

-
- SPORTSÉRÜLÉSEK:
CSONT,IZÜLETI, ÍN ÉS PORCSÉRÜLÉSEK ajánlott képalkotása
- Balogh Endre dr.
- Hol van az optimális egyensúly az egészséges sporttevékenység , és az önkizsákmányoló, teljesítményorientált , mindenáron győzelemre törekvés között, melyek azok a variációk, melyek korai károsodáshoz vezethetnek
Nemcsak a versenysport sport
- Az ízületekben kialakuló degeneratív elváltozások oka a megbomlott egyensúly a hyalinporc „kopása” és az új porc képzése között. Ennek oka:
A porcképző chondrocyták aktivitásának csökkenése
Olyan nagyfokú porckárosítás amelyet a chondrocyták porcépítő képessége nem képes ellensúlyozni
- Csípőízület degeneratív károsodása sportolóknál hasonló, mint az átlagembernél, de a mechanikus túlterhelés miatt az elváltozások sokkal fiatalabb korban jelentkeznek.
Hagyományos rtg felv. (a-p; orvosi profil; hamis profil)
UH vizsgálat,CT vizsgálat , Arthrographia vagy arthro CT, MR vizsgálat
arthroCT ábrázolja a hyalinporc hiányát
- Femurfej nekrozis legérzékenyebben MR vizsgálattal igazolható
- Sportolás közben a monopodális terhelés átlagosan a testsúly négyszerese, 16 kg/cm², focilistáknál 200 kg/cm² is lehet.
Baloldalt a „támaszkodólábon” hamarabb károsodik az ízület .
- A konstruktív folyamat általában jelentősebb, mint a hyalinporc károsodása. Gyakori a fovea körüli osteophytosis, a labrum gyakran degenerálódik.
gyakori az osteochondromatosis
- Symphysis osteoarthropathia
Kimutatására ajánlott: **hagyományos rtg felv** (a-p felvétel ascendáló sugáriránnyal is; jobb, vagy baloldali terheléssel)
MR vizsgálat az esetleges aktivitás igazolására vagy kizárására
- m. **sartorius** eredése a spina iliaca anterior superioron (foci, sprintelés, magasugrás)
Sérülésének kimutatására ajánlott:
hagyományos rtg felv. (a-p és tangenciális)
Ultrahang vizsgálat
- m. **rectus femoris** eredése a spina iliaca anterior inferioron
Hagyományos rtg felvétel és UH
- Ischiocruralis eredés** kiszakadása (fiataloknál (13-18 év)
Ileopsoas bursitis Kimutatására ajánlott: hagyományos rtg felv.(a-p és old ir.)
-

•
 Ultrahang vizsgálat

Hagyományos rtg felv. (meszesedések) Ultrahang vizsgálat (bursitis) MR vizsgálat

Labrumszakadás a porc-csont határon: UH és MR vagy arthroCT

„Ugrócsipő”

Kimutatás nagyrészt klinikai lateralisan „ugorhat” fascia lata, Massiat szalag, elől psoas ín)

Ultrahang vizsgálat : (lateralisan dinamikus vizsgálat gyakran igazolja, elől ritkábban sikerül igazolni)

CT vizsgálat (nyújtott és hajlított csipő mellett. Lateralis „ugrás esetén frontalis rekonstrukció, elülső „ugrás esetén a sagittalis rekonstrukció segít)

Sérv nyomódik a femoralis csatornába préselés közben vagy Direkt inguinalis sérv az artéria epigastrica inferior medialis oldalán préselés közben

Külső, extrinsec sérülési mechanizmus :

contusio: elsősorban a csont közeli izmokon.

Az izom minden alkotó elemét érinti

• **Fáradásos törés**

gyakrabban a femurnyak alsó részén és az acetabulum lateralis részén)

Ajánlott : **Hagyományos rtg felv, (medence a-p; csipő orvosi profil” és „hamis profil” felv.; MR**

Horzsolásos, csúszásos baleseteknél (motor, foci stb) Morel-Lavallée féle hematoma alakul ki a subcutan zsírszövet és az izom felületes fasciája között.

• **Térd** hyalinporc károsodás

Schüss féle terheléses felvétel enyhe térdhajlítás mellett 10 fokos cranio-caudalis sugáriránnyal.

A terhelésnek leginkább kitett helyen legkorábban jelzi az ízületi rés beszűkülését. a femurcondylus görbülete hátul kisebb

a flexiós helyzetben az egyensúly tartásához megfeszül a quadriceps, így a testsúlynál is nagyobb a nyomás.

A femoro-patellaris ízület kóros eltéréseit enyhe, 30 fokos térdhajlítás mellett keressük (30 foknál lateralizáció, 60 foknál medializáció

A térdregióban fellépő ín eredetű fájdalmak gyakoribb okai:

Ugrómozgások (ligamentum proprium patellae)

Hosszútávú futás (tractus ilio-tibialis)

Tenisz, foci, boks, kézi és kosárlabda stb. a hirtelen, oldalirányú mozgásokkal (pes anserinus ínak, biceps femoris ín)

•

- A meniscusok gyakorlatilag megduplázzák a teherviselő felület méretét. A men. kosárfül szakadás műtéti indikáció.
Mivel a femur elmozdulása a meniscus felett lényegesen nagyobb, mint alatta a tibia elmozdulása, ezért a meniscus belseje horizontális feszülésnek van kitéve.
Ez előbb degenerációt, majd fissurát okoz.

UH vizsgálattal kinyújtott térd mellett is megítélhetjük a patella lateralizációját a trochleáris árok mélypontjához képest

LCA= egy szalag de két kötegből

LCA szakadáskor keresni kell a társuló, instabilitást okozó elváltozásokat? meniscus, lateralis oldalszalag, popliteus ín, fibulo-poplitealis szalag ...

Bokarégió: A szükséges képalkotás a klinikumtól függ

- **Akut traumás boka:**
Hagyományos röntgenfelvételek az Ottawa szabályoknak megfelelően: (18-55 éves kor közötti beteg nem képes 2 teljes lépést megtenni, vagy valamelyik boka nyomásérzékeny)
a-p felvétel, oldalirányú felvétel, 30 fokos berotációban készített felvétel, láb ferde felvétele. Kiegészítő felvételek a klinikumtól függően
Ultrahang vizsgálat: a szalagok felszínes elhelyezkedése az egyes struktúrák jó ábrázolhatóságát biztosítja.
Kóros esetben a kialakuló periligamentaris oedema vagy az ízületi folyadékgyülem fokozza a láthatóságot.
Dinamikus UH vizsgálat egyes inak nem állandó luxációjának kimutatását is lehetővé teszi.
Az UH vizsgálat predictiv értéke meghaladja a 92 %-ot a boka lágyrészképleteinél.
- **Dinamikus rtg vizsgálat, tartott felvétel készítése nem tanácsolt és nem megbízható akut esetben**
A bokarégióban az elülső talofibularis szalag (TFA) sérül leggyakrabban Achilles ín degeneráció és szakadás.
A megerőltetésen kívül elősegíti: cortison kezelés, fluorokinolon kezelés, cordaronszedés

Az álló helyzetű terheléses felvételen a Lisfranc szalag szakadására utal az I. és II.

metatarsus bázisainak eltávolodása

Plantaris plaque degeneráció és szakadás UH-val vagy MR-el vizsgálható,

Ugyanígy az aponeurosis plantaris léziója is.

A bel és külboka mögötti inak nemcsak degenerálódhatnak és szakadhatnak, de luxálódhatnak is.

A lábboltozat tartásában igen nagy szerepe van a plantaris calcaneonavicularis szalagnak és peroneus longus, valamint a tibialis posterior inaknak

Normális calcaneofibularis szalag (CF) a peroneus inak és a calcaneus kontúrja között helyezkedik el.

ArthroCT: kombinálja a CT és az arthrográfia előnyeit,
(de sokkal költségesebb, mint az UH vizsgálat)

A boka krónikus traumája esetén: Fájdalmas boka esetén 4 irányú felvétel kiegészítve terheléses felvétellel a varizáló vagy valgizáló tendencia kimutatására valamint ascendáló sugáriránnyal készített felvétellel

Krónikus instabilitás esetén a tartott felvétel igen informatív. Csak akkor kórjelző értékű, ha az ellenoldallal összehasonlítva a különbség legalább 10 fok varus vagy 8 mm elülső asztalfiók.

váll A képalkotás alapja a hagyományos rtg felvétel: elforgatott testhelyzetű a-p különböző kar rotációs helyzetben, axialis felvétel, Lamy felvétel, Bernageau felvétel, tarkóra tett kézzel készített felvétel stb.

Az UH vizsgálat kiválóan ábrázolja a felszínes képleteket.

Könyökizületi folyadékgyülem jele, ha a praecubitalis zsírszövet előre és felfelé nyomott, a postcubitalis zsírszövet hátranyomott az old. ir. rtg felvételen. Különböző csődöntéssel készített felvételek szükség esetén.

Csukló: rtg felvételek: a-p, old. ir. A Larsen típusú felvétel ábrázolja legszebben az os scaphoideumot és a scapho-lunaris távolságot.

Hamulus törés az a-p felvételen, vagy CT-n, MR-en.

Tenosynovitis carpalis csatorna szindrómát (n. medianus), vagy Guyon csatorna szindrómát (n. ulnaris) okozhat.

Ha az I. MCP ízület ulnaris collateralis szalagja ruptura után visszacsúszva az adductor pollicis felszínes oldalára kerül, akkor beszélünk Stener lézióról, ami műtét nélkül nem gyógyul.