



IV./9. Fejezet: *Tendinitis calcificans*

A fejezet áttanulmányozásával az olvasó ismereteket szerezhet a tendinitis calcificans kialakulásának okáról, a betegség klinikai és radiológiai diagnosztikájáról és korszerű terápiájáról.

IV./9.1. Definíció

A vállízület mozgásainak fájdalmas beszűkülésével járó elváltozás, melynek során a rotátor köpenyben, azon belül is elsősorban a m. supraspinatus ínállományán belül meszesedés alakul ki.

IV./9.2. Előfordulás

Leggyakrabban 30-50 éves kor között alakul ki. Panaszmentes vállakban 5-20 % gyakorisággal lehet meszes lerakódást találni. Az esetek harmadában-felében a betegség kétoldali.

IV./9.3. Etiológia

A betegség alapvetően kétféleképpen alakulhat ki:

degeneratív alapon, amikor a fokozott használat, apró sérülések, szakadás miatt a degenerált területen rakódik le a mész. Ez a típus a kevésbé fájdalmas, elsősorban 40 éves kor felett jelentkezik

ismeretlen okból jelenik meg a mész deposit az ínban. Három fázisban zajlik ilyenkor a betegség: az első fázisban gyulladás jelenik meg a rotátor köpenyben, a másodikban lerakódik a mész, majd a harmadikban lassanként felszívódnak a mész darabok, és az ín meggyógyul. Érdekes módon ez a harmadik fázis a legfájdalmasabb. A betegség ezen típusa elsősorban a fiatalabbakat érinti.

IV./9.4. Klinikai megjelenés

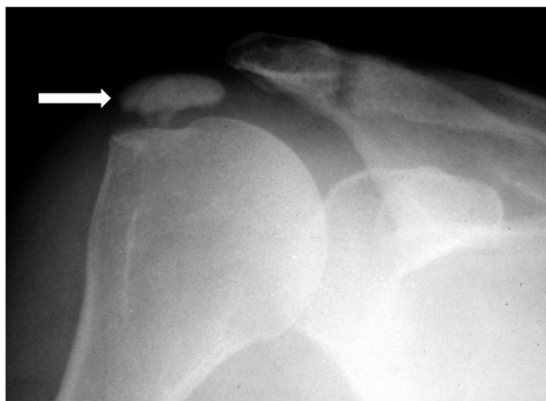
A fő panasz a fájdalom, mely elsősorban a felkar mozgása során jelentkezik, de éjszakai fájdalmak is megjelenhetnek. A fájdalom fokozódásával a vállízület mozgásai egyre jobban beszűkülnek.

IV./9.5. Vizsgálatok

Fizikális vizsgálattal a beszűkült mozgásokat lehet észlelni, pozitív impingement teszt secunder impingement szindróma esetén jelen lehet, gyakran érzékeny a tuberculum maius nyomásra.

Röntgen: AP, scapula lateralis („Y”) és axilláris felvételeken rendszerint a tuberculum maius felett kb. 1-1.5 centiméterrel meszes terület látható (1.ábra).





1. ábra: AP röntgen felvételen jól látható a tuberculum minus felett, a humerus fej és az acromion között elhelyezkedő meszes deposit (fehér nyíl).



IV./9.6. Diagnózis

A fizikális tünetek, a kórtörténet és a röntgen vizsgálat alapján állítható fel.

IV./9.6.1. Differenciál diagnózis

Rotátor köpeny szakadás, impingement szindróma, befagyott váll, nyaki porckorongsérv, tüdő betegségek.

IV./9.7. Kezelés

Fájdalomcsillapítók és gyulladáscsökkentők adása, gyógytornakezelés, szteroid gyulladáscsökkentők lokális alkalmazása, lökéshullám kezelés, sebészeti beavatkozás, melynek során a mészdeposit eltávolításra kerül.



Irodalom

Kötelező irodalom:

- Szendrői Miklós: Ortopédia 25.fejezet

Ajánlott irodalom:

- <http://emedicine.medscape.com/article/1267908-overview>