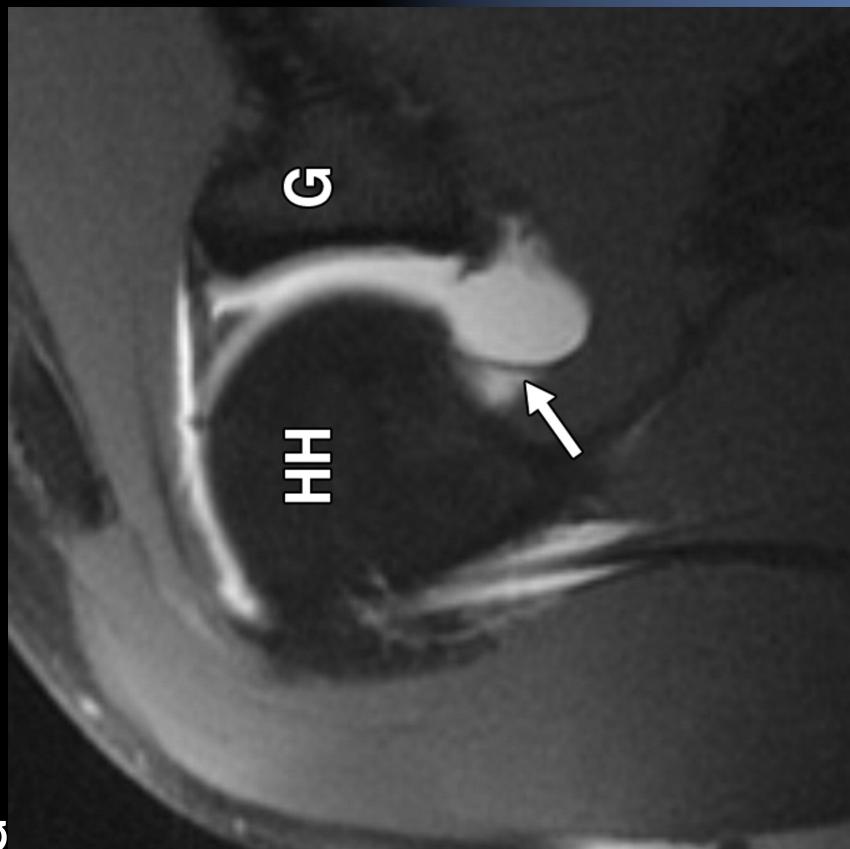
Olaliigese anatoomia

- Korakohumeraalliggament
- Glenohumeraalliggamendid
 - Ülemine SG(H)L
 - Keskmine MG(H)L
 - Alumine IG(H)L



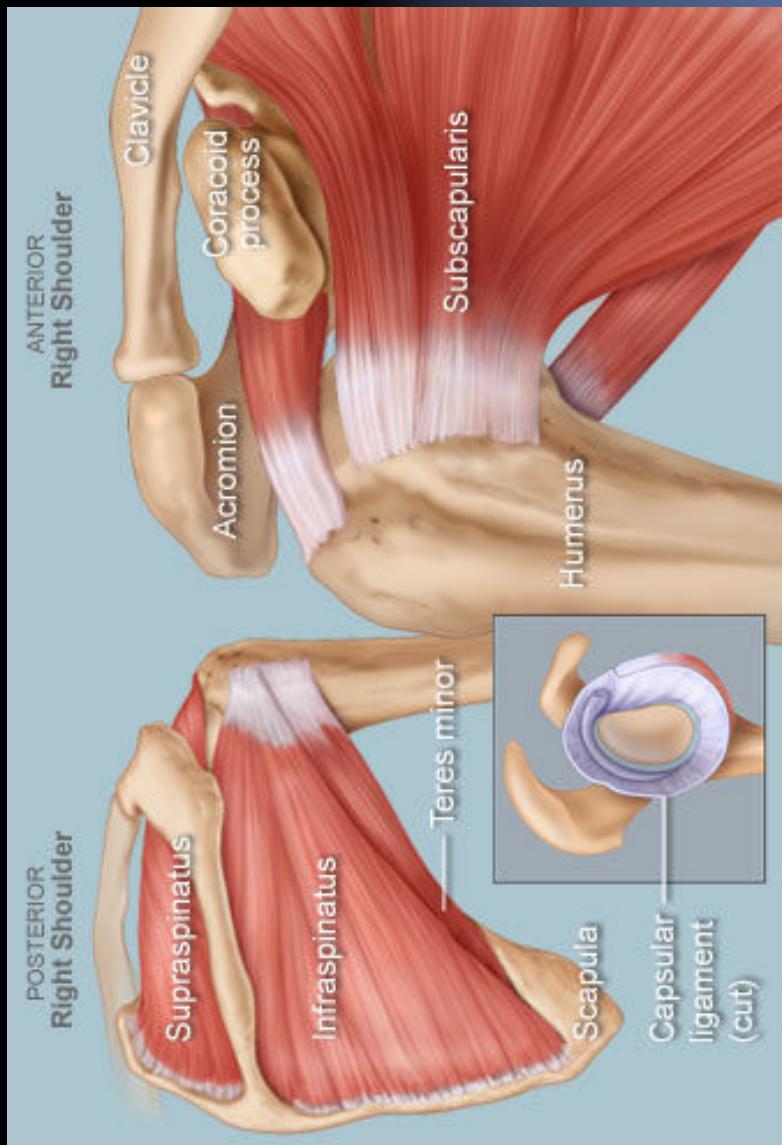
Olaliigese anatoomia

- Korakohumeraalliggament
- Glenohumeraalliggamenti
 - Ülemine SG(H)L
 - Keskmine MG(H)L
 - Alumine IG(H)L



Ölaliigese anatoomia: Lihased Rotaatormansi

- Rotaatormansi
 - Subscapularis
 - Supraspinatus
 - Infraspinatus
 - Teres minor

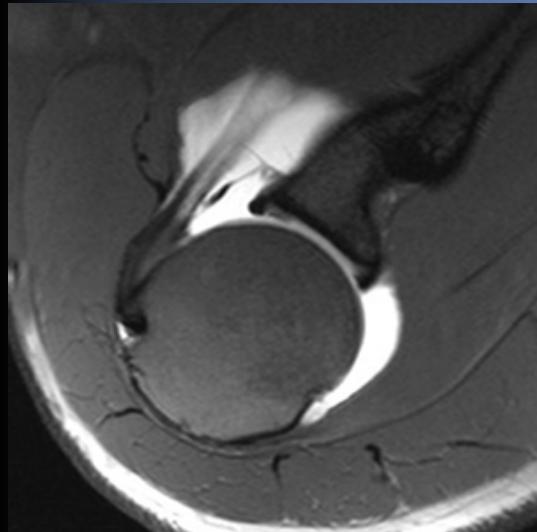
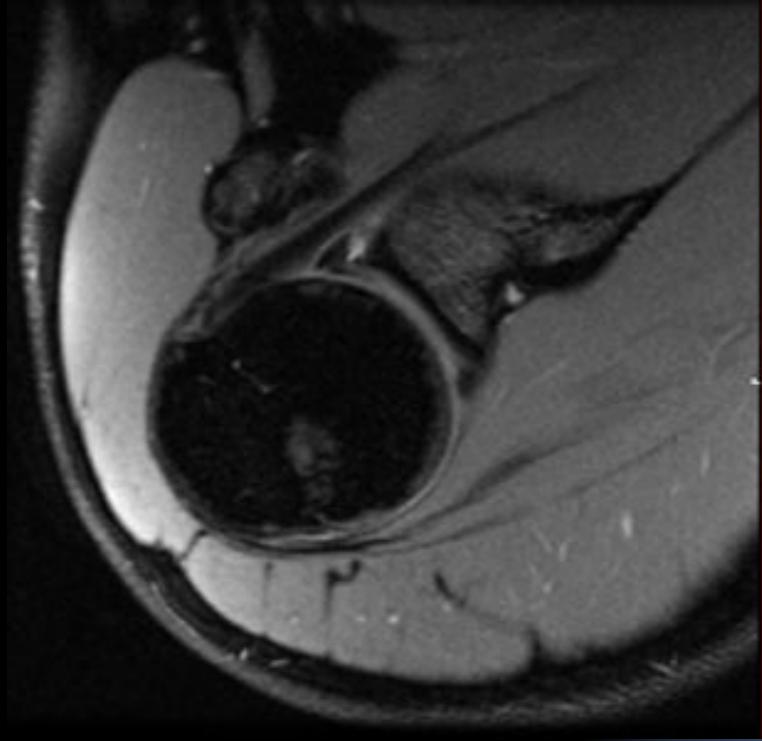


Ölaliigese anatoomia:

Lihased

- Rotaatormansett

- Subscapularis
- Supraspinatus
- Infraspinatus
- Teres minor

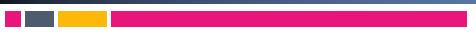
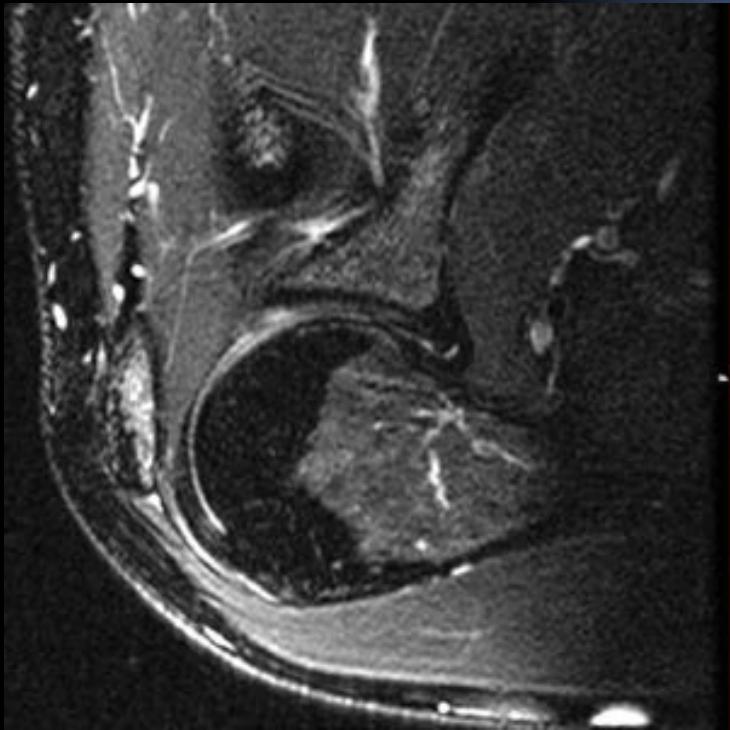


Ölaliigese anatoomia:

Lihased

- Rotaatormansett

- Subscapularis
- Supraspinatus
- Infraspinatus
- Teres minor



Ölaliigese anatoomia:

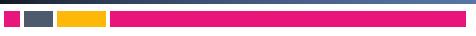
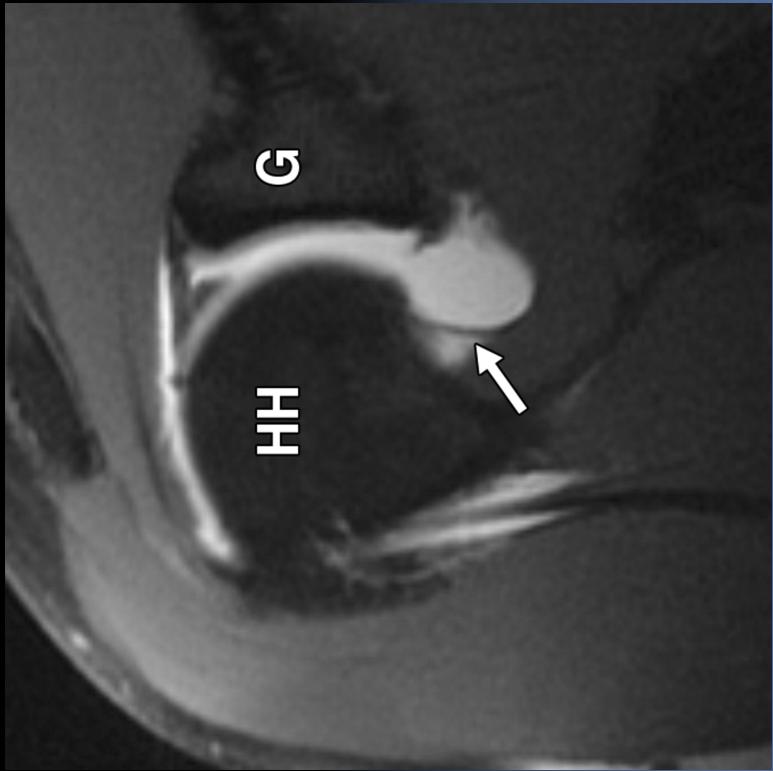
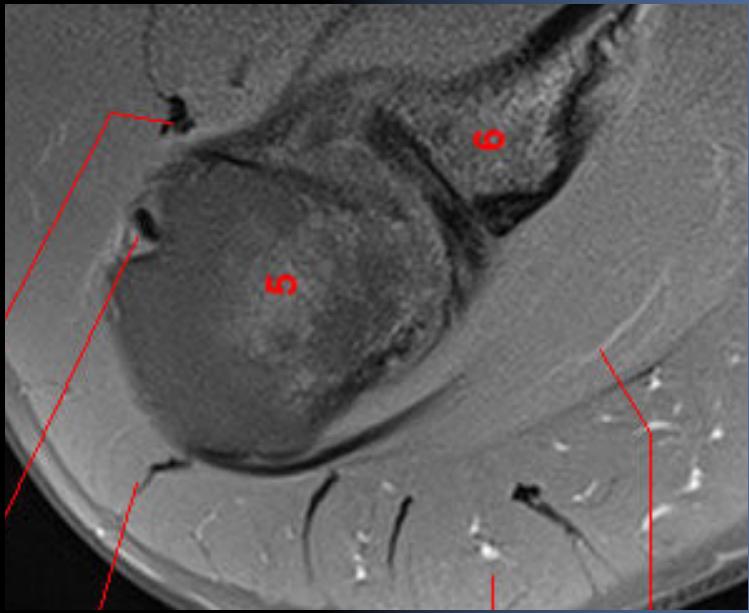
Lihased

- Rotaatormansett

- Subscapularis
- Supraspinatus
- Infraspinatus
- Teres minor

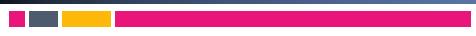


Ölaliigese anatoomia:
biceps
■ Bicepsi pika
pea kõolus



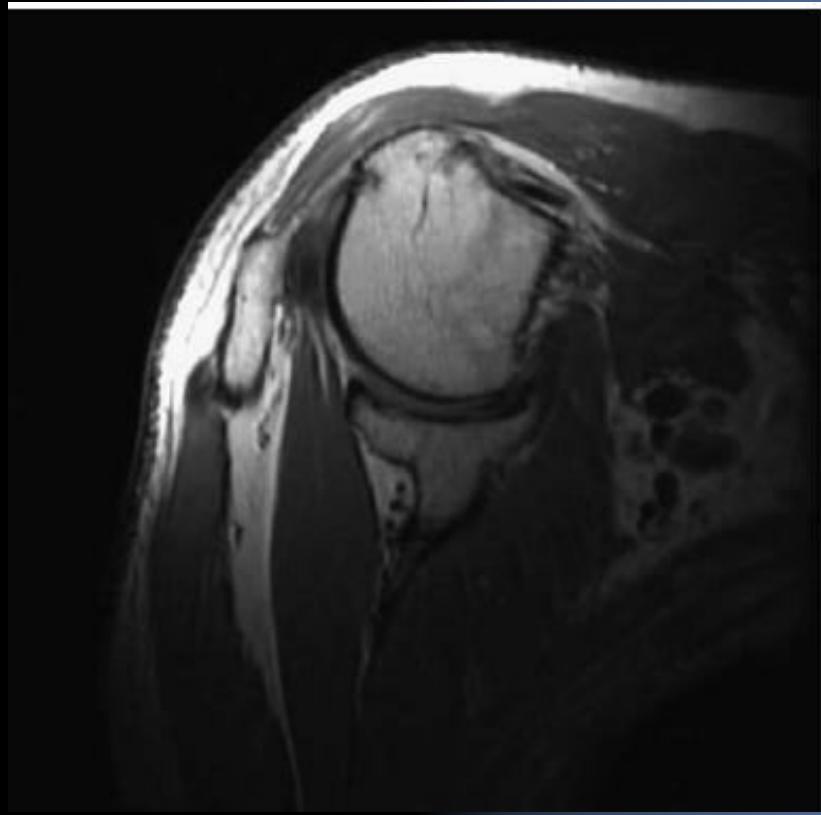
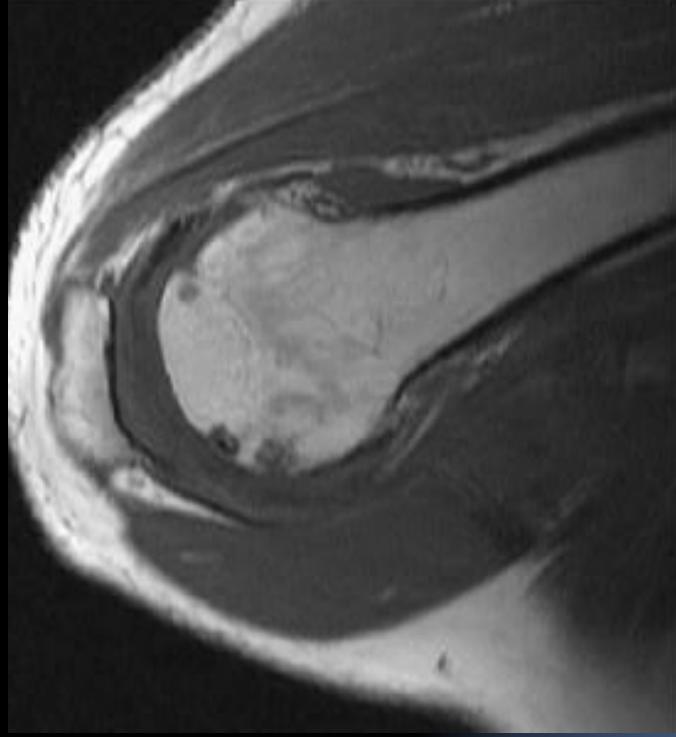
Rotaatormanseti pitsumine

- Subakromiaalne pitsumine
 - Subakromiaalne osteofüüt
 - A/C liigese artroos
 - Subakromiaalne bursiit
- Subkorakoidne pitsumine
 - Proc coracoideuse ja pähiku vahel
- Glenoidi serva ja m supraspinatuse vahel



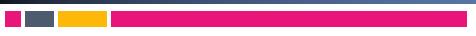
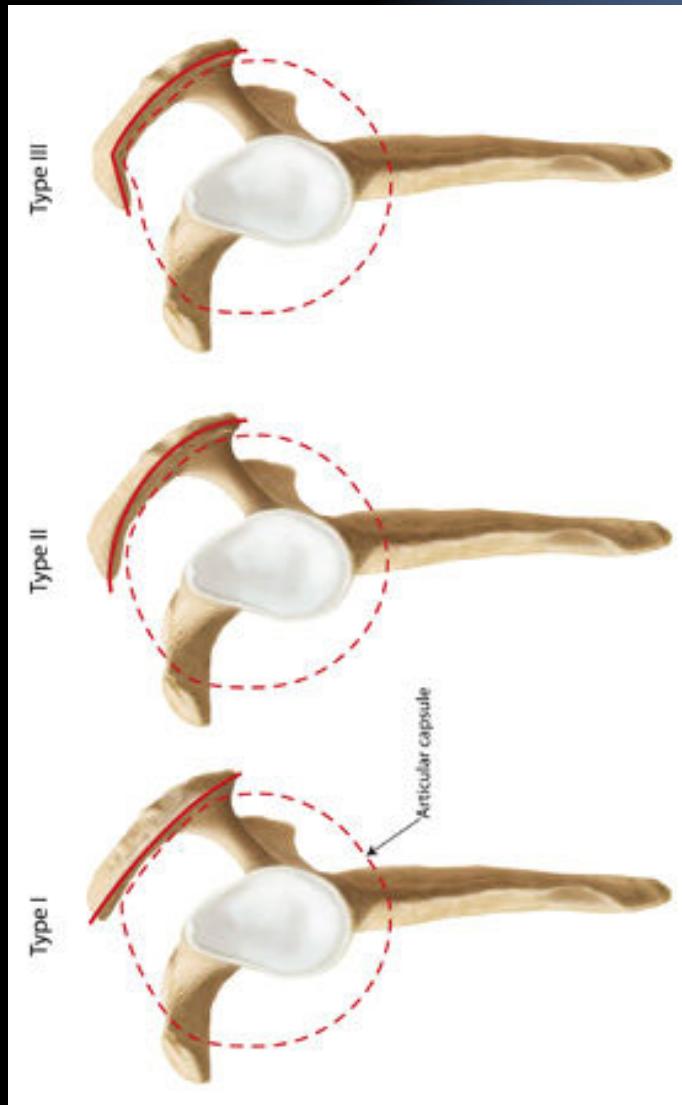
Subakromiale pitsmine

- Subakromiale osteofüüt



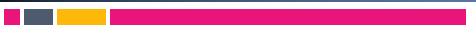
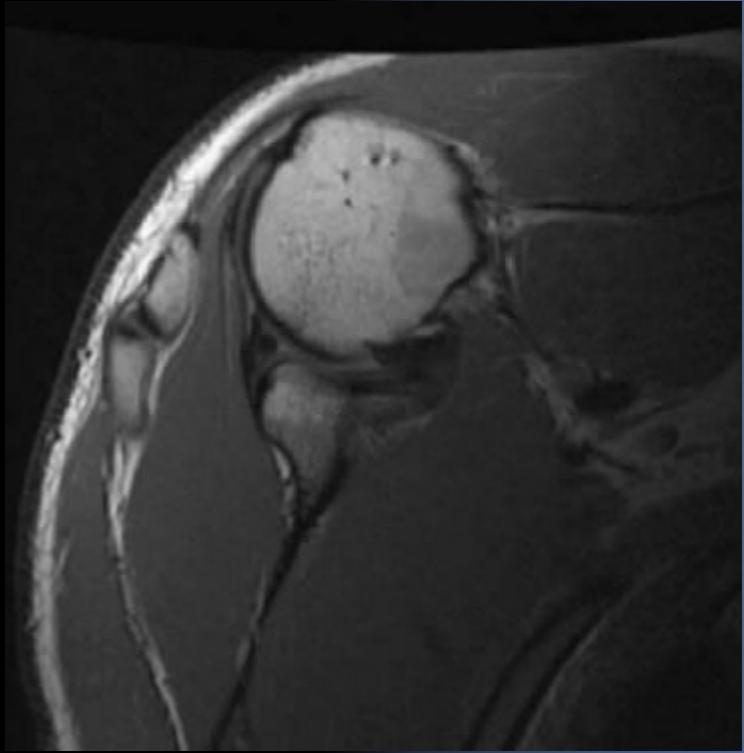
Subakromiaalne pitsmine

- Akromioni tüübid



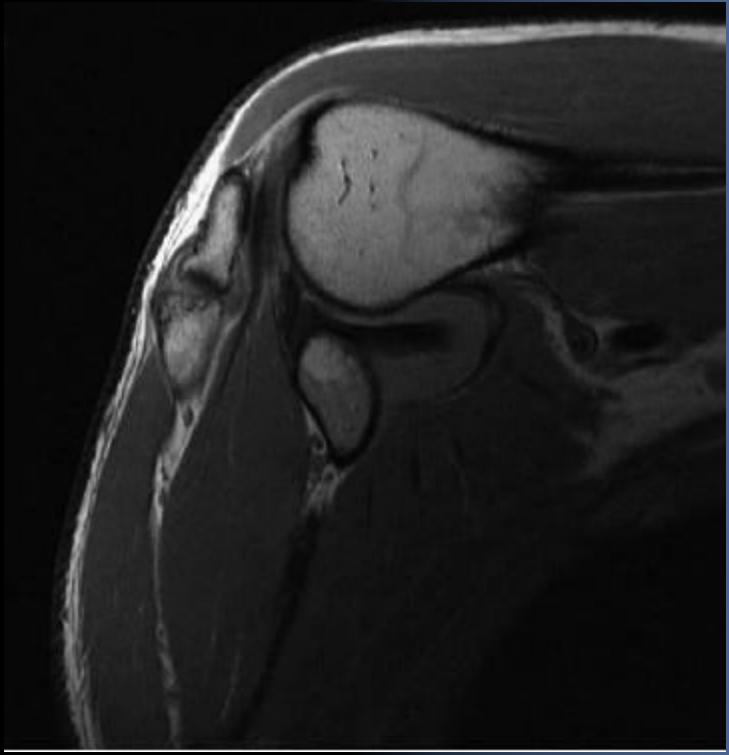
Subakromiaalne pitsamine

- Lateraalsele alla pöörduv akromion



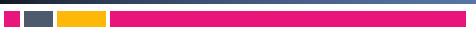
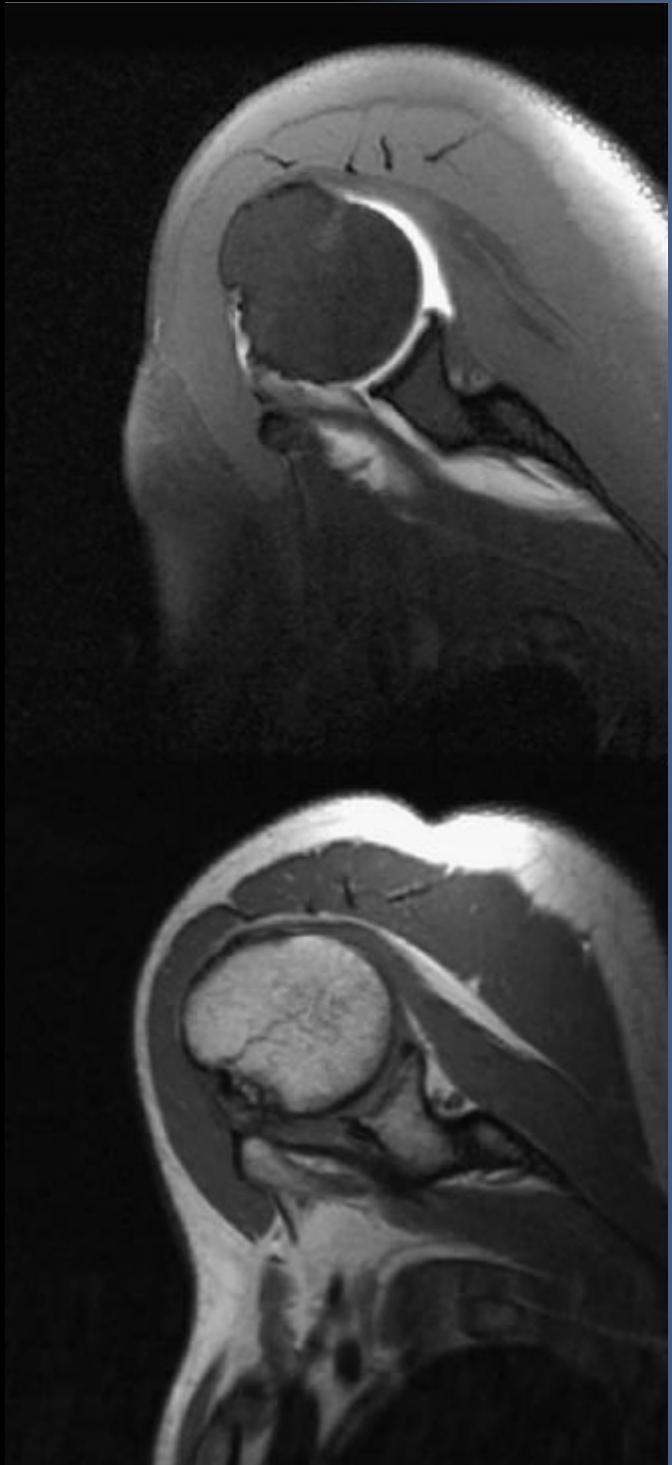
Subakromiaalne pitsamine

- A/C liigese osteofüüdid



Subkorakoide pitsumine

- Pähiku ja proc coracoideuse vaheline distants



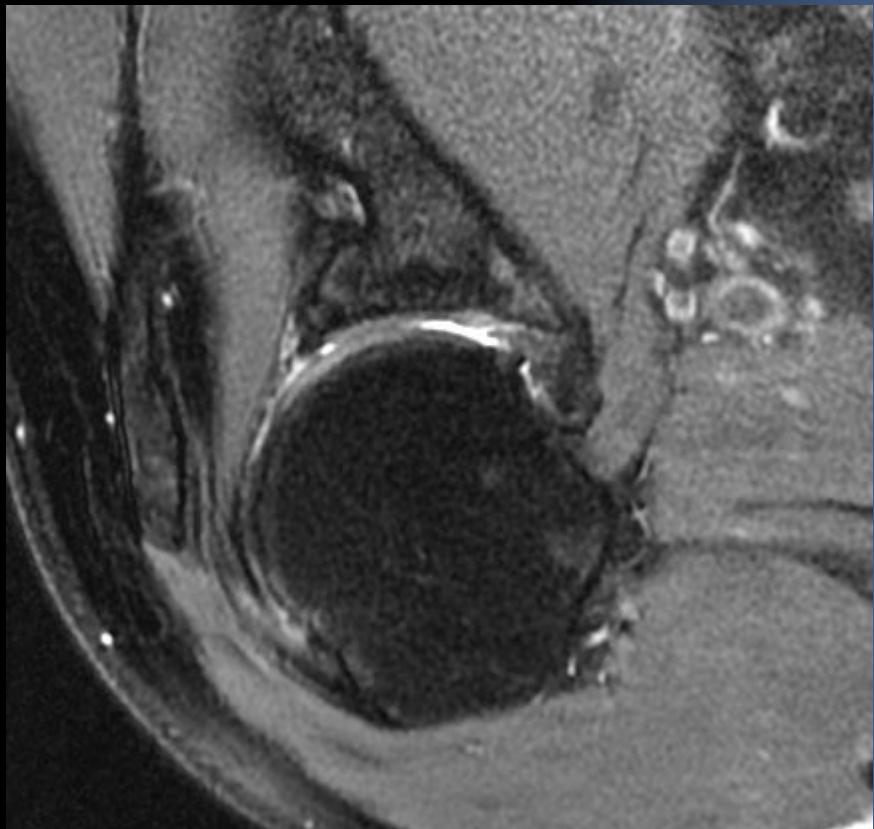
Rotaatormanseti pitsumine

- Pitsumine on kliniline diagnoos
- Meie kirjeldame muutusi
- Me ei tea, mis pitsumist põhjustab
- Kui kliniliselt pitsumist pole, siis meie pitsumist ei diagnoosi

Tendinopatia

- Kõõlusesisene signaalimuutus

- PD tugev
- T₂ vähem, kui vedelik
- Magic angle PD, pole T₂
 - 55 nurga all signaalitugevnemine

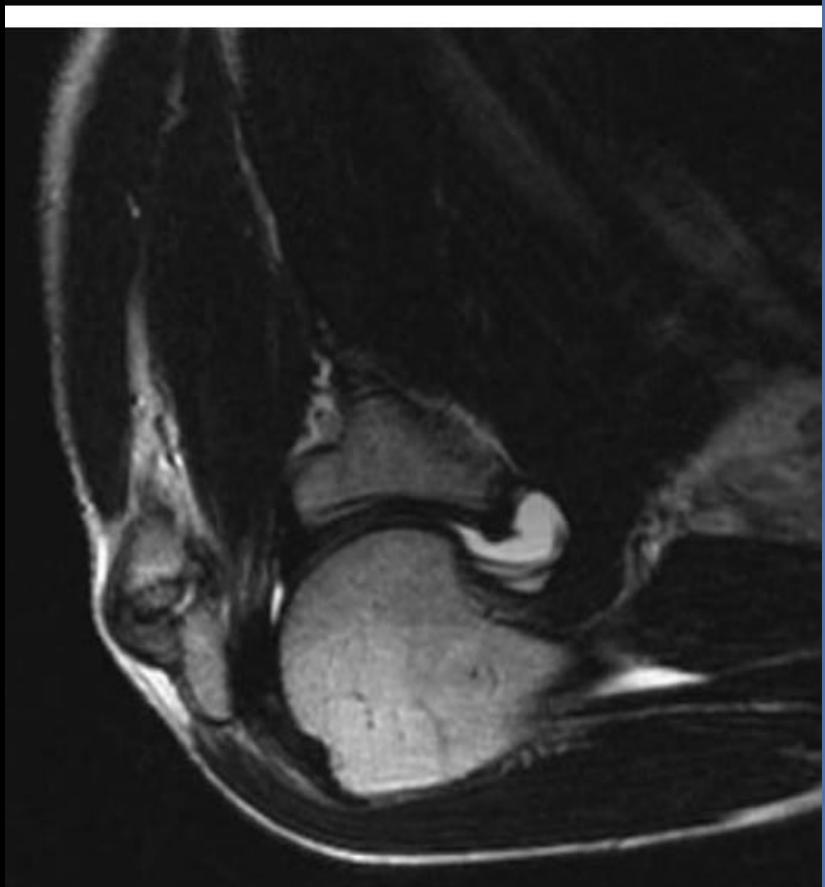
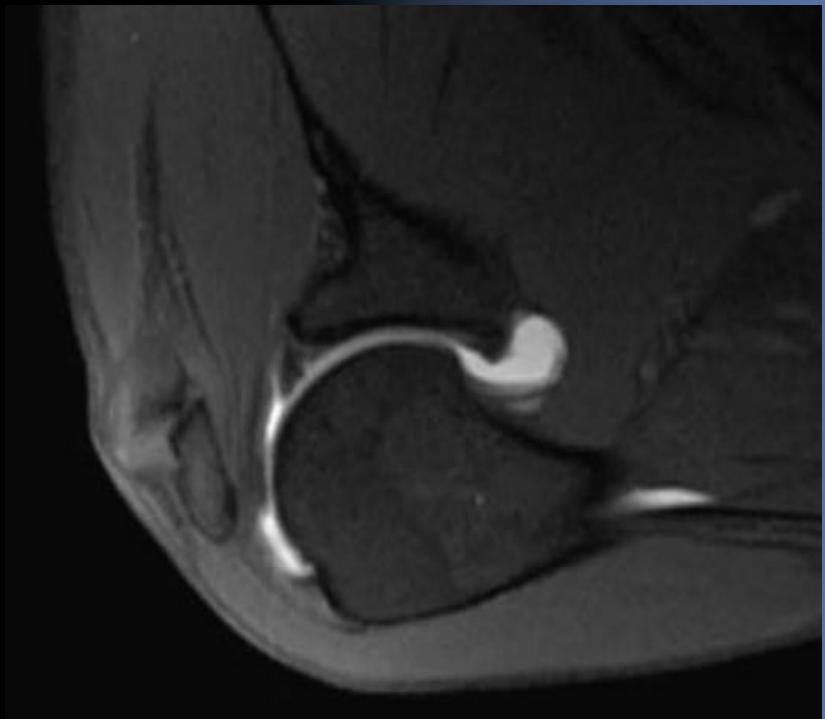


Rotaatormanseti rebendid

- Ei läbi kõõlust
 - Bursapoolne
 - Liigesepinna poolne (kõõlusesisene)
- Läbib kõõlust
 - Kõõlus ei ole katkenud täielikult
 - Kõõlus on katkenud, retraktsioonis

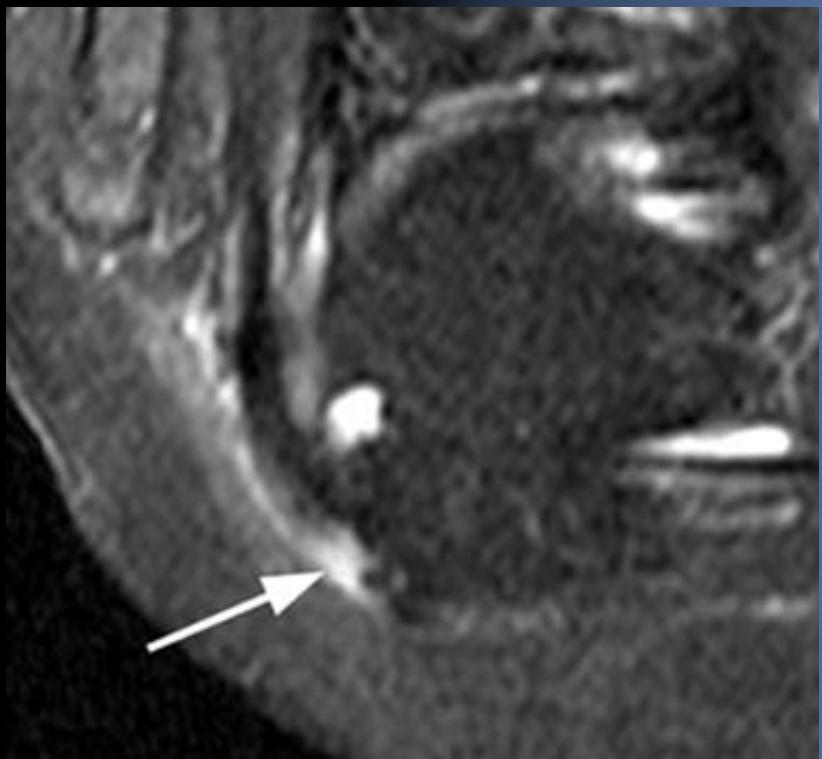
Lügeseepiinna poolne

- Ei ole alati ilma kontrastaineta näha



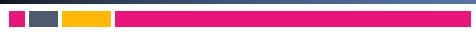
Bursa poolne

- Kontrastaine ei pruugi aidata



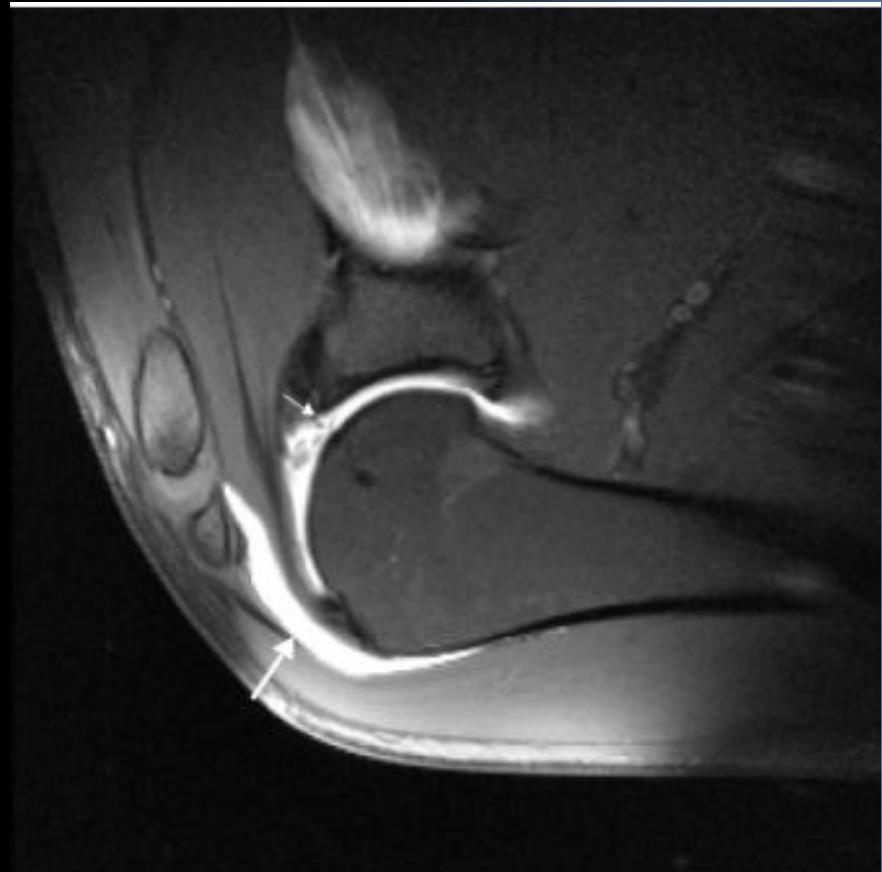
Kõõlussesiisene rebend

- Ei ulatu kummalegi poole
- Kontrastainest pole kasu
- Artroskoopial ei pruugi näha olla



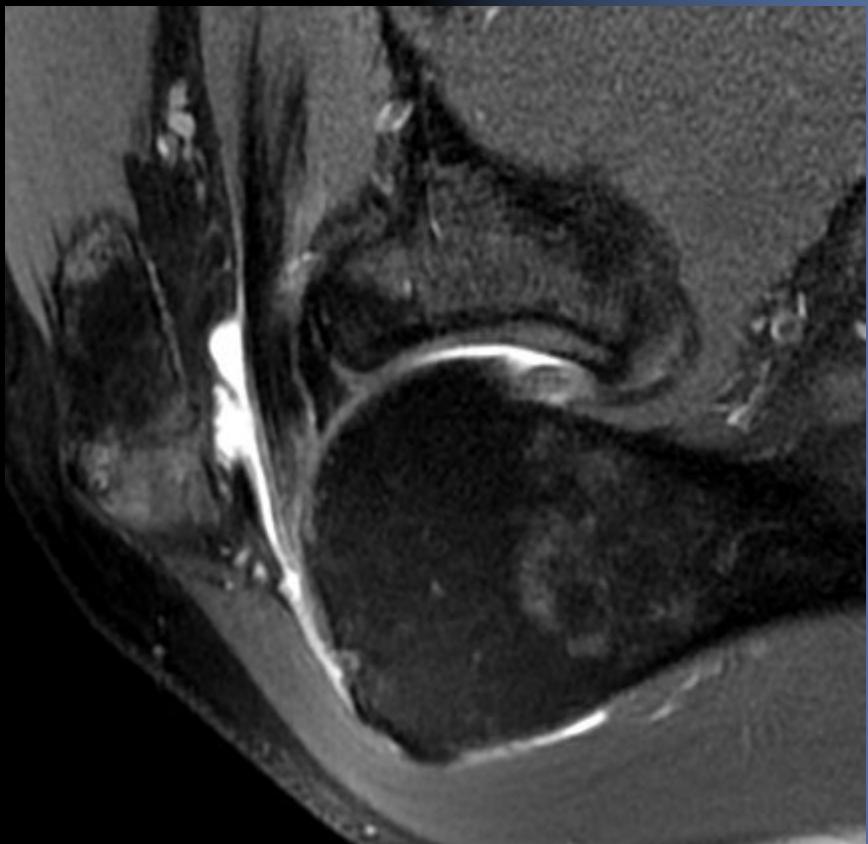
Läbi vrebend

- Kontrastaine läbi kõõluse



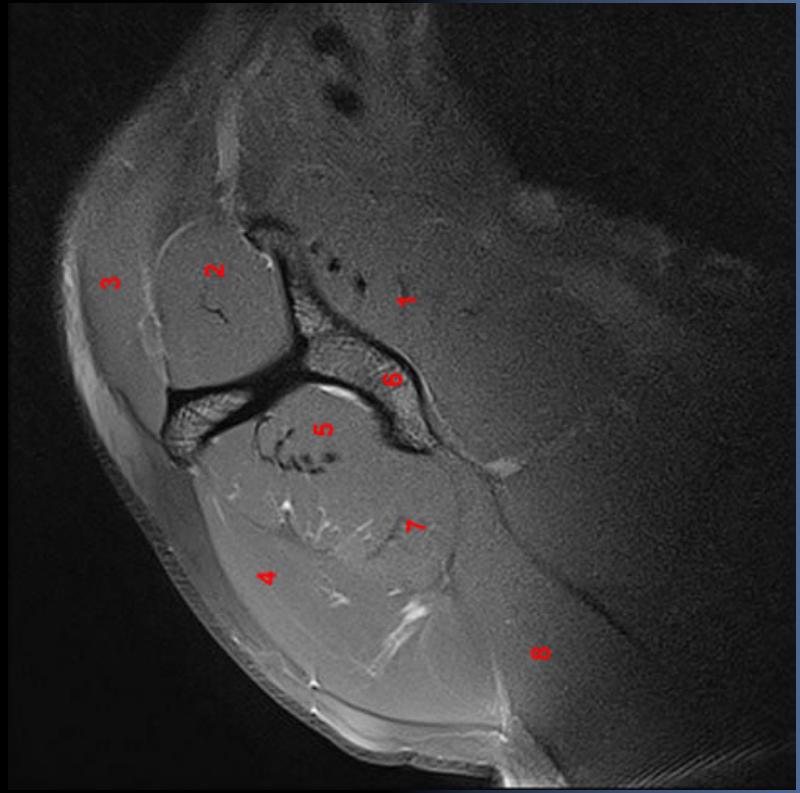
Läbi vrebend

- Suur rebend tekitab retraktsiooni



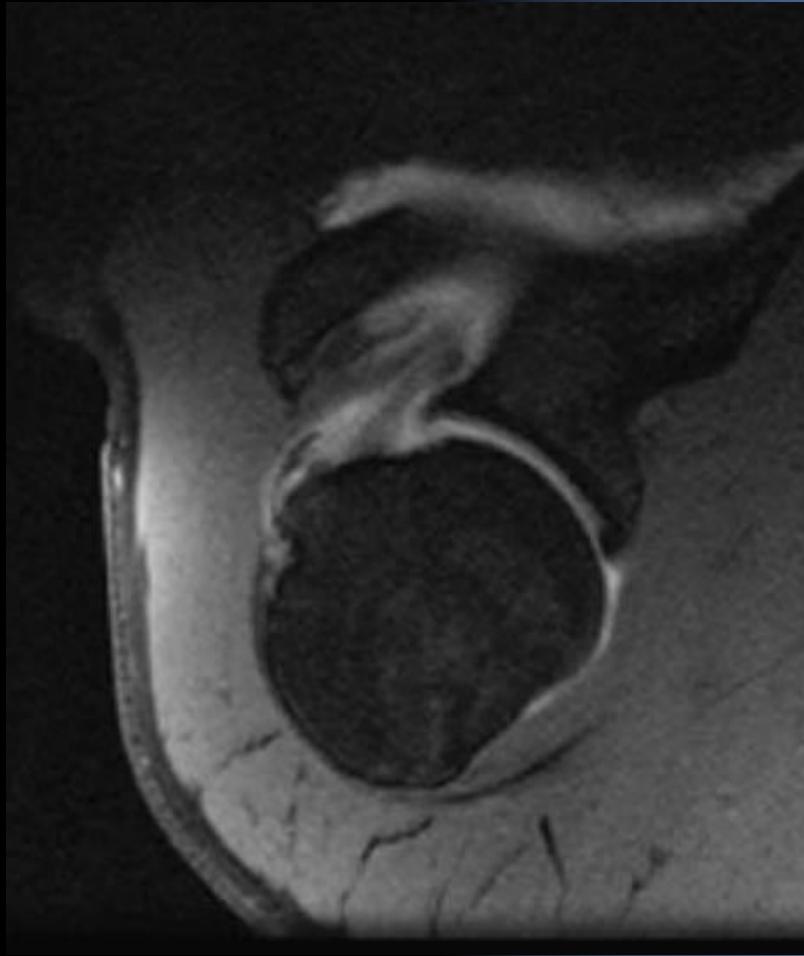
Täielik katkemine

- Atroofia



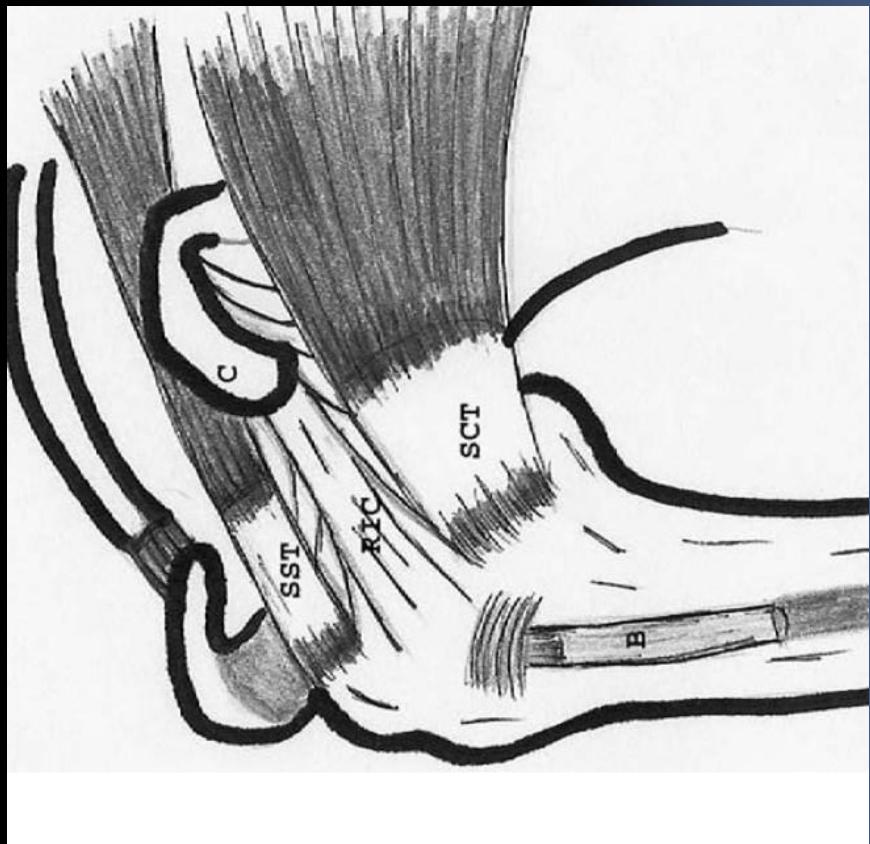
M subscapularis rebend

- Isoleerituna harva
- Kõõluse katkemine
- Kaudsed tunnused
 - Atroofia
 - Bicepsi dislokatsioon



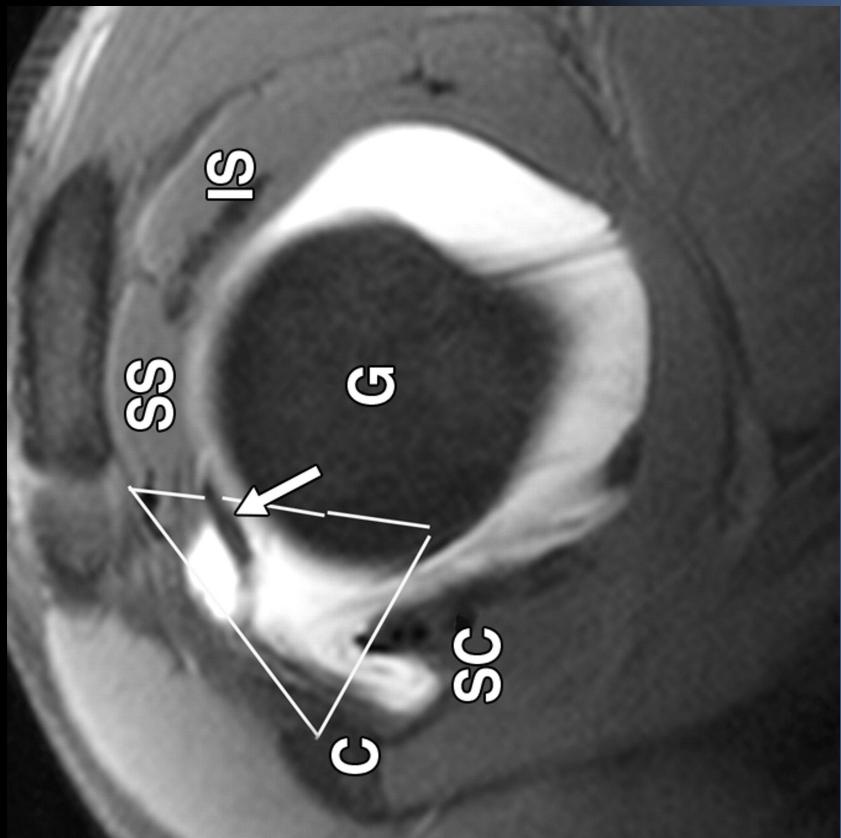
Rotaatorintervall

- Supraspinatus
- Subscapularis
- Bicepsi kõõlus
- Katab kapsel
- Korakohumera
alside
- SGL



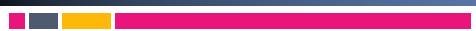
Rotaatorintervall

- Supraspinatus
- Subscapularis
- Bicepsi kõõlus
- Katab kapsel

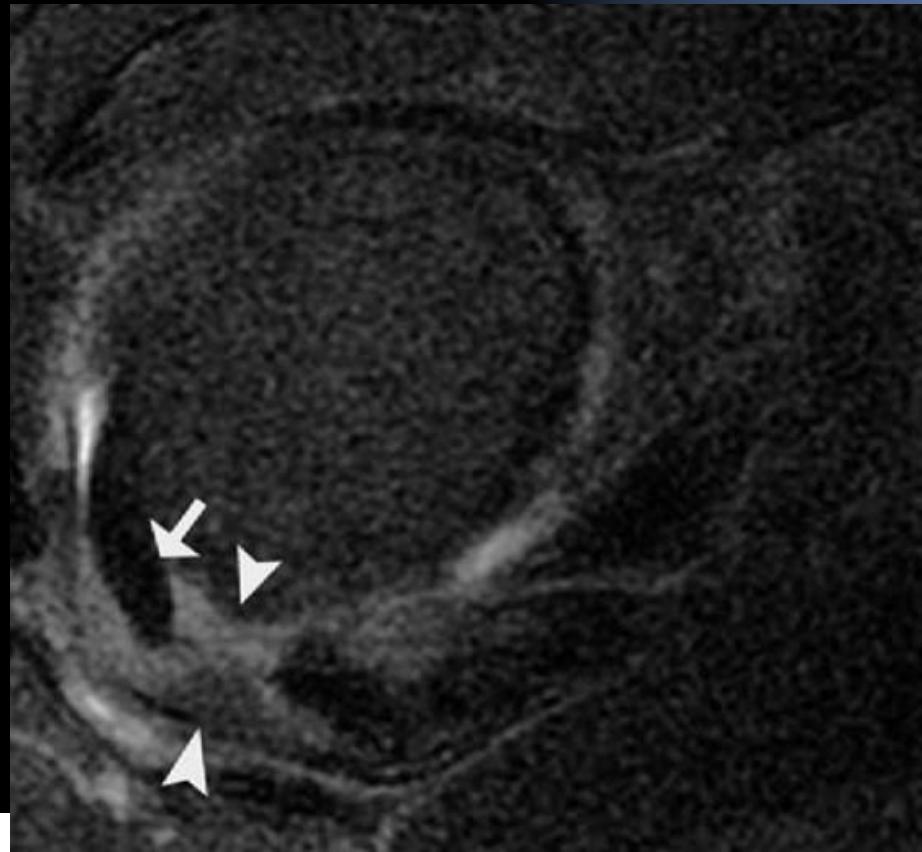


Adhesiivne kapsuliit

- Keskealine v vanem naine
- Liikumistakitus kõigis suundades
 - Kliiniline diagnoos komplitseeritud
- Sünoviaalne põletikuline protsess erinevatel põhjustel
- Liigesekapsel paksenendud
 - Interval
 - Alumine osa
 - Periartikulaarsed bursad

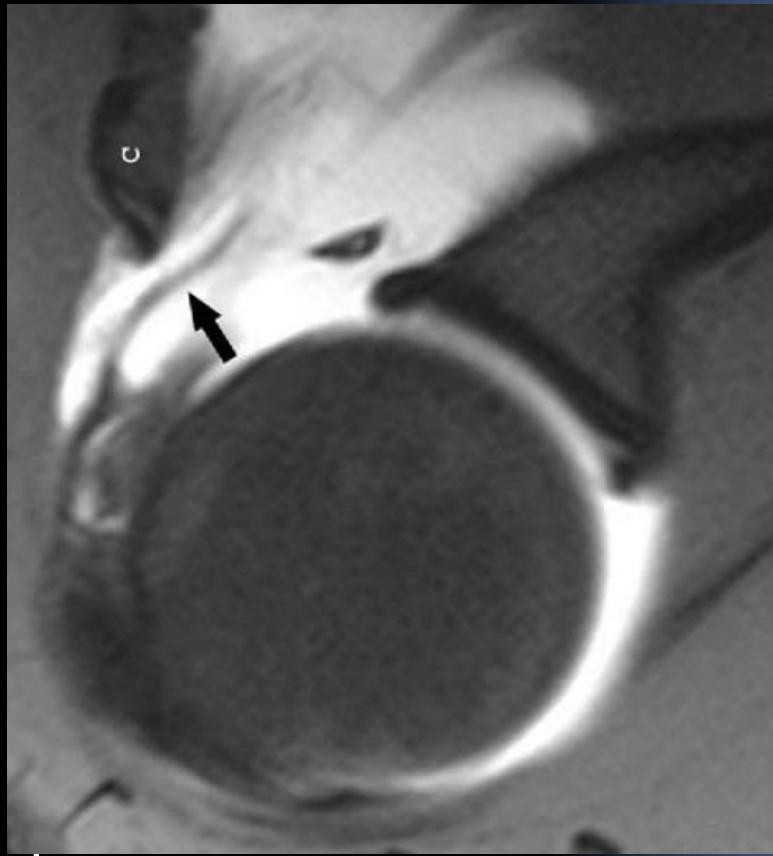


Adhesive kapsuliit



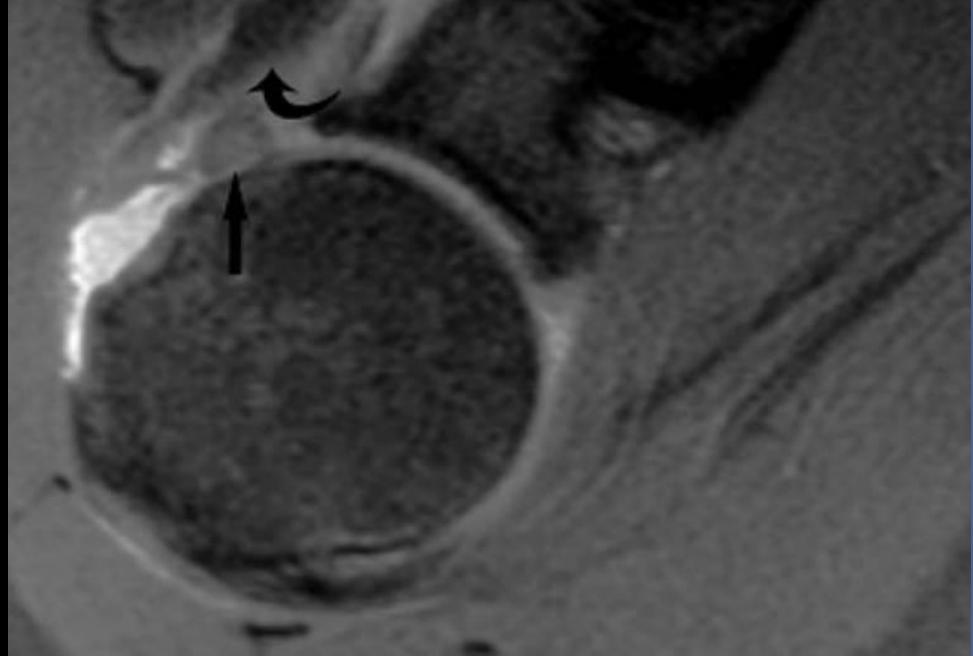
Rotaatorintervalli rebend

- Ei pruugi kontrastaine leida
- Klassikalised sümptoomid
 - Valu
 - Ebastabiilsus
- Võib soovitada artrograafiat



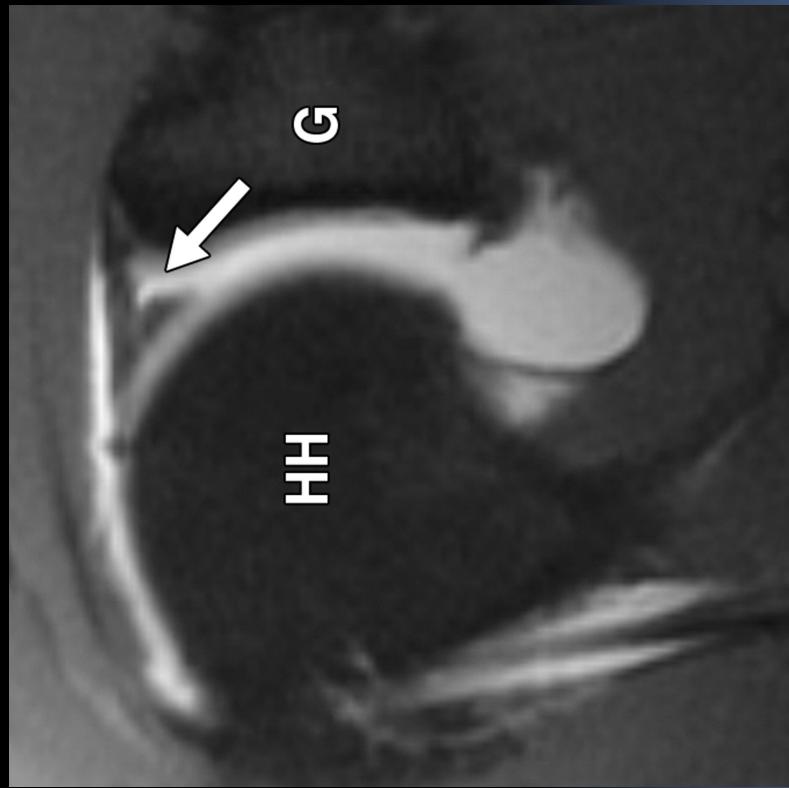
Biceps pulley

- Biceps liigese sisse
- Biceps subsc peale

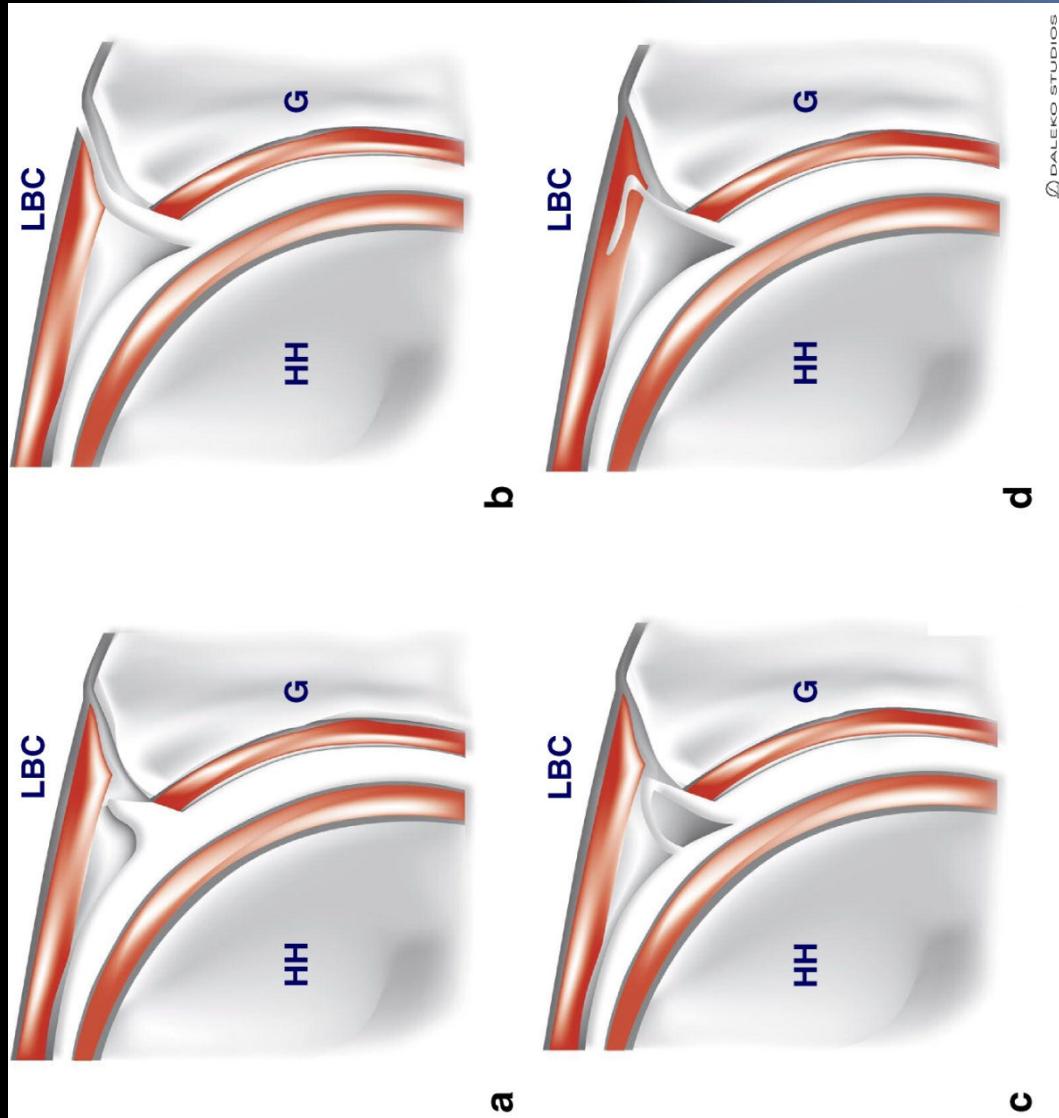


Labrumi viigastused: SLAP

- Ülemine labrum eest taha
- Kukkumine väljasirutatud käele
- Bicepsi pikka pea venitus
- Valu, klõpsamine
- Algsest 1-4
- Lisaks veel tüüpe
- Ilma kontrastaineta tülikas



Labrumi vigastused: SLAP

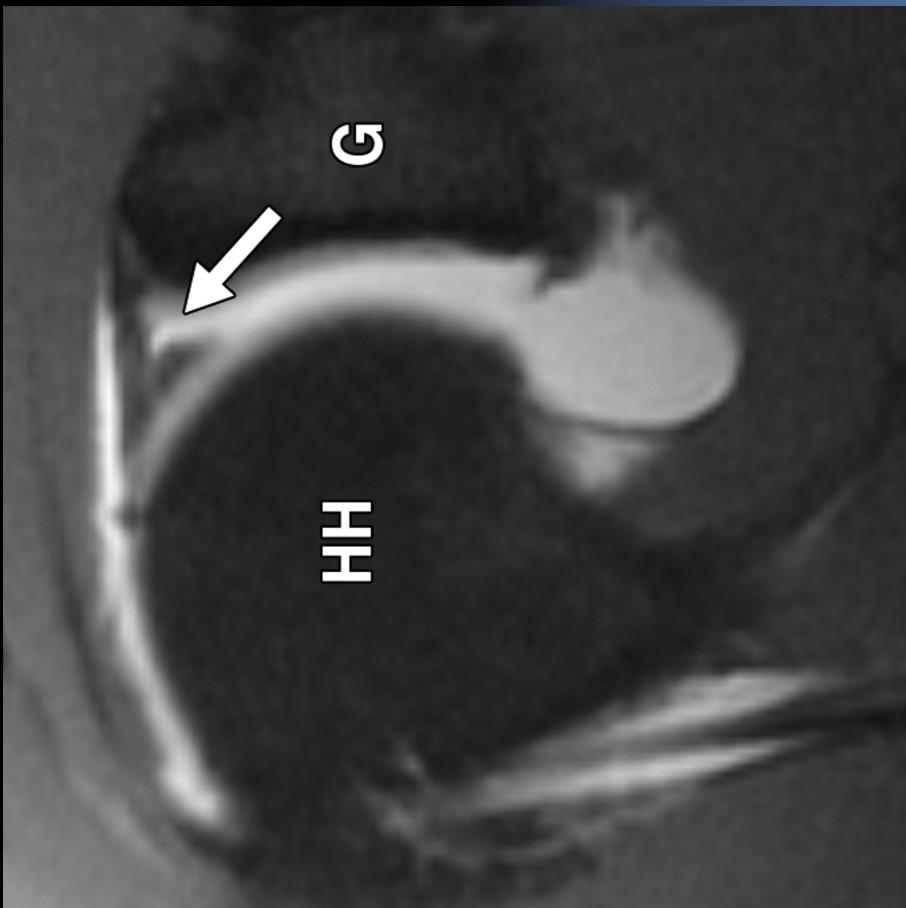


© DALEKO STUDIOS

Erinev labrumi kinnitus

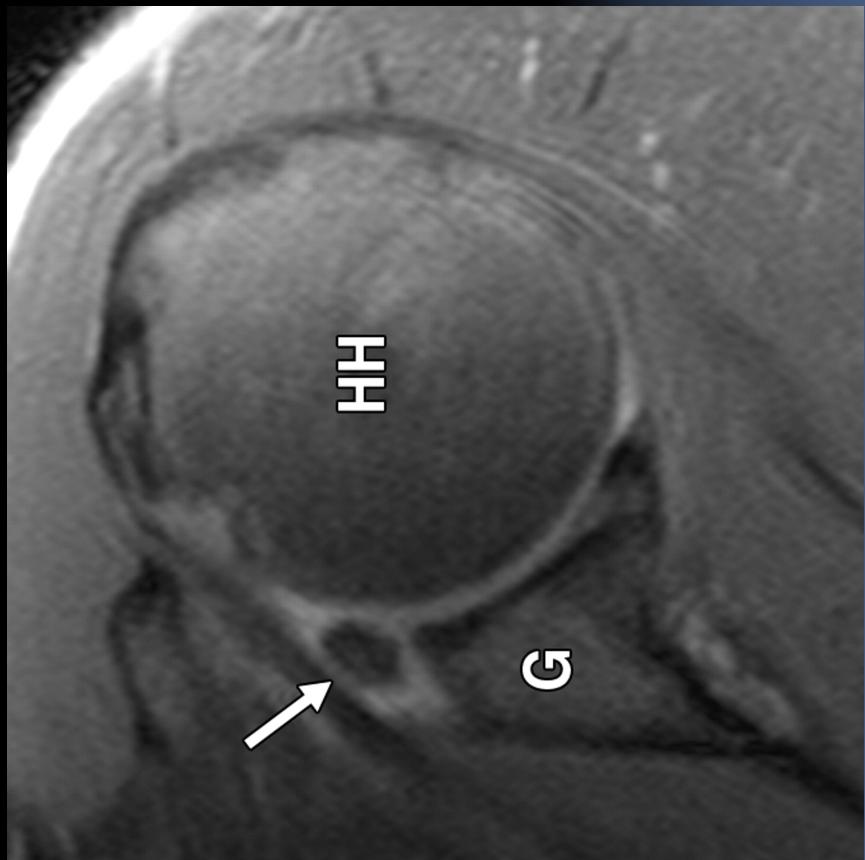
- Labrumialune mulk
 - Mulgu kontuurid ühtlased, rebend ebatasane
 - Mulgu vagu üheliaune, rebend ebaühtlane
 - Mulk kulgeb piki glenoidi, rebend pöördub lateraalsele
 - Mulk alla 3 mm

Mulgū jā rebendi DDX



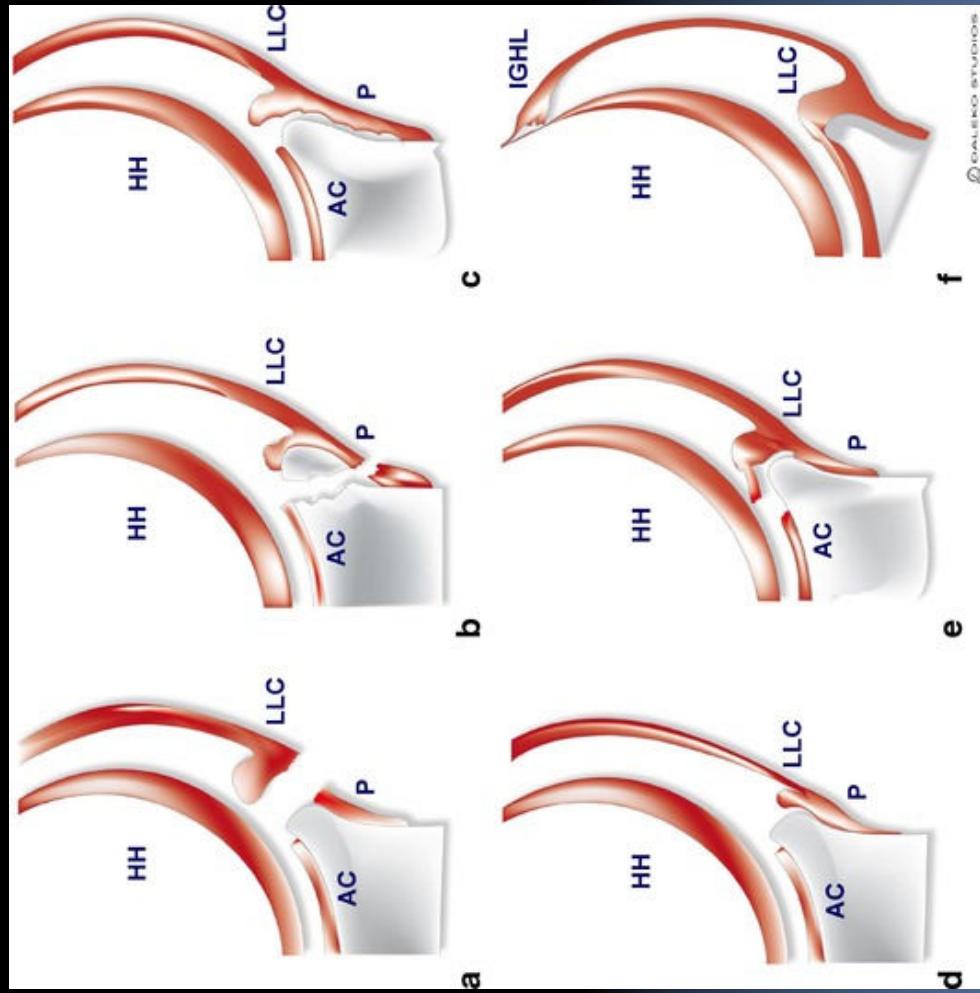
Bufordi kompleks

- Eesmine-ülemine labrum puudub
- MGL paks

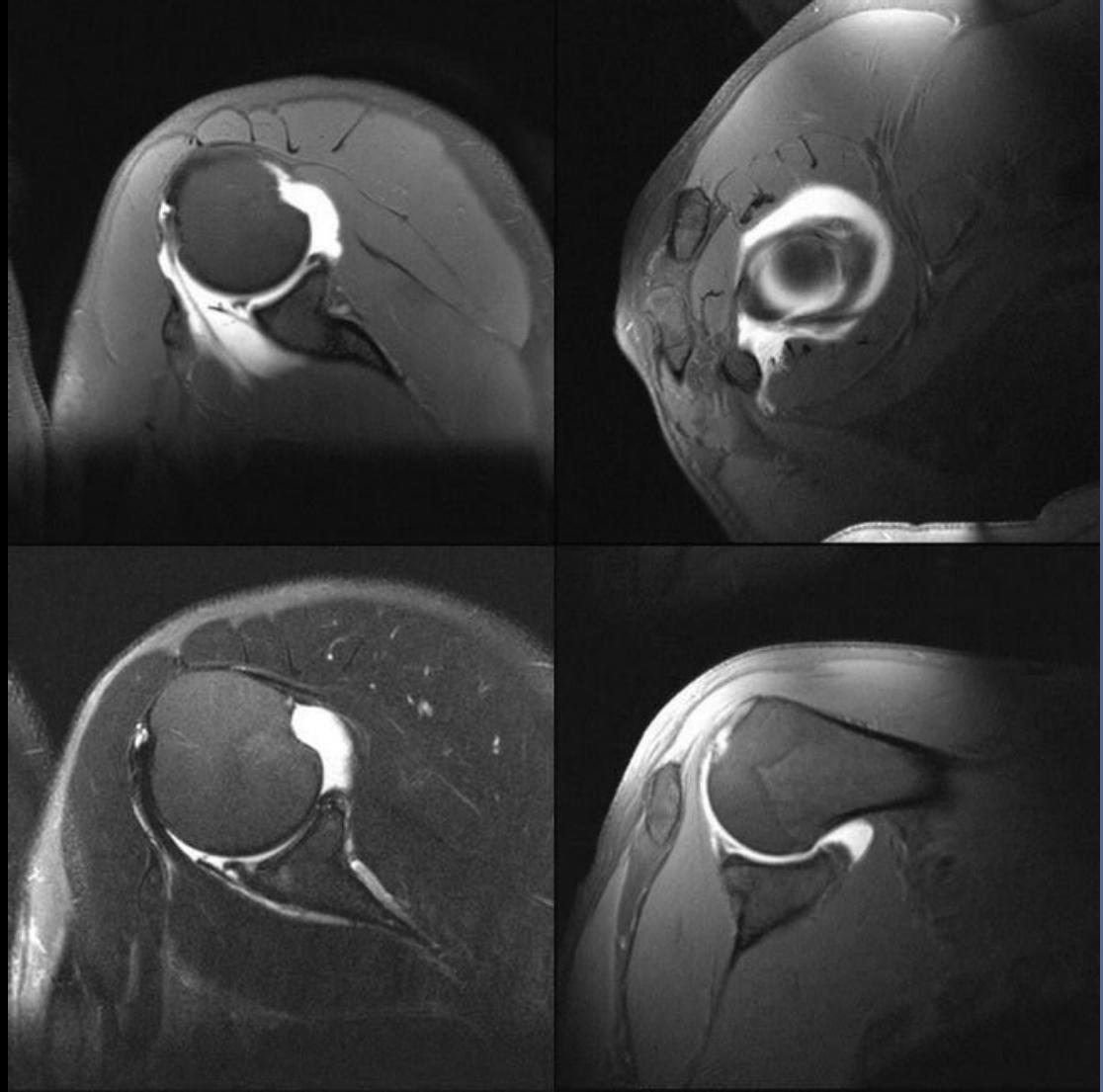


Bankartti vigastus

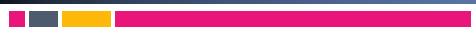
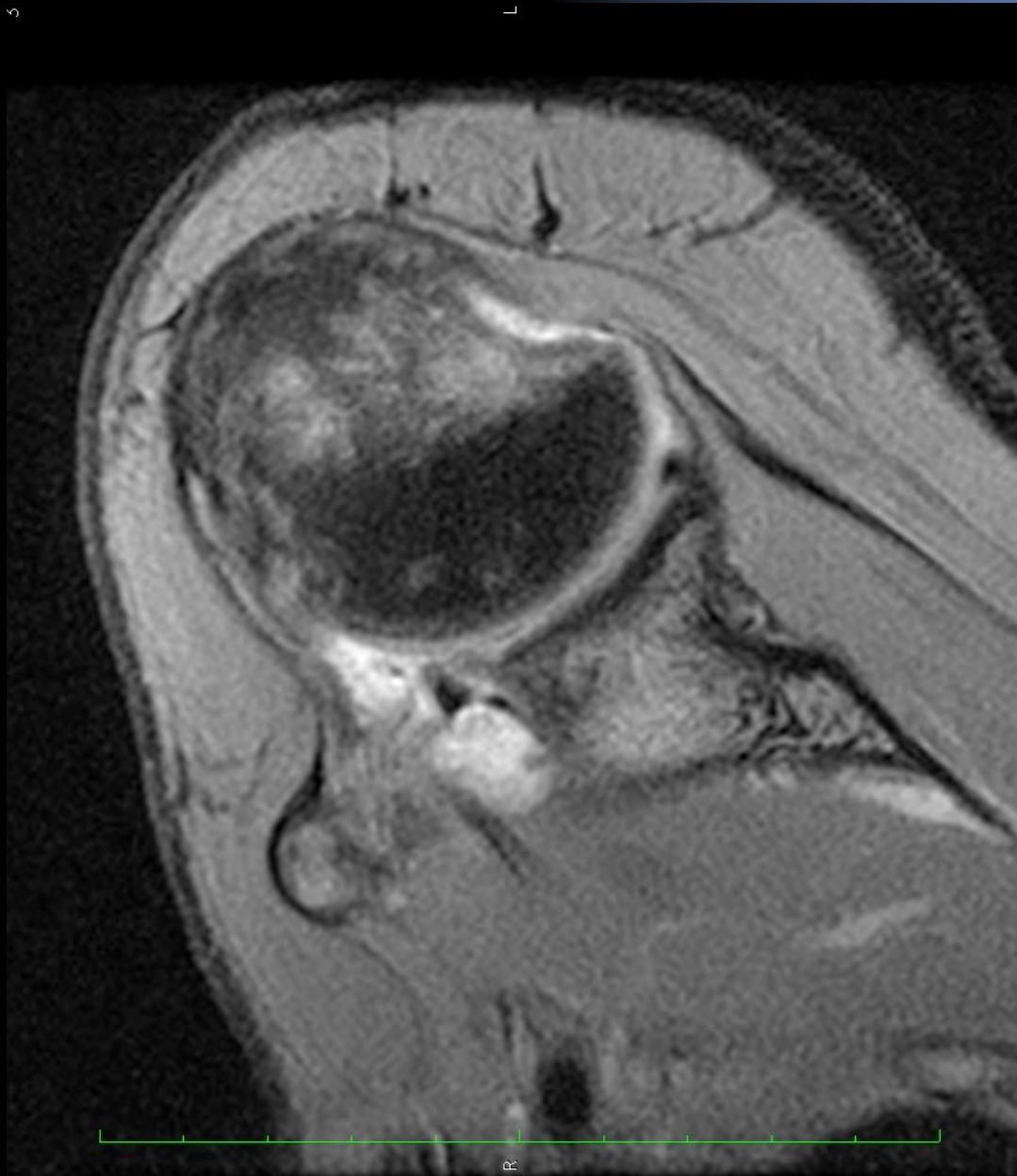
- Alumise labrumi
vigastus
- Luuline v
pehmekoeline



Bankartti vigastus

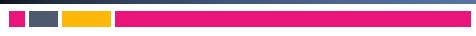


Hill-Sachs



Tagumise labrumi vigastused

- Harvem
- Peegelpildis eesmisesega
- Samad nimed
 - Reverse Bankart
 - Reverse Hill-Sachs



Vee1 paar aSjä

- Bicepsi
tendinopaatia
- Kõikvõimalikud
murrud



Kokkuvõtteteks

- Analoogiliselt põlvega on materjalid pisavalt
- Kontrastinega uuringud on mõnede ajade diagoosimiseks asendamatu
- Hinnangutega tuleks olla väga ettevaatlik

