

## Ultralyd – et godt alternativ til MR ved skulderlidelser

De senere år har avdekket et bredt spektrum av skulderpatologier. Det kan være vanskelig å skille mellom vanlig forekommende naturlige varianter og viktige eller uviktige avvik. Dette gir oss en rekke utfordringer og kan medvirke til at bildetolkninger verken blir korrekte eller hensiktsmessige. Spesielt MR er svært følsom for små signalendringer og har i motsetning til ultralydundersøkelse sine kjente kontraindikasjoner. De fleste pasienter trenger ikke radiologi, og viktigst vil alltid en god klinisk undersøkelse og konvensjonell behandling som trening etc. være. Man bør utdanne egne muskel-skjelett-radiologer og sørge for at klinikere får den nødvendige utdanning og erfaring.

De fleste skulderproblemer er rotatormansjettrelaterte, hyppigst hos godt voksne. Man bør starte med røntgenbilder med supraspinatustunnelsnitt (outletview) for å få informasjon om romforholdene subakromielt. For de fleste pasientene vil man så med en kombinert god klinisk og bilateral dynamisk sonografisk undersøkelse ha de nødvendige informasjonen for videre rådgivning der og da, pasientvennlig og kostnadseffektivt. Ultralydundersøkelse innen muskel-skjelett-lidelser har, i motsetning til i en del andre land, hittil vært lite brukt i Norge, men er på raskt økende fremmarsj (1, 2). Det kan være særlig relevant å forsøke å differensiere tendinopatii/bursaendringer, vanlige asymptomatiske rotatormansjettrupturer og akromioklavikulærleddsdegenerasjoner samt tidlig impingement og frossen skulder.

En fordel med ultralyd i forhold til MR er at man kan utføre prosedyrer ultralydstyrt. Dette gjelder f.eks. injeksjoner i ledd og bursaer eller aspirasjon av bløt kalk i rotatormansjetten, hyppigst i supraspinatus, men også i infraspinatus og subscapularis. Ultralydundersøkelse er overlegen til å avdekke og angi kalkdetaljer.

Særlig ved subscapularisskader, men også ofte ved supra- og infraspinatusrupturer kan det være viktig å foreta en god senesutur tidlig. Ultralyd gir med omtrent samme presisjon som MR rikelig og detaljert informasjon. Det er bl.a. viktig å se etter væskeansamlinger i bursa og/eller biceps-seneskjeden samt kortikale uregelmessigheter i humerus, som sekundære rupturtegn. MR – særlig med kontrast (MR-artrografi) – kan som oftest reserveres til de tilfeller der man ønsker preoperativ tilleggsinformasjon om eventuelle større muskeltrofier og fettinfiltrasjoner, de største retraksjonene og eventuelle klinisk relevante intraartikulære tilleggspatologier, f.eks. labrum- eller SLAP (superior labrum anterior posterior)-avvik. Både ultralydundersøkelse og MR kan gi viktige bidrag til differensiering bl.a. av bicepsavvik og -relasjoner i sulcus samt

i nærliggende subscapularis- og supraspinatusområder og i rotatorintervallet. Begge metodene har vektige bidrag til diagnostikken av tilleggsskader ved lukseringer, bl.a. tuberculum majus-avulsjoner og Hill Sachs lesjoner. Men MR gir ikke de samme muligheter for målrettet intervensjon og er dessuten langt dyrere.

### Per Sunde

Skulderklinikken  
Bislett legesenter

### Rana Tarik

Capio Bryn

### Litteratur

1. Moosmayer S. Ultralyddiagnostikk av skulderbuen – en metodebeskrivelse Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 177–80.
2. Sunde P. Ultralyddiagnostikk. I: Juel NG, red. Norsk fysikalsk medisin. Oslo: Fagbokforlaget, 2007: 145–8.