

Giliola Spattini, Med Vet, PhD, Dipl ECVD

Zarys treści wykładów:

1) Ultrasonografia czy TK i MRI: którą z technik obrazowania wybrać i kiedy?

Badanie ultrasonograficzne jest drugą w kolejności techniką obrazowania, którą należy wykorzystywać z uwagi na jej aspekt ekonomiczny i na ogół brak konieczności znieczulenia pacjenta. Do wad tej techniki należy duża subiektywność wyników i ich zależność od doświadczenia osoby wykonującej badanie. Ultrasonografia nie nadaje się do obrazowania zmian umiejscowionych na przysrodnkowej powierzchni stawu ramienneego, przysrodnkowo od ścięzna mięśnia dwugłowego i wszystkich struktur usytuowanych pod łopatką, np. mięśnia podłopatkowego.

2) Zmiany ultrasonograficzne w mięśniach okolicy nadgrzebieniowej

Mięsień nadgrzebieniowy można dobrze zobrazować w badaniu ultrasonograficznym, co daje możliwość rozpoznawania naderwania mięśnia, krwiaków i zmian zwyrodnieniowych. Ścięgno ma mocną strukturę włókiennkową i kończy się dużym, włóknisto-chręstnym rozciągnem, które przyczepia się do wolnej krawędzi guzka większego kości ramiennej.

3) Zmiany ultrasonograficzne w mięśniach okolicy zagrzebieniowej

Główną zaletą ultrasonografii jest możliwość postawienia hipotetycznego rozpoznania zespołu niestabilności stawu ramienneego u pacjenta ze zmianami w mięśni podgrzebieniowym powiązanymi ze zmianami w mięśni nadgrzebieniowym lub mięśni dwugłowym ramienia.

4) Zmiany ultrasonograficzne w ścięgnię mięśnia dwugłowego ramienia

Badanie ultrasonograficzne jest doskonałą techniką obrazowania ścięgna i mięśnia dwugłowego ramienia. Naderwania, przerwania, zmiany morfologiczne oraz zmiany ułożenia można łatwo w ten sposób diagnozować. Należy jednak pamiętać, że choroby mięśnia dwugłowego ramienia odzwierciedlają bardziej rozległy problem dotyczący stabilności stawu ramienneego.

5) Zmiany ultrasonograficzne w stawie ramiennym

Dzięki badaniu ultrasonograficznemu można ocenić nasilenie wysięku w stawie, zmiany rozplamowe okołostawowe i odokostnowe oraz ocenić ciągłość struktur chrzęstnych. Wysięk w stawie jest widoczny w formie hipoechogennej „kieszeni” płynu otaczającej głowę kości ramiennej i miejsce pierwotnego przyczepu ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia. Okołostawowy rozplam tkanki kostnej uwidacznia się jako hiperechogenne echa zniekształcające gładki obrys kości ramiennej. Staw ramienny bada się również czasem pod kątem ubytków kostno-chrzęstnych.

Dr. med. vet. Ulrich Rytz, Dipl. ECVS

Zarys treści wykładów:

1) Chirurgia stawu ramienneego: porównanie artrotomii i artroskopii

W porównaniu do standardowe procedur artrotomii, zalety artroskopii w przypadku tego stawu są oczywiste: minimalna inwazyjność, niska zachorowalność, doskonała wizualizacja wszystkich struktur stawowych, możliwość wykonywania obustronnego zabiegu chirurgicznego podczas jednego znieczulenia i minimalne bliznowacenie.

2) Wskazania do zabiegu artrotomii stawu ramienneego metodą otwartą

Wskazaniem do artrotomii stawu ramienneego metodą otwartą jest redukcja i stabilizacja złamań powierzchni stawowej łopatki i głowy kości ramiennej. Złamania stawu wymagają idealnej rekonstrukcji i stabilnego zespolenia. O dostępnie do stawu decyduje umiejscowienie złamania. Wśród innych wskazań dotyczących struktur chrzęstnych i kostnych stawu ramienneego wymienia się OCD (oddzielającą martwicę chrzęstno-kostną), osteochondromatozę i niepełne kostnienie doogonowej krawędzi wgłębienia stawowego. W przypadku tkanek miękkich otaczających staw ramienny wskazaniem są stany chorobowe ścięgien lub wyrwanie ścięgna mięśnia dwugłowego lub ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego, przykurcze ścięgna mięśnia podgrzebieniowego oraz urazy więzadeł obrąbkowo-ramiennych przysrodnkowych lub bocznych.

3) Wskazania do artroskopii stawu ramienneego

Wskazania do małoinwazyjnej artroskopii stawu ramienneego to: diagnostyczne badanie stawu, pobranie wycinków struktur stawowych, OCD, wyrwanie lub przerwanie ścięgna mięśnia dwugłowego, zapalenie ścięgien i pochewek maziowych, wyrwanie lub niepełne zespolenie doogonowego centrum kostnienia guzka panewkowego łopatki, urazy tkanek miękkich skutkujące niestabilnością stawu, choroba ścięgna w miejscu przyczepu mięśnia podłopatkowego oraz redukcja złamań wewnątrzstawowych, a w szczególności złamań odrostowych guzka nadpanewkowego. Wszystkie one zostaną przedstawione na wykładzie.

4) Porównanie leczenia zachowawczego i chirurgicznego stawu ramienneego

Leczenie zachowawcze przy chorobach stawu ramienneego jest wskazane przy przewlekłych, postępujących stanach zwyrodnieniowych stawu lub niestabilności stawu. Osteoarthritis (OA) to postępujący i zwyrodnieniowy proces chorobowy obejmujący jeden staw maziowy lub kilka takich stawów i cechujący się przewlekłą, okresową bolesnością, która w ogromnym stopniu pogarsza jakość życia pacjenta. Niemożność całkowitego wyleczenia sprawia, że dostępne obecnie wielopłaszczyznowe protokoły leczenia zachowawczego mają poprawić jakość życia zwierzęcia.