

A rotátor köpeny calcificaló tendinitise mint a vállficam egyik lehetséges oka

N. Prato, A. Banderali, C. E. Neumaier és mtsai *Skeletal Radiol* 2003. 32. 82-85.

A glenohumeralis ízület inferior subluxatioja – vagy más néven a vállficam – egy ritka állapot, de a generalizált ízületi lazaságban és a váll többirányú instabilitásában gyakran előfordul. Más betegségekhez társulva néha szintén megjelenik. A szerzők a cikkben a rotátor köpenyben kialakuló calcificaló tendinitis és vállficam közötti kapcsolatot vizsgálják egy konkrét eset bemutatásával.

Az 58 éves nőbeteg a jobb vállában komoly fájdalomról panaszkodott. Anamnézisében trauma nem szerepelt, azonban több fájdalmas epizódról tett említést, amelyek erőssége és gyakorisága emelkedett a megelőző évben. A fizikális vizsgálat a vállat duzzadtnak találta, mozgása a fájdalomtól beszűkült. Röntgenfelvételen a humerus fej inferior irányba elmozdult, a subacromialis teret egy nagy, calcificalódott massa töltötte ki. UH vizsgálat során heterogén, hiperdens, mögöttes hangárnyékot nem adó, ovoid alakú massa töltötte ki a supraspinatus ín régióját. CT-vel inhomogén calcificatio volt látható az érintett területen. MR vizsgálat szerint az ép supraspinatus ín megvastagodott, amit az összes szekvenciában látott nagy, jelszegény massa okozott.

Hat hónappal korábban más intézetben készült vállfelvételen calcificaló depozitumok voltak a subacromialis térben, de a humerus fej és a fossa glenoidalis viszonya akkor még ép volt.

Az UH vezérelt aspirációs cytológiai mintavétel során csaknem 3 ml tejszerű folyadékot nyertek az érintett területről, ezzel egyidőben a fájdalom drámaian csökkent. A kontroll röntgenfelvételen a humerus fej a fossa glenoidalis viszonyítva visszatért a normál helyzetébe, míg a calcificaló depozitum a subacromialis térben szemmel láthatóan kisebb lett, valamint részlegesen átvándorolt a subacromialis-subdeltoidális bursába.

A beteg később részt vett egy rehabilitációs programban, amelynek 3. hetében az érintett kar mozgása teljesen helyreállt, a váll instabilitása megszűnt. A röntgen a calcificatio teljes eltűnését mutatta.

A humerus fej inferior irányú elmozdulásának nincs objektív mérési módja, a humerus fej a glenoid alsó szélével van egy szinten. A subluxáció egy másik fontos jele a glenohumeralis ízületi rés kitágulása, ami együtt jár a humerus fej laterális irányú elmozdulásával. Ezek az eltérések a gravitáció hatása miatt csak az álló helyzetű röntgenfelvételeken érvényesek.

Az elmozdulás pathogeneze nem egyértelmű, lehet-

séges oknak tartják az intraarticularisan felgyülemlett nagy mennyiségű vért a támasztóizomzat túlnyújtásával és/vagy az ízületi tok leválásával együtt. Az intraarticularis nyomásfokozódás, igazolódott azokban a hemofilias betegekben, akiknél a vállficam a hemarthrosisnak volt tulajdonítható. Ez az ok felvetődött azokban az esetekben is, ahol a septicus arthritis mellett másodlagosan jelentkezett a subluxatio.

Más vélemények szerint a subluxatio a periarticularis izomtónus csökkenésének tulajdonítható. A neurológiai betegségek egy csoportja vállficammal jár, úgy mint hemiplegia, a plexus brachialis traumás vagy tumoros érintettsége. Az izomhipotónia kialakulását a fájdalomra adott reflexválasznak tulajdonítják, és feltételezik, hogy a rotátor köpeny szakadás és ennek sebészi ellátása után néhány esetben bekövetkezett inferior glenohumeralis subluxatio fő oka lehet. Néhány más etiológiai faktor is szóba jöhet úgy mint jelentős trauma vagy ismétlődő kisebb sérülések után másodlagosan kialakult tokszalagsérülések.

A vizsgált betegnél az MRI és az UH sem látott intraarticularisan nagy mennyiségű folyadékot, a rotátor köpenyben nem voltak szakadások, a váll izomzata denervatoria utaló jeleket nem mutatott. A beteg anamnézisében trauma nem szerepelt. Fizikális vizsgálat instabilitást nem talált, neuritisre utaló jelek sem voltak. Az egyetlen patológiás eltérés egy óriási, folyékony konzisztenciájú calcium depozit a supraspinatus ínön belül. A szerzők szerint ez a nagy, ínön belül elhelyezkedő calcificaló depozitum okozta a betegnél az ízületi elmozdulást. Ugyan is adva van egy rigid coraco-acromialis ív, így a növekedő depositum a humerus fejet inferior irányba tudja csak eltolni. A calcificatio egy részének eltávolítása tú aspirációval, majd a residualis rész subacromialis-subdeltoidális bursába való átjuttatásával a humerus fejre nehezedő nyomás csökkenthető volt, ami lehetővé tette a fej visszahelyeződését az eredeti helyzetébe.

A calcificaló tendinitis acut stádiuma extrém fájdalmas, így feltételezhető, hogy a reflexesen kialakult átmeneti izomhipotónia részt vehet abban a folyamatban, ami a humerus fej inferior irányú elmozdulását okozza.

A calcificaló tendinitis egy jól ismert betegség, a calcium depozitumok kialakulási helyétől függően változatos klinikai megjelenéssel, mint például a másodlagosan kialakuló vállficam.

Hajnal Klára dr.