

A könyök MR diagnosztikája

Mester Ádám dr.

Könyökízületi MR vizsgálatra a többi ízületnél ritkábban kerül sor. A beteg számára ez a legkényelmetlenebb vizsgálat, mivel a tekercs excentrikus pozíciója nagymértékben rontaná a leképezési viszonyokat, így ezt igyekszünk optimalizálni.

Gyakoriak a **külső** kóros eltérések: olecranon bursitis, epicondylitis (teniszkönyök, golfkönyök), supinator-, pronator enthesitis, biceps ín és triceps ín tapadás-közeli eltérések. Ezek gyakran ultrahang vizsgálattal véglegesen lezárható eltérések és a collaterális szalagok is általában jól vizsgálhatók. A radiális, medianus és ulnaris idegek alagút szindrómáit neurosonographiával lehet ideálisan ábrázolni.

Az **intraarticularis** betegségek inkább igényelnek MR vizsgálatot. Leggyakoribb tünet az extenziós deficit, fájdalom, mozgáskorlátozottság. Rheumatoid arthritis aránylag gyakran érinti a könyökízületet, erozív gyulladás mellett olecranon bursitis, necrobioticus rheumatoid nodulus fordulhatnak elő. Monarthritisesetében nem ritkán köszvény és tuberculosis derül ki. Lupus, septicus arthritis, kristály arthropatiák, pigmentált villonodularis synovitis, idiopathiás synovialis osteochondromatosis, osteomyelitis, diabetes mellitus, fossa olecrani synovitis, synovialis chondromatosis, radius annuláris szalagsérülések és következményes radio-ulnaris instabilitás, mikro-instabilitás, osteochondritis dissecans, szabad ízületi testek („ízületi egér”), occult radius fejecs-, és processus coronoideus törések igényelnek MRI vizsgálatot. További betegség csoport az osteonecrosis: vasculitis, posttraumás, caisson (dekompressziós, barotrauma) eredetű és más lokális keringészavarok, Gaucher kór, valamint ismeretlen eredetű (idiopathiás) formája állhat fenn.

Csontvelő ödéma kimutatása könyökízületi eltérések esetében is kulcsfontosságú. A synovium, a porc-, és csontállomány szerves egységében zajló gyulladásos, degeneratív, neuro-vascularis kórfolyamatainak ez korai jele, amit más képalkotó eljárással nem lehet kimutatni. Csontvelő ödémával járnak továbbá a trakciós (enthesopathia), belső ütközéses (instabilitási) események is és a térfoglaló folyamatok körül is reaktív ödéma alakul ki.

Synovialis plica (fringe, fold) **szindróma** az anatómiailag ismert synoviális kettőzetek (recessusok) kóros gyulladásos megvastagodásából és körülírt folyadékfelszaporodásból adódik. Az ulnaris collaterális szalag eredésétől ventrálisan és dorsálisan is van ilyen recessus, utóbbi megvastagodása nervus ulnaris alagút szindrómát okozhat. A radiális collaterális szalag előtt és mögött is hasonló fülkék vannak, közülük a postero-laterális plica szindróma fordul elő gyakrabban.

Speciális könyökízületi eltérés a **Panner's** betegség. Fiúgyermekek 5–10 éves korában a domináns könyök a növekedési porc külső tartományában a normális növekedés üteme ismeretlen okból megtorpan, és emiatt körülírtan lelapul a csont ízületi vége. Gyakran fordul elő dobó játékosok és tornászok körében, ami intrinsic és extrinsic okok összeadódását valószínűsíti. A gyermekek ilyenkor a mozgással kapcsolatosan fellépő fájdalomra panaszkodnak, mely nyugalomban javul. A folyamat 1–2 év múlva fokozatosan javul ugyan, de extenziós deficit mindig visszamarad.