

## Rotátor köpeny szakadásba progrediáló calcificáló tendinitis

M. Gotoh, F. Higuchi, R. Suzuki, K. Yamanaka *Skeletal Radiol* 2003. 32. 86-89.

A calcificáló tendinitis és a rotátor köpeny szakadás közötti összefüggés vitatott. A calcificáló tendinitis és a rotátor köpeny szakadás etiológiája eltér egymástól: calcificatio a normális élő szövetben fordul elő, míg szakadás úgy tűnik, a degenerálódott ínban jön létre. A szerzők a cikkben a vállban kialakuló és hosszan fennálló calcificáló tendinitis és a rotátor köpeny szakadás közti kapcsolatot vizsgálják egy konkrét eset bemutatásával.

46 éves férfi anamnesisében trauma nem szerepelt, bal vállának fájdalma fokozatosan alakult ki 1998 októbertől. Az érintett válról készült röntgenfelvételen calcium depozitum ábrázolódott a supraspinatus ínban. Több alkalommal kapott subacromialisan steroid injectiókat, de a bal váll fájdalma nem csökkent. Arthrographián az érintett oldalon köpenyszakadás nem volt látható. A beteg 2000. február 20-án került először kórházi felvételre. Sem izomatófiát, sem neurológiai eltéréseket nem találtak a bal vállöv körül, azonban a váll mozgása a fájdalom miatt beszűkülte. A röntgen és az MRI leírta a supraspinatus ínban belüli calcium depozitumot, de szakadást nem látott. Folyamatosan kapott subacromialisan beadott steroid injectiókat és a fájdalomcsillapítókat. A kezelés után 3 hónappal a fájdalom még mindig fennállt, a kontroll MRI egy felső, részleges szakadást látott a supraspinatus ínban. Műtét során szakadást találtak a supraspinatus ín egy kritikus területén, illetve a calcium depozitumot látták a subacromialis bursában. Az anterior acromioplastica után a tónust az elszakadt ín ék alakú rezectiójával állították helyre. A sebészeti speciménben egy bursa felőli szakadás volt látható, amit a histológiai vizsgálat is megerősített. A műtét utáni 6 hónapban végzett kontroll vizsgálatok során sem fájdalom, sem a váll mozgásának beszűkülése nem jelentkezett.

Egyes szerzők szerint a calcificáló tendinitis pathogenesise az ínban bekövetkező distrófiás változásoknak egy degeneratív folyamata, melyben sejt és szövet necrosis vezet a calcium depozitumok kialakulásához, valamint a későbbi inszakadáshoz. Ezt az elképzelést támasztja alá a patológiai vizsgálat is, ami gyakran mutat teljes rotátor köpeny szakadást az ín szövetben mikroszkóppal látható calcificációkkal együtt.

Aa calcificáló tendinitis és a rotátor köpeny szakadás együttes előfordulása ritka, sonografiás vizsgálatok sze-

rint kevesebb, mint 10%. Ez az adat alátámasztja hogy a calcificáló tendinitis és a rotátor köpeny szakadás etiológiája eltérő.

Jelen esetben a betegnek visszatérő bal váll fájdalma volt. A röntgen az érintett váll supraspinatus ínban calcium depozitumot mutatott. Arthrographiával inszakadás nem igazolódott. Az MRI vizsgálat során látható volt a supraspinatus ínban belüli calcium depozitum, de szakadás nem volt kimutatható. 3 hónap múlva végzett kontroll MRI vizsgálaton a supraspinatus ínban már részleges szakadás volt. Intraoperatív látható volt, hogy a calcium depozitum áterjedt a supraspinatus ínban a subacromialis bursába. A histológiai vizsgálat igazolta a bursalis oldalon lévő részleges szakadást. Ezek a történések bizonyítják, hogy az elsőként kialakuló calcificáló tendinitis rotátor köpeny szakadásba progrediálhat. A rotátor köpeny szakadás kialakulásával 2 különböző faktort hoznak összefüggésbe, úgy mint intrinsic és extrinsic faktort. Az intrinsic faktorok az ín degeneratív változásait foglalják magukban, ami az öregedésnek a jele lehet: az ín vérellátásának csökkenése miatt, fibrinoid degeneráció, az ín folytonosságának megszakadása. Az extrinsic faktorok leginkább az acromion és a rotátor köpeny közötti subacromialis térben fejtik ki a hatásukat. Az összes faktor együttesen járul hozzá az inszakadás kialakulásához. A rotátor köpenyben az ín biomechanikai erőssége a bursa felőli rétegekben gyengébb, mint az ízületi oldal rétegeiben. Az ínban belüli calcium depozitumok a bursalis oldal területén okozhatnak szakadást, amit a benne rejlő biokémiai gyengeségnek tulajdonítanak. A rotátor köpeny inának bursa felőli rétegei érdúsabbak, mint az ízületi oldal rétegei. A procollagen I típusa, ami a kollagen precursora és az ín egyik fő komponense, szintén nagyobb mennyiségben található a bursa felőli rétegekben, ami miatt a gyógyhajlam a bursalis oldalon jobb. A subacromialis bursa gazdag érhálózatú szintén hozzájárul a sérült köpeny gyógyulásához. Ezek miatt a bursalis oldal szakadása teljesen meggyógyulhat, függetlenül attól, hogy van-e calcificáció a szakadás oldalán.

Bár egy eset nem igazolja a calcificáló tendinitis és a rotátor köpeny szakadás közötti kapcsolatot, a jelen vizsgálat dokumentálja a rotátor köpeny szakadásba progrediáló calcificáló tendinitist.

*Hajnal Klára dr.*