

A térdízület MR vizsgálata

dr.Fazekas Péter

A **térdízület** az emberi szervezet legnagyobb synovialis teherviselő ízülete, egyben legbonyolultabb is. Különleges felépítésének anatómiai alapját a valódi vápa hiánya képezi, az ebből következő instabilitást a kivételesen nagy számú (18-20), részben intraarticularis szalag, és az egyedül ebben az ízületben előforduló 2 meniscus, az erős tok és az izmok küszöbölik ki. A **térdizületi MR** vizsgálatok a musculoskeletalis (MSK) MR vizsgálatok kb. 40 %-át adják. A leképezést a három egymásra merőleges standard síkban végezzük túlnyomóan PD FS méréssel. Napjainkra nélkülözhetetlennek látszik az elülső keresztaszalag (LCA) állapotának megítélésére a ferde coronalis mérés, és egyre gyakrabban használt a vékonyseleteres axialis mérés a meniscusok részletes vizsgálatára.

A **végtagi sürgősségi MSK vizsgálatok** létjogosultsága, értéke még nem általánosan elfogadott, kiterjedt hazai alkalmazását az MR készülékek kis száma is magyarázza. Ugyanakkor főleg a teherviselő ízületeink sérüléseiben, azok más eredetű akut panaszaiban feltétlen szerepe van a sürgősségi MR vizsgálatoknak. A térdízület esetében akut folyadékgyülem, akut fájdalom, akut mozgáskorlátozottság esetén a sürgősségi MR vizsgálat végzése indokolt, és nagyon fontos szerepet játszik a térdízület komplex osteochondralis és szalagos szerkezetei és a meniscusokat érintő traumák esetén a terápia meghatározásához.

Az **Ahlbäck-kór** mai felfogás szerint a térdízület condylusainak (leggyakrabban a medialis femur) insufficientia fracturájának felel meg, melyet kezdetben a condylus kiterjedt csontvelő oedemája kísér. A betegség az arthrosistól megkülönböztethető, megkülönböztetendő, kezdeti stadiumában gyógyítható. Ismerete, felismerése emiatt fontos, késői stadiumban – az ilyenkor fellépő másodlagos arthrosis miatt is – az ízfelszín collapsusa csak ízületi protézissel gyógyítható. A betegség sokkal gyakoribb, mint eddig elfogadott volt, felismerése a jellegzetes klinikai és morfológiai kép ismeretében nem nehéz.

A **meniscusok** sérülései közül kiemelkedő klinikai jelentősége az instabil rupturáknak van, ezeken belül az ún. „kosárfül”, ill. lebenyes (flap) szakadásoknak. Ezek kimutatása a többsíkú – közte a **vékonyseleteres axialis** – leképezéssel lehetővé válik, ezzel a gyors műtét kivitelezhető.

A **térdízület** nagyszámú külső és a stabilitáshoz nélkülözhetetlen belső **szalagja** sérüléseinek kimutatására egyedül az MR vizsgálat alkalmas. Az egyik legfontosabb szalag, az elülső keresztaszalag (LCA) állapotának, tapadási pontjainak, állományának megítélésére a szalagra döntött **ferde coronalis PD FS** mérés nélkülözhetetlen, melyet friss irodalmi adatok is alátámasztanak. Az előbbieken részletezett fő témákat a napi gyakorlatból vett eseteken mutatom be.