

Case 1.

58-årig kvinde henvender sig i postoperativt forløb. Tilbage i 2014 fik hun en fraktur på laterale tibiakondyl, der blev stabiliseret med skruer. Efterfølgende har hun haft problemer med knæet og genoptræningen kunne ikke gennemføres pga. smerter.

05.03-2015 fik hun 2. operation hvor skruerne blev fjernet, laterale menisk resereres og der blev fjernet osteofytter i fossa intercondylaris.

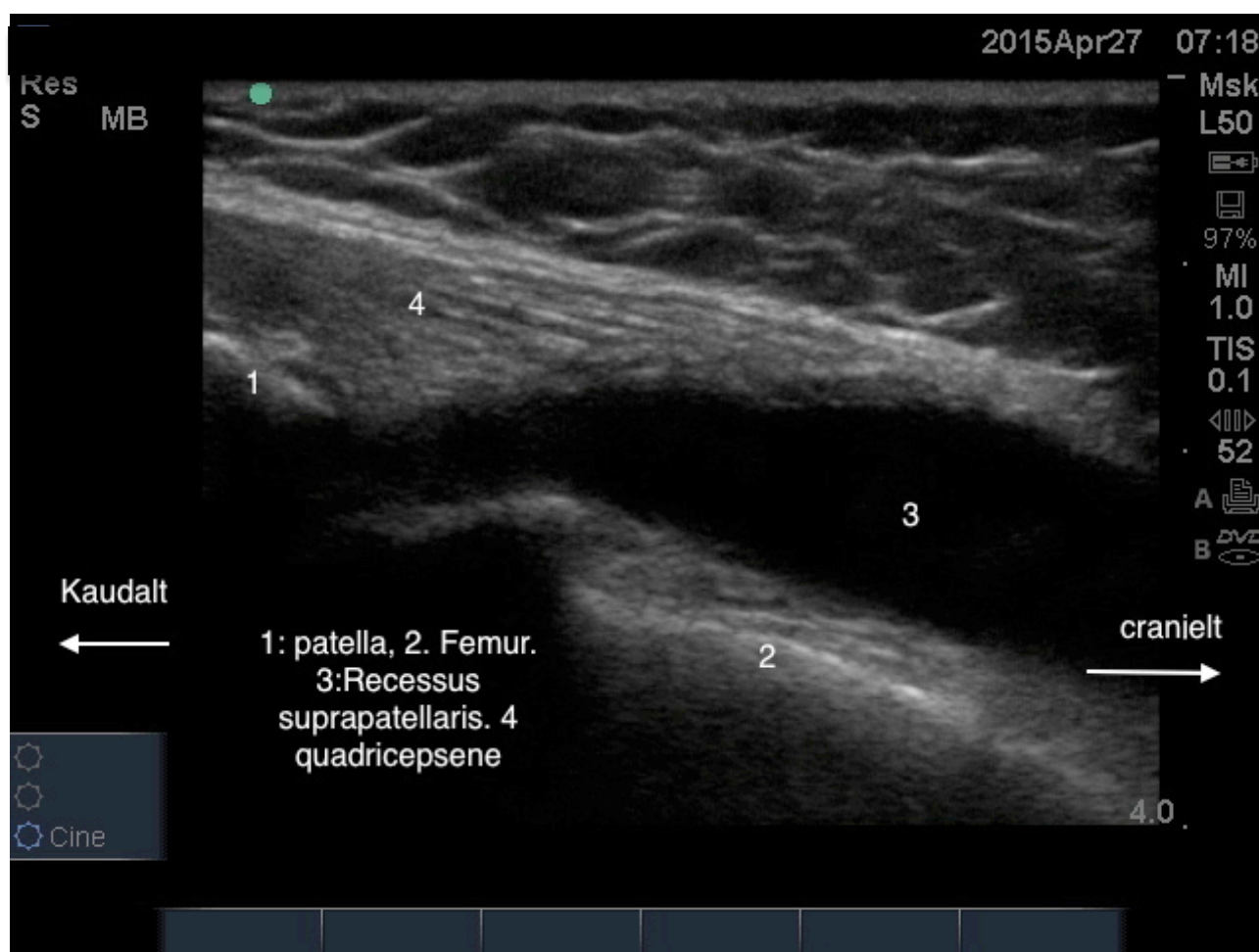
Hun klager over smerter lige distalt for patella ved aktivitet og at knæet føles instabilt ved gang. Knæet er meget hævet om aftenen.

Undersøgelse:

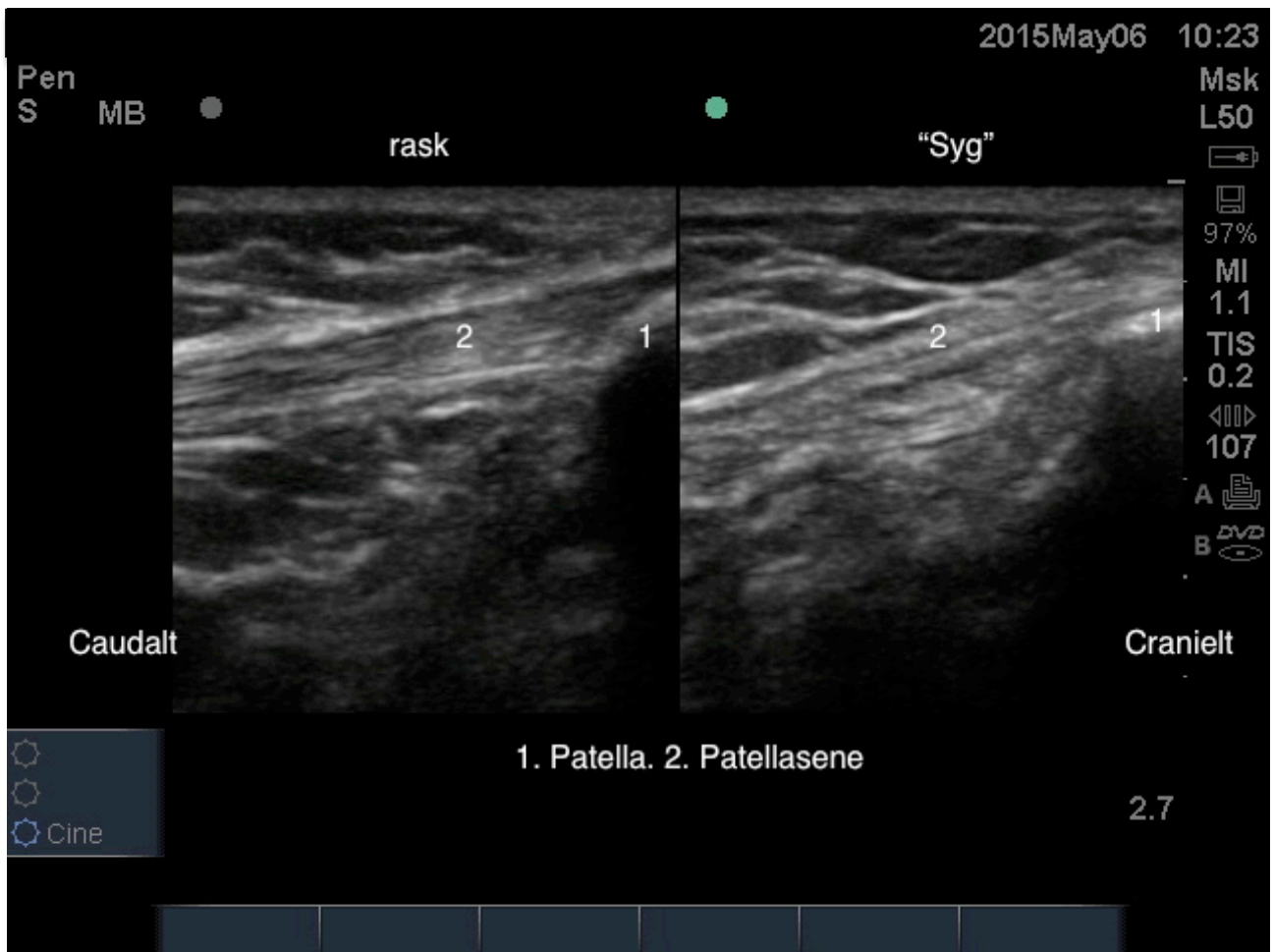
Palpation: smerter svarende til patellasene.

Test: Ballotable patella - positiv. Jumpers knee - positiv.

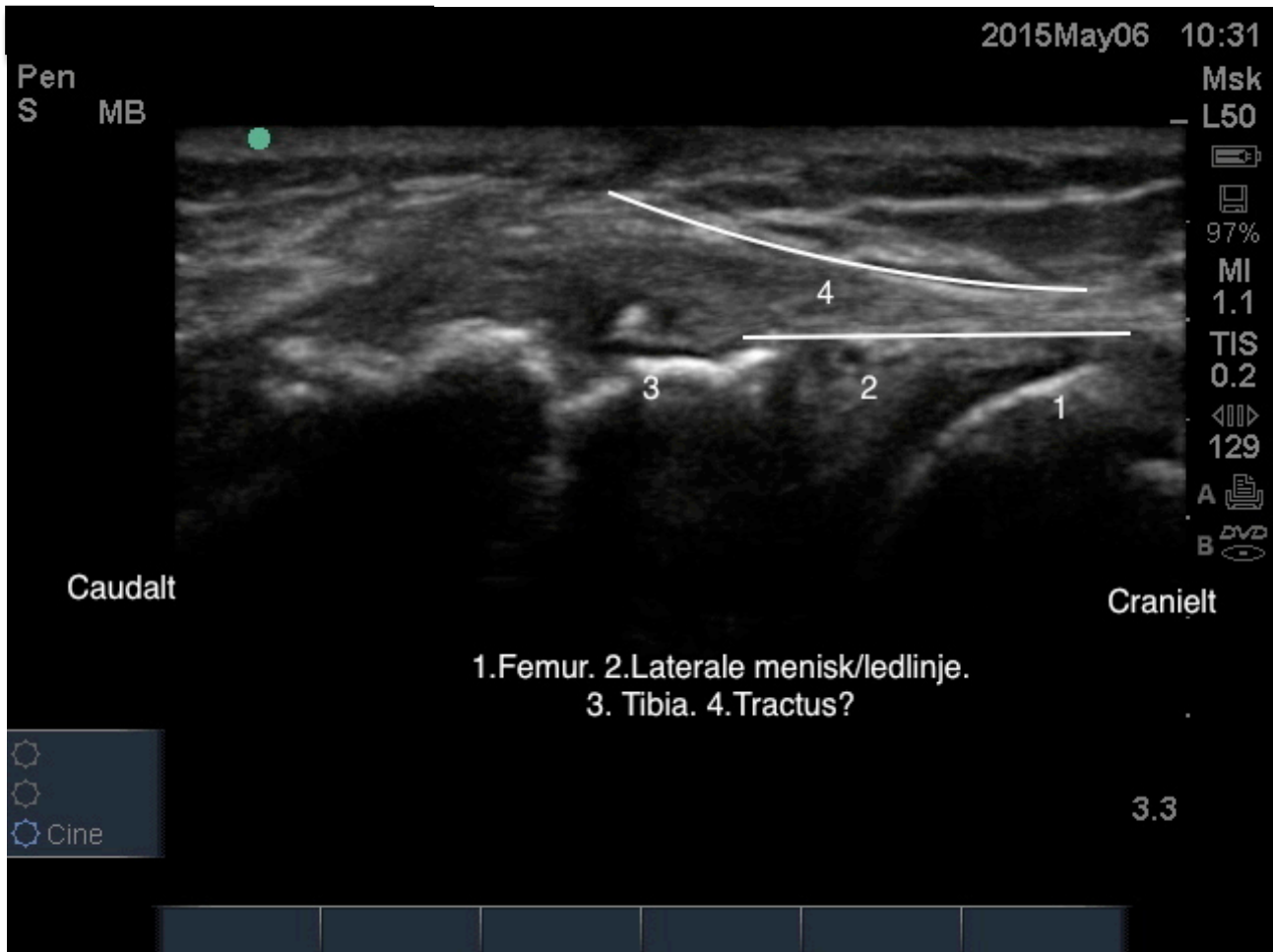
Der er indikation for ultralydsscanning, for at bekræfte om der er tale om Jumpers knee, samt få et indtryk af om der er væske i ledet.



Longitudinel scanning af quadricepsene og recessus suprapatellaris → quadriceps ses homogen med ensartet fibre. Lige proximalt for patella ses et ekkofattigt område svarende til recessus suprapatellaris. Profund i billedet ses femur uden tab af kontinuitet.



Longitudinel scanning af patellasene → patella ses ekkorig uden tab af kontinuitet, men lige distalt for patella ses senen uhomogen med uensartet fibre sammenlignet med rask side



Longitudinel scanning af laterale ledlinje → Femur ses ekkorrig uden brud på kontinuitet. Tibia fremstår med uregelmæssig struktur. Lige superiort for tibia ses et mindre ekkofattigt område. Hvis der er tale om at punkt 4 er Tractus så ses den med uensartet struktur

Konklusion: mængden af væske i recessus suprapatellaris er forenelige med der stadig er en del irritation i ledet efter sidste operation. Fundne omkring patellasenen kunne tyde på tendinopati i patellasene. Ved laterale tibiakondyl kunne det se ud som om der er knoglemæssige forandringer efter bruddet muligvis med irritation af insertionen for tractus iliotibialis

Case 1	Ja	Nej	Kommentar:
Tydelige landmarks	X		
Korrekt placeret fokus	x		
Passende dybde	x		
Gain (tydeligt billede)	X		
Luftartefacter		x	

Relevante billeder gemt Herunder splitbilleder	X		
Korrekt annotering på UL Billedet.	x		
Korrekt placeret colorbox			

Generel kommentar:

Fine billeder og fint indstillet. Det er tydeligt ift dine anoteringer at du ved hvor du er henne og kender landmarks. Pas på du ikke vender billederne forkert når du skanner longitudinelt. I et det longitudinaelle skan skal det altid være venstre side af sonografiet der er kranielt/proximalt og højreside = distal.

Gode iagttagelser og ræsonnering ud fra dine billeder - Læg mærke til tenformen/fortykkelsen af quadriceps senen på syg side – det er næsten et klinisk mere validt fund på patologi end at den ikke er ens artet, men jeg ville fremhæve begge ting.

Jeg kan ikke svare dig på i billede 3 om det er tractus, da det er et stilbillede. Det kunne også være laterale collaterale ledbånd.

Jeg mangler lidt at du vender tilbage og inddrager dine kliniske fund, der jo ved skannings fuldende sås tvivl om. Hvad tror du mest på? Kan der være en årsag/forklaring? Kan der være andet galt? Kræver det andre kliniske eller parakliniske undersøgelser for at understøttes? Du skanner slet ikke patella senen, men har fundet tegn klinisk på jumpers knee? Er det jumpers knee i quadriceps senen? (dette er kun spørgsmål til refleksion til næste gang)

Jeg er egentlig fint enig i din ræsonnering på baggrund af din skanning, men du skal understøtte den med dine kliniske fund. Inddrag dem i din konklusion.

Dit ultralyds sprog er fint, korrekt og konkret.

Fin case.

Case godkendt
Ness Worch Sørensen
DUF