

Dott. Raffaello Sutera

Specialista in Radiodiagnostica



[Home](#) [Dott. Raffaello Sutera](#) [Sutera Imaging](#) [Infiltrazioni dell'Anca](#) [Artro-RM/Artro-TC](#) [Casi interessanti](#) [Contatti](#) [News](#)



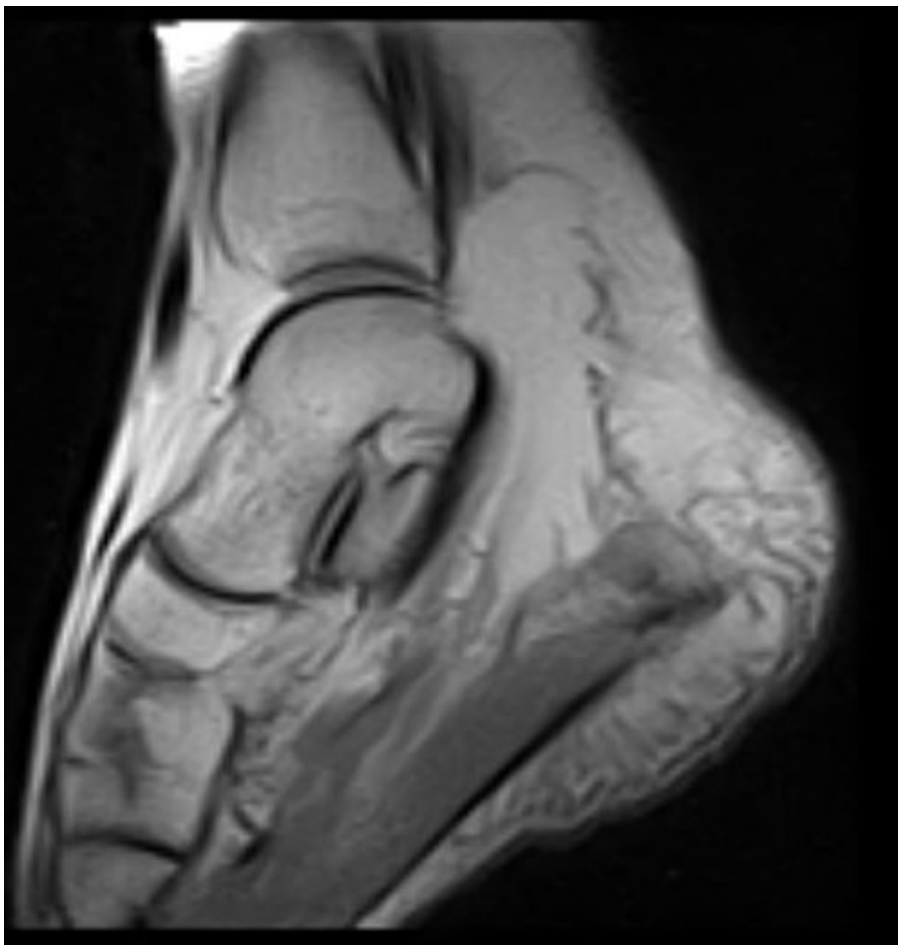
Links Utili

Casi interessanti » 2014

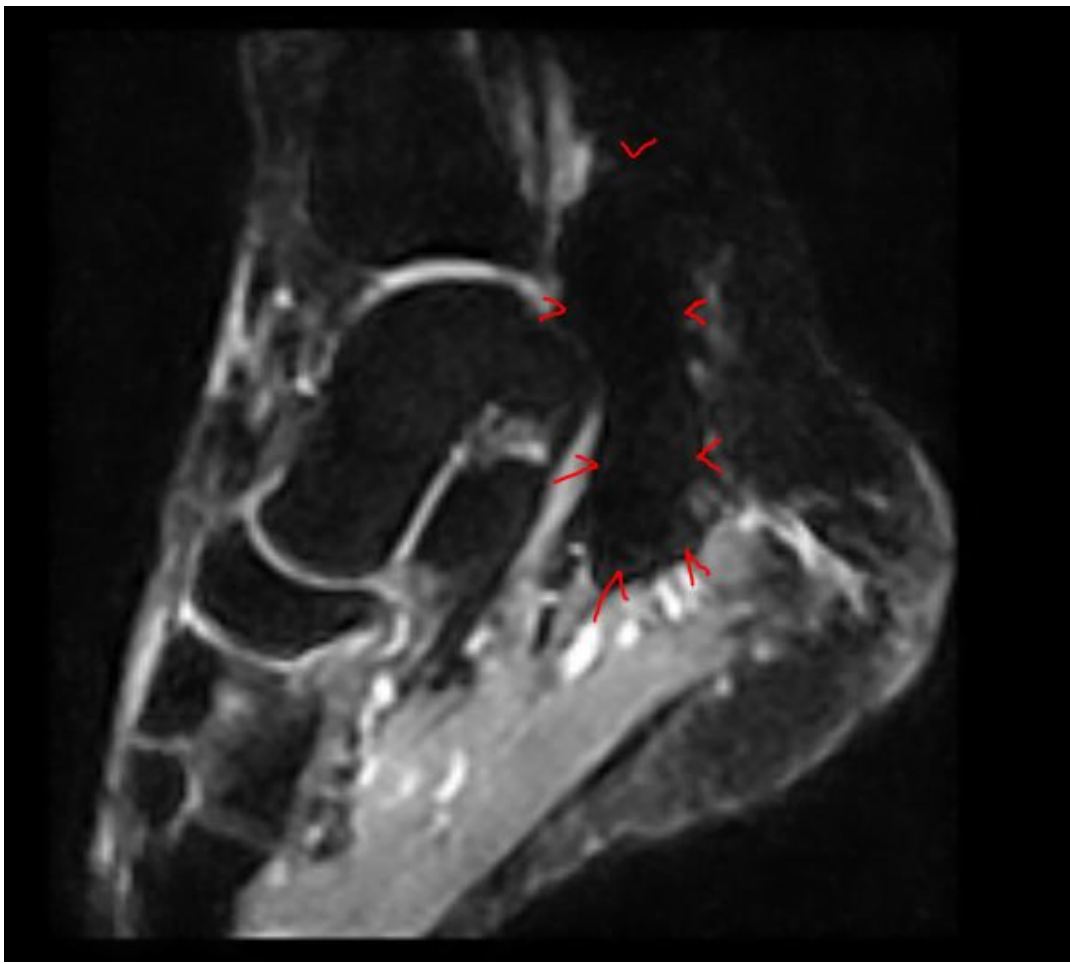
[Gennaio-Febbraio](#) [Marzo](#) [Aprile](#)

Ecco qui un caso recente capitomi refertando RM...

Paziente con tumefazione indolente nella regione mediale della caviglia:



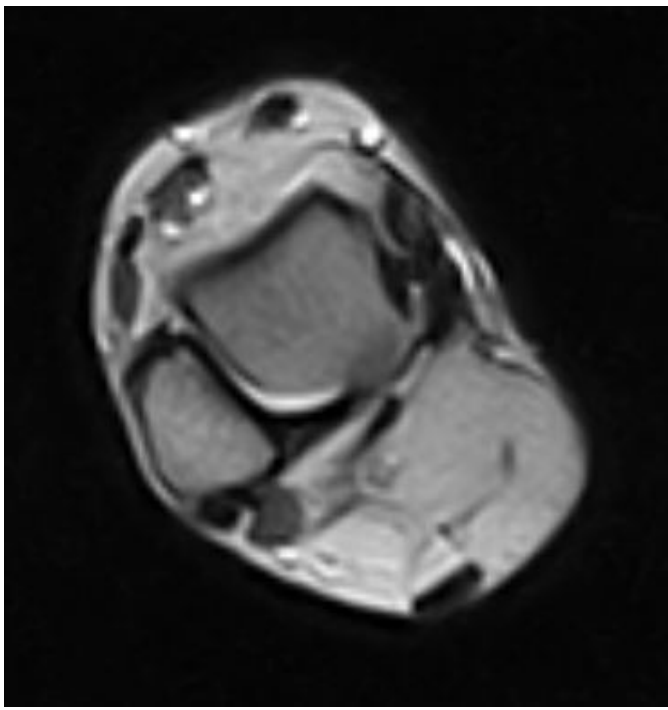
Sagittale T1



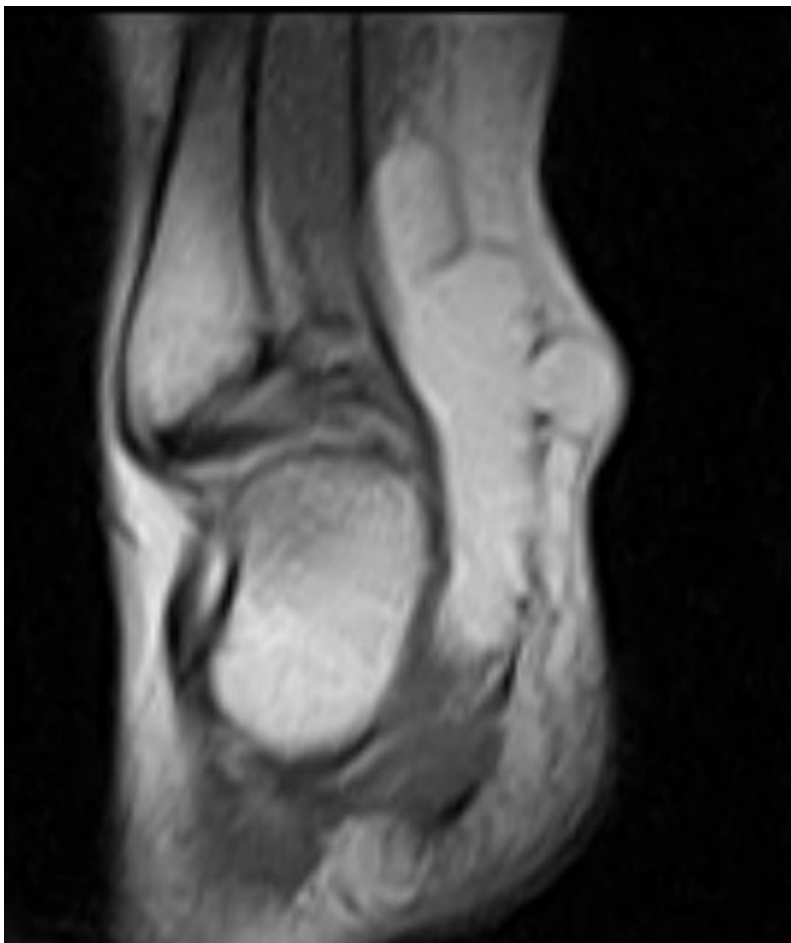
Sagittale STIR



Coronale GE



Assiale T2



Coronale T1

La diagnosi a questo punto risulta semplice, ma il caso è comunque interessante perchè non si riscontrano spesso lipomi di tale entità e in questa sede!

Arrivederci al prossimo caso!

Paziente giunto alla mia attenzione per dolore persistente e spalla ipomobile dopo frattura scomposta della testa omerale, trattata in maniera conservativa.

Fa RX di controllo a distanza di 6 mesi dall'evento traumatico:





Qualcosa sicuramente non va! Oltre alla frattura c'è dell'altro...

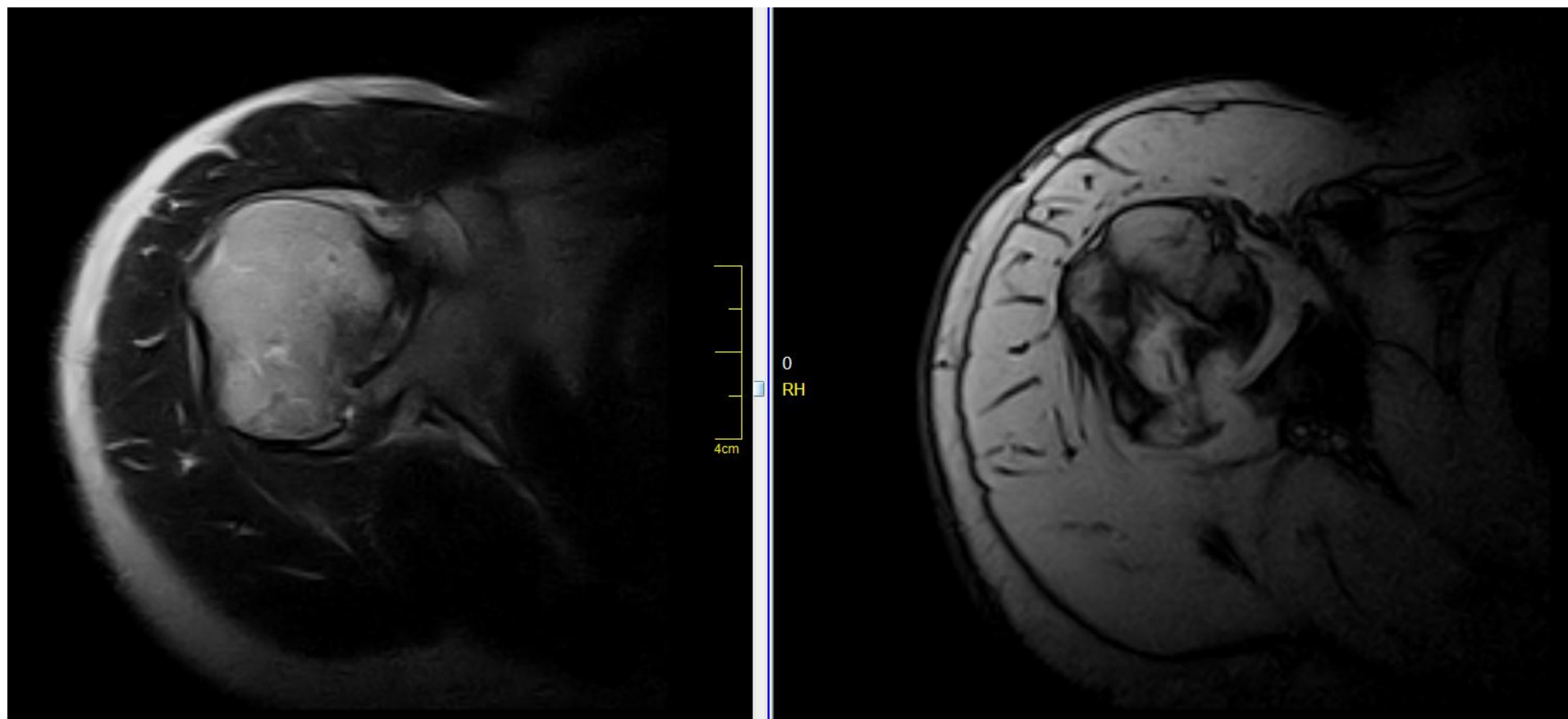
1) Necrosi della testa femorale (versante articolare)

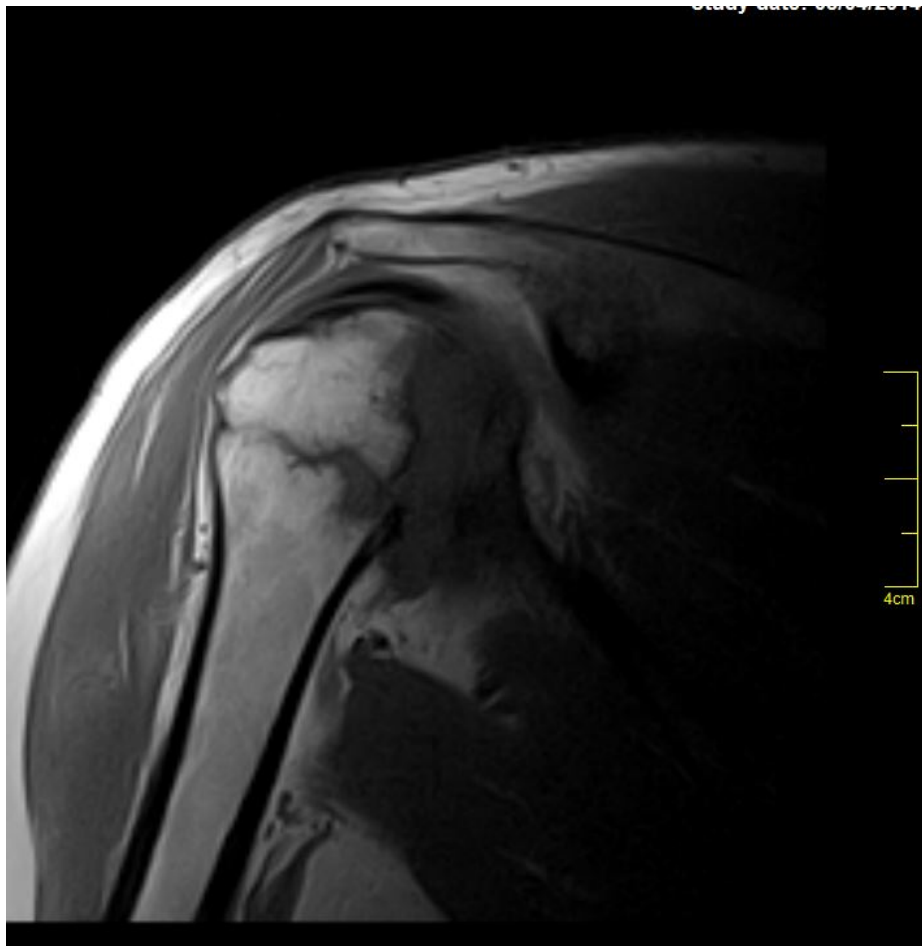
2) Mal unione dei frammenti di frattura per ampio gap tra essi

3) Lussazione associata anteriore

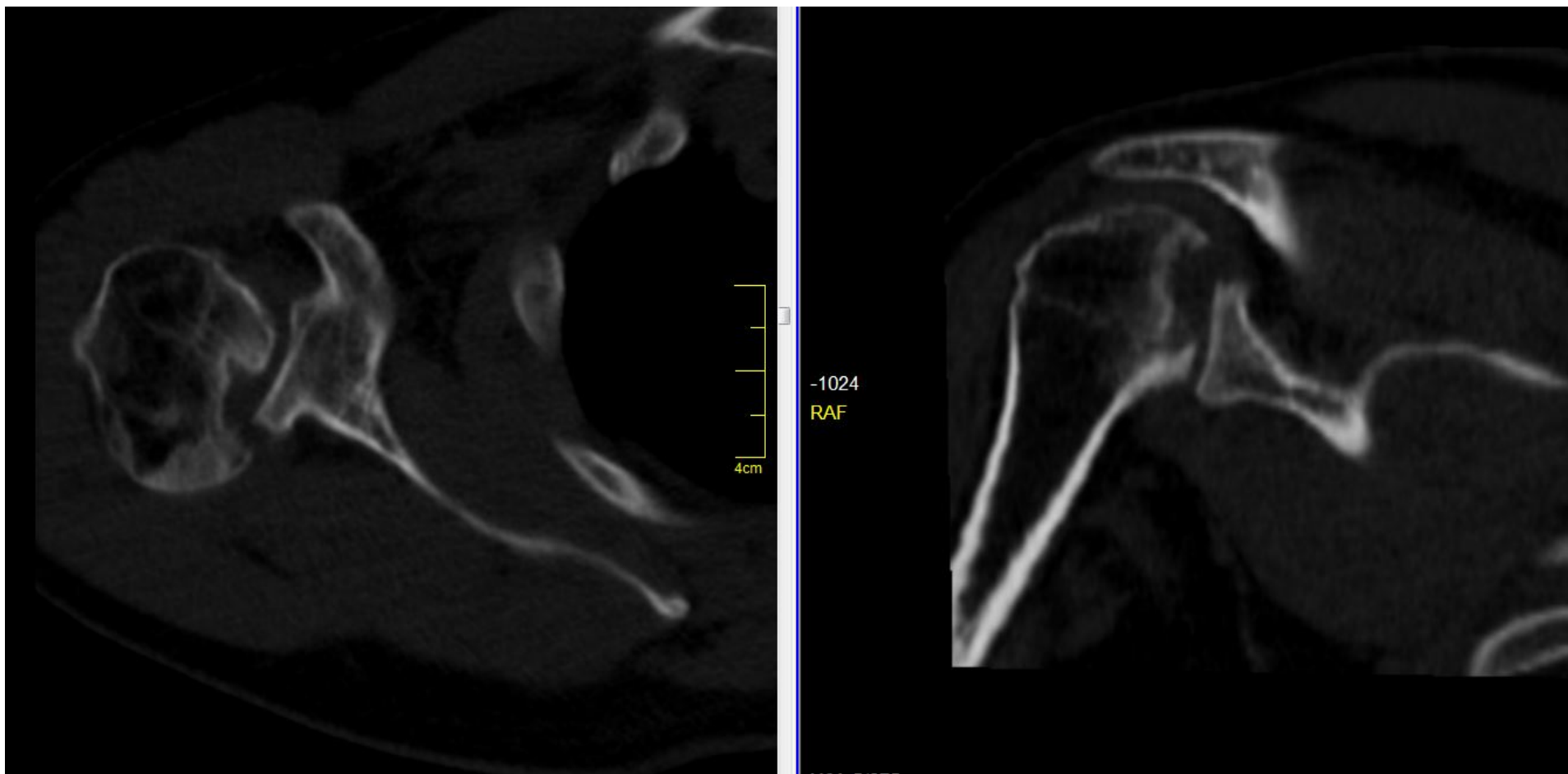
4) Lussazione associata posteriore

A questo punto viene consigliata da me una TC, ma il paziente torna per fare una RM consigliata dall'ortopedico, con richiesta del curante per TC per cui il TSRM esegue una RM che poi vedo successivamente e di cui vi riporto le immagini salienti...





Alla fine viene eseguita anche la TC:



Chiaramente la diagnosi è di "esito di frattura scomposta della testa omerale associata a lussazione posteriore non ridotta della stessa rispetto alla glena, per cui si osserva ampia lesione di Cooper-Mc Laughlin e riassorbimento necrotico della porzione superiore antero-mediale della testa" e per cui risulta necessario intervento chirurgico.

Qui di seguito alcuni interessanti riferimenti bibliografici sulle lussazioni posteriori, purtroppo di difficile diagnosi alla RX eseguita in P.S. specie se concomita frattura.

Bibliografia:

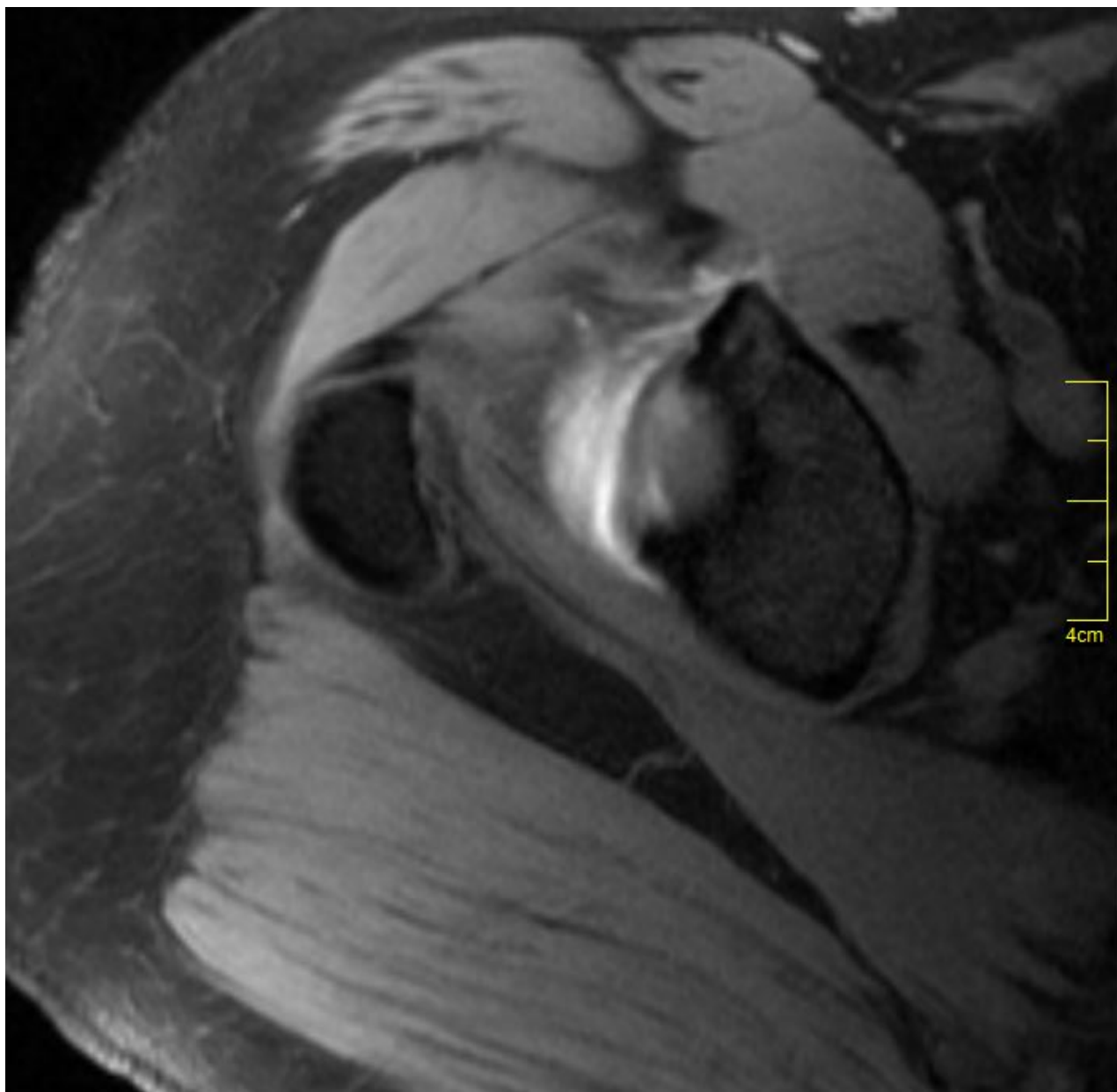
- 1) Cicak. Posterior dislocation of the shoulder. THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY
- 2) Ghargozloo et al. Stato dell'arte sulle lussazioni posteriori di spalla. Sito fisiobrain.com

Stavolta condivido con voi un bel caso di artro-RM di anca (eseguita due volte, prima e dopo intervento in artroscopia).

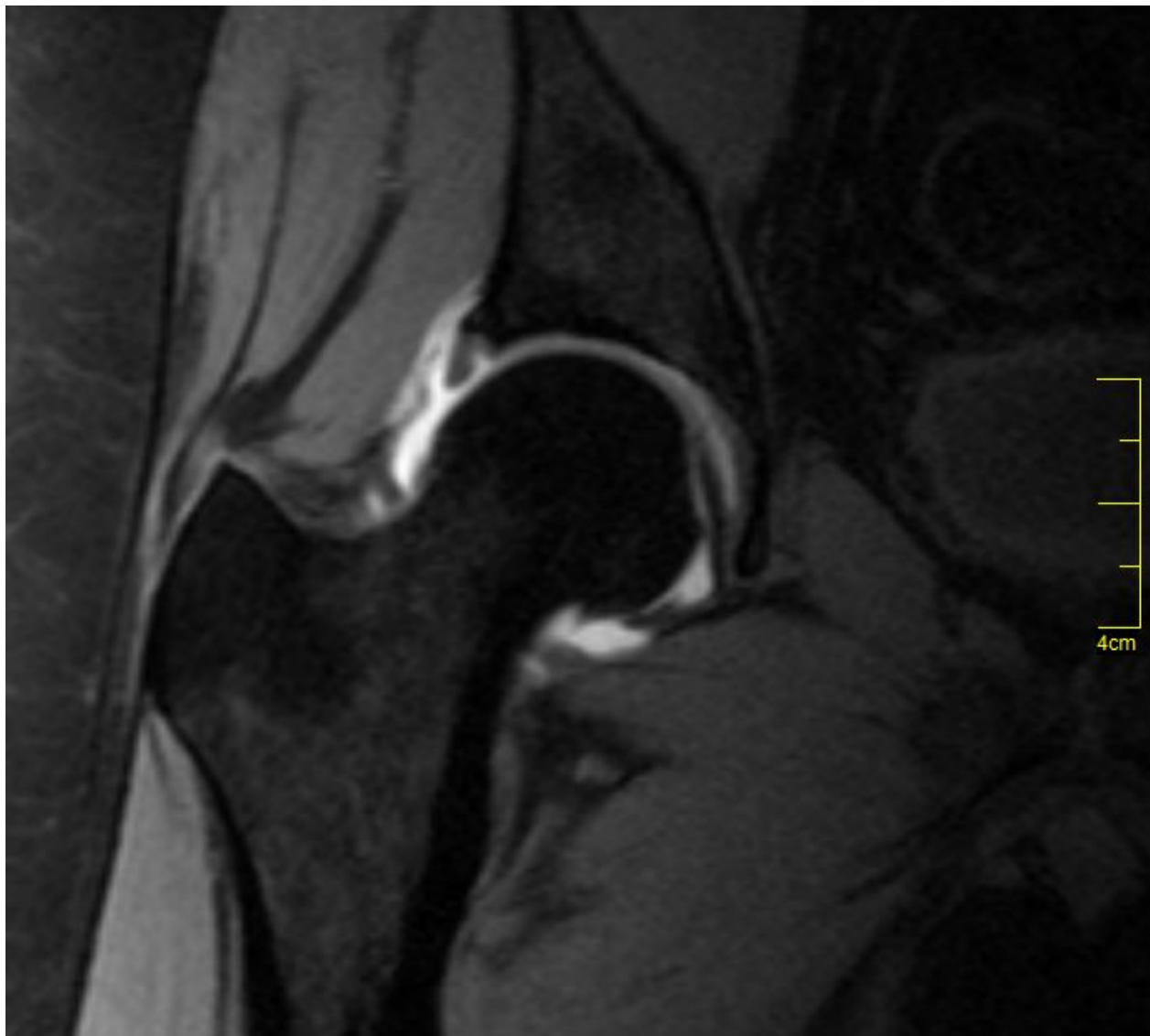
Ragazzo di 38 anni con coxalgia e sospetto impingement femoro-acetabolare per cui viene richiesta artro-RM dopo una RX negativa.

Qui di seguito le immagini più significative:

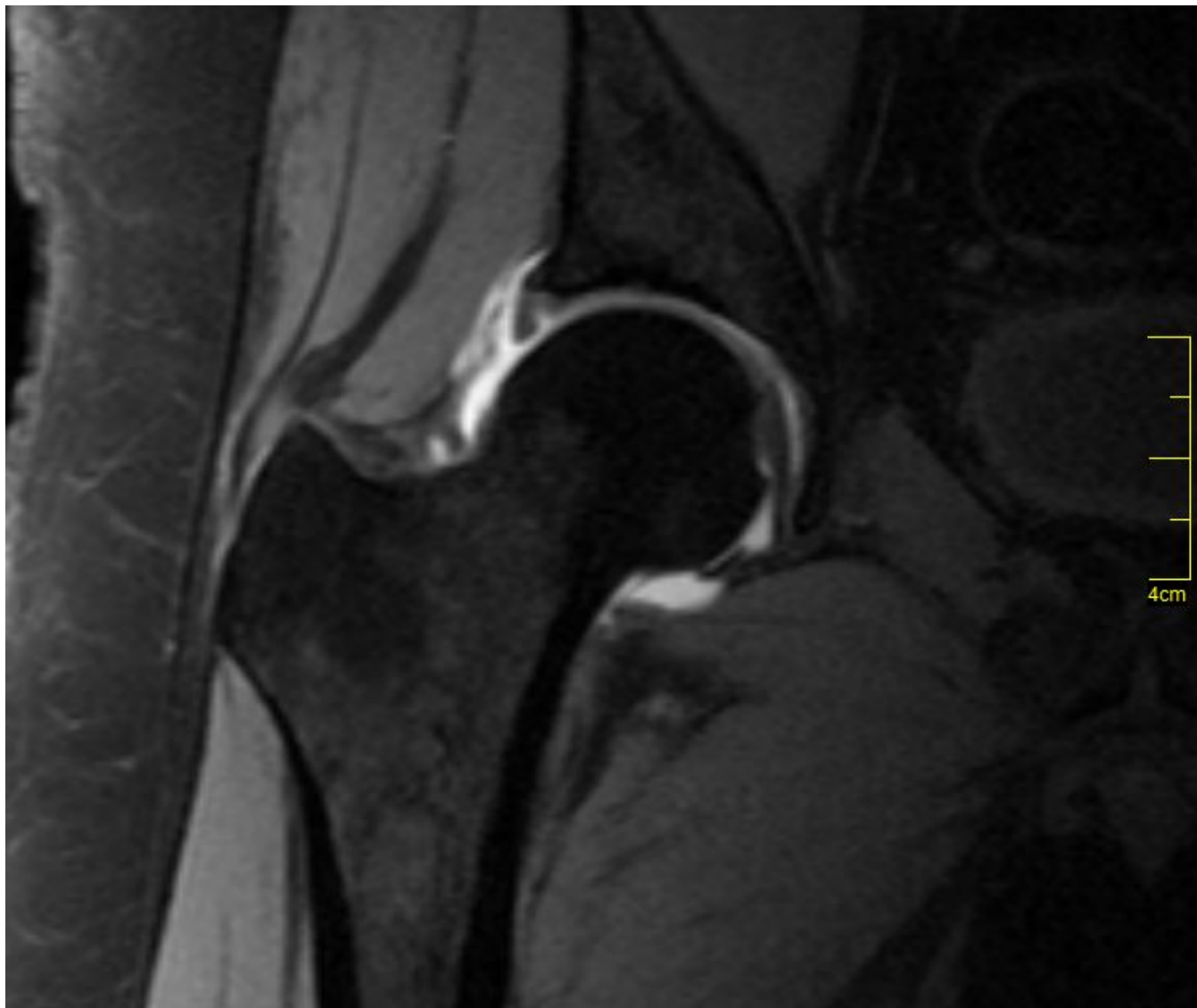
Scansione assiale DP fat-sat passante per l'inserzione del cercine acetabolare superiore.



Scansione coronale T1-fat sat passante per la porzione centrale dell'articolazione coxo-femorale.



Scansione coronale T1-fat sat contigua a quella precedente.



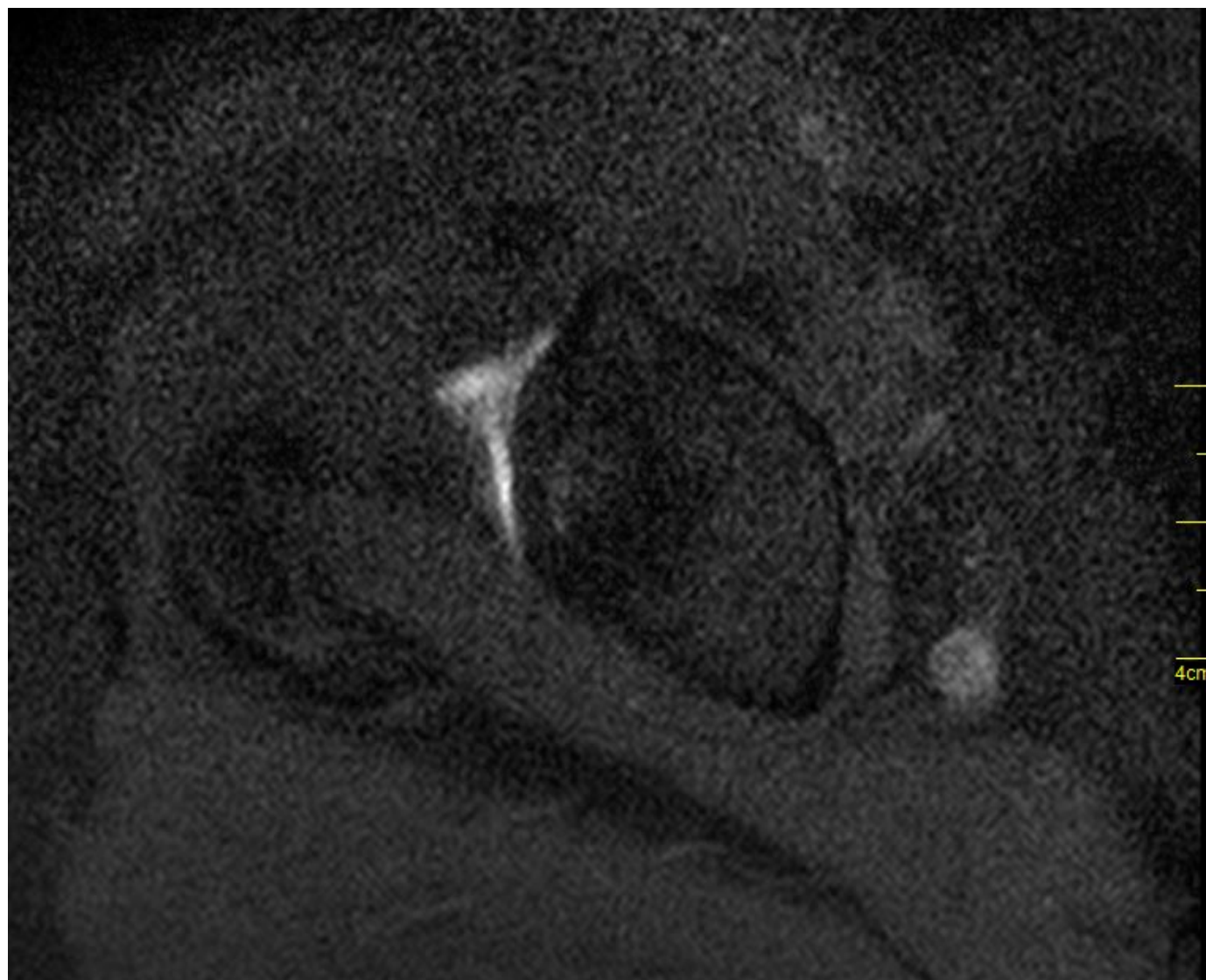
La diagnosi quale potrebbe essere?

- 1) Degenerazione del cerchione acetabolare.
- 2) Normale aspetto del cerchione acetabolare.
- 3) Lesione del cerchione acetabolare.

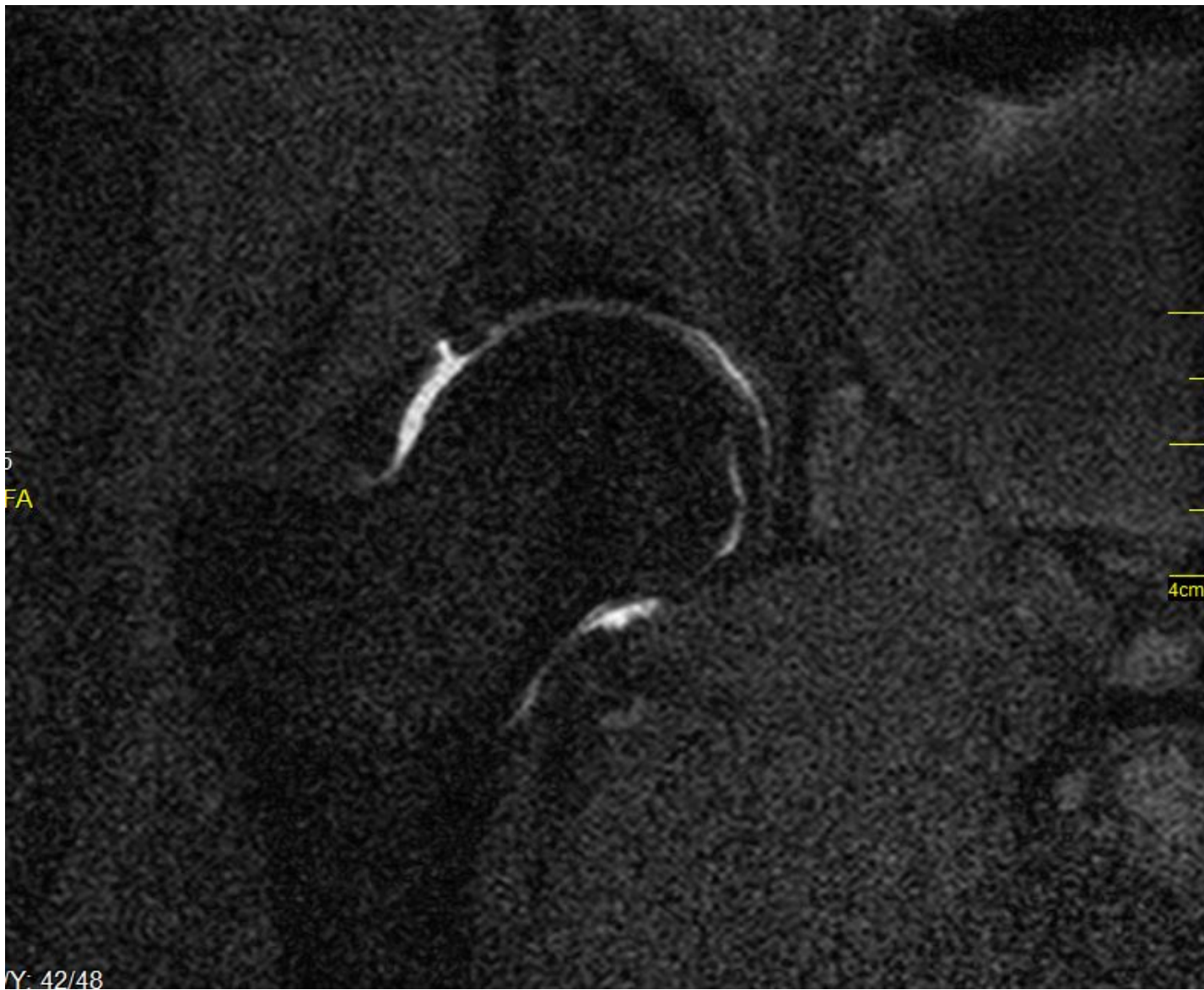
In seguito alla diagnosi radiologica, il paziente è stato poi sottoposto ad artroscopia presso l'azienda ospedaliera Gaetano Pini di Milano con diagnosi di ...(ve lo dirò in seguito...) e dopo 8 mesi

viene rimandato dall'ortopedico per una artro-RM di controllo al fine di verificare la riuscita dell'intervento e di cui vi posto le immagini più significative (e comparative con le precedenti):

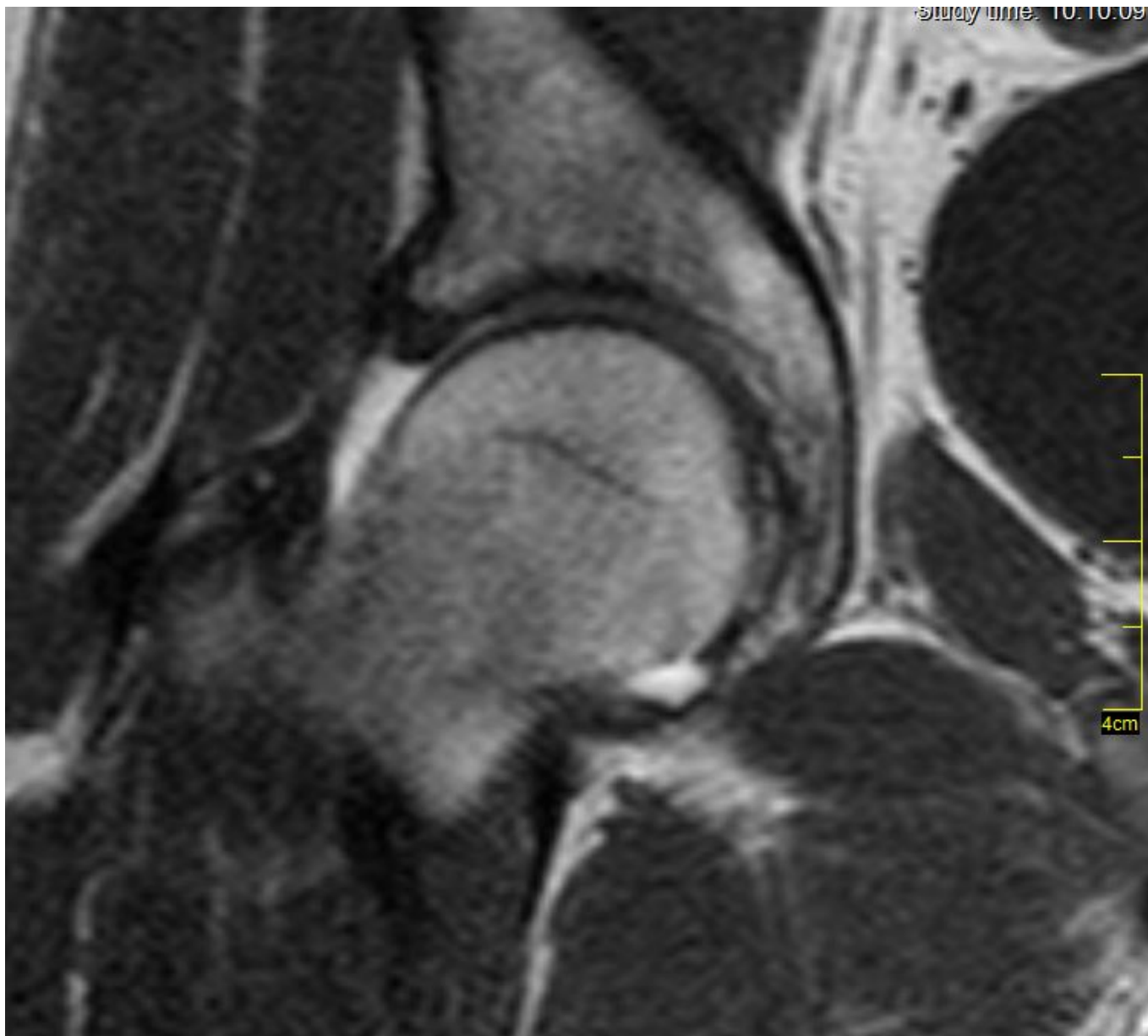
Scansione assiale T1 fat-sat passante per l'inserzione del cercine acetabolare superiore.



Scansione coronale T1-fat sat passante per la porzione centrale dell'articolazione coxo-femorale.



Scansione coronale T1 contigua alla precedente.



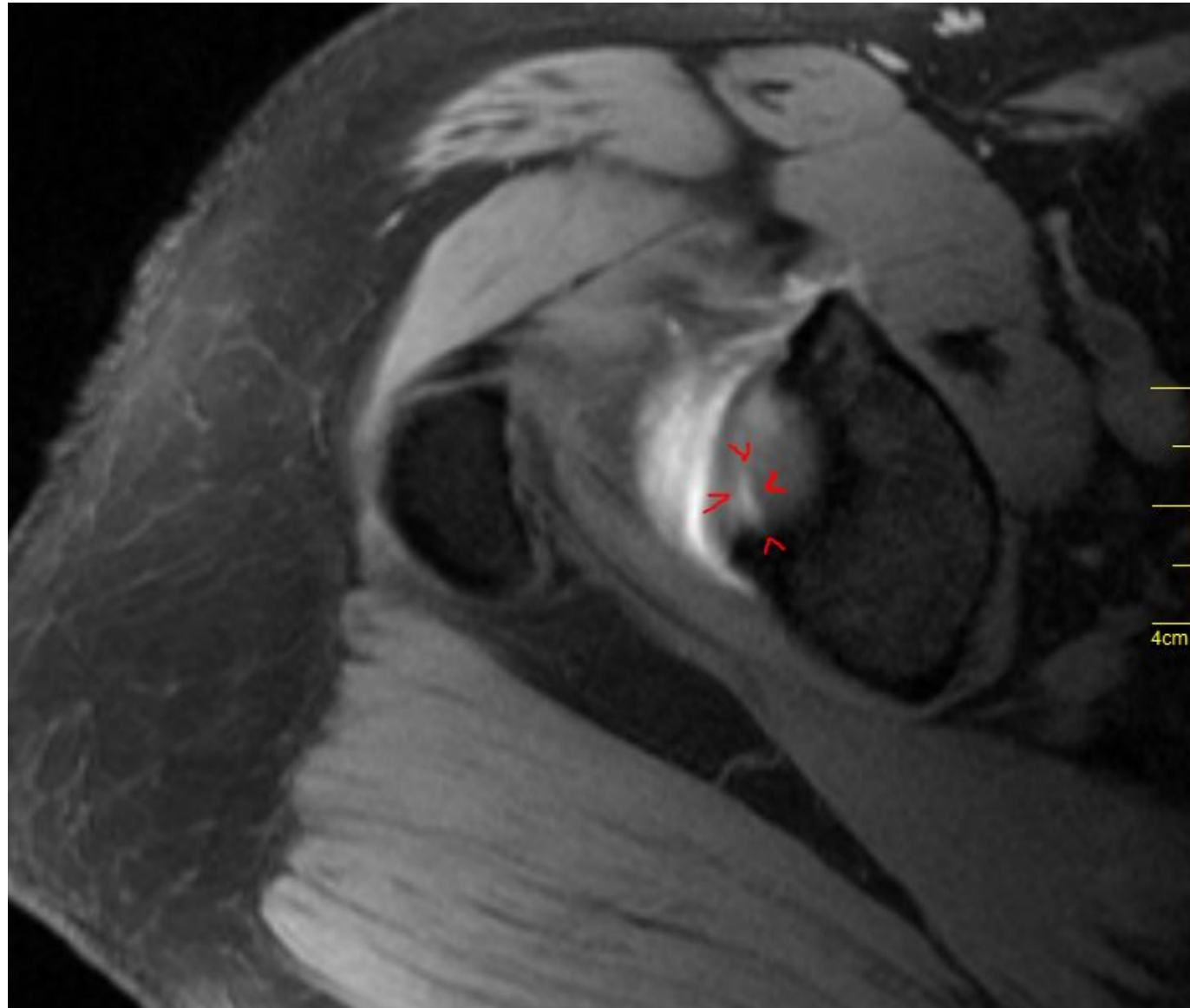
Come vedete, la differenza si vede tra prima e dopo, dato che è stato asportato un pezzo di cercine acetabolare laddove vi era la lesione ed eseguita anche una riparazione della capsula articolare, dato che il mdc non stravaa più al di sopra del cercine.

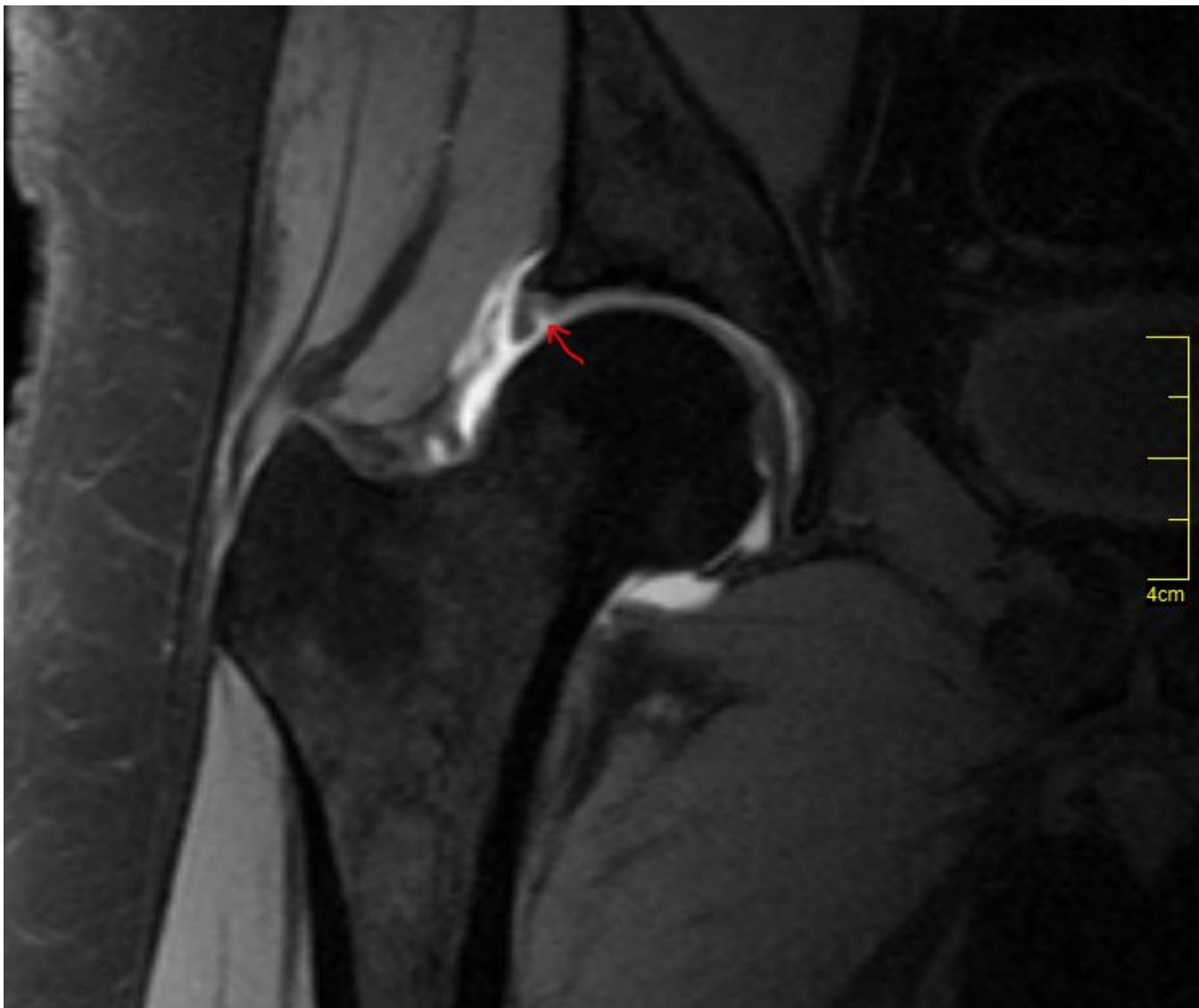
Di seguito la diagnosi dell'ortopedico durante l'artroscopia:

Rottura labrale da ore 12 ad ore 2, con labbro degenerato non riparabile, per cui è stata eseguita ablazione a RF delle porzioni instabili, preservando (e coagulando) le

fibre circolari, così da evitare un detensionamento dell'anello labrale. E' stata eseguita capsulotomia da ore 3 ad ore 12 con successiva coagulazione dei margini capsulari.

Grazie per la vostra attenzione! Al prossimo caso... e qui sotto le stesse immagini pre-intervento con le frecce che meglio evidenziano la lesione del cercine confermata poi artroscopicamente...





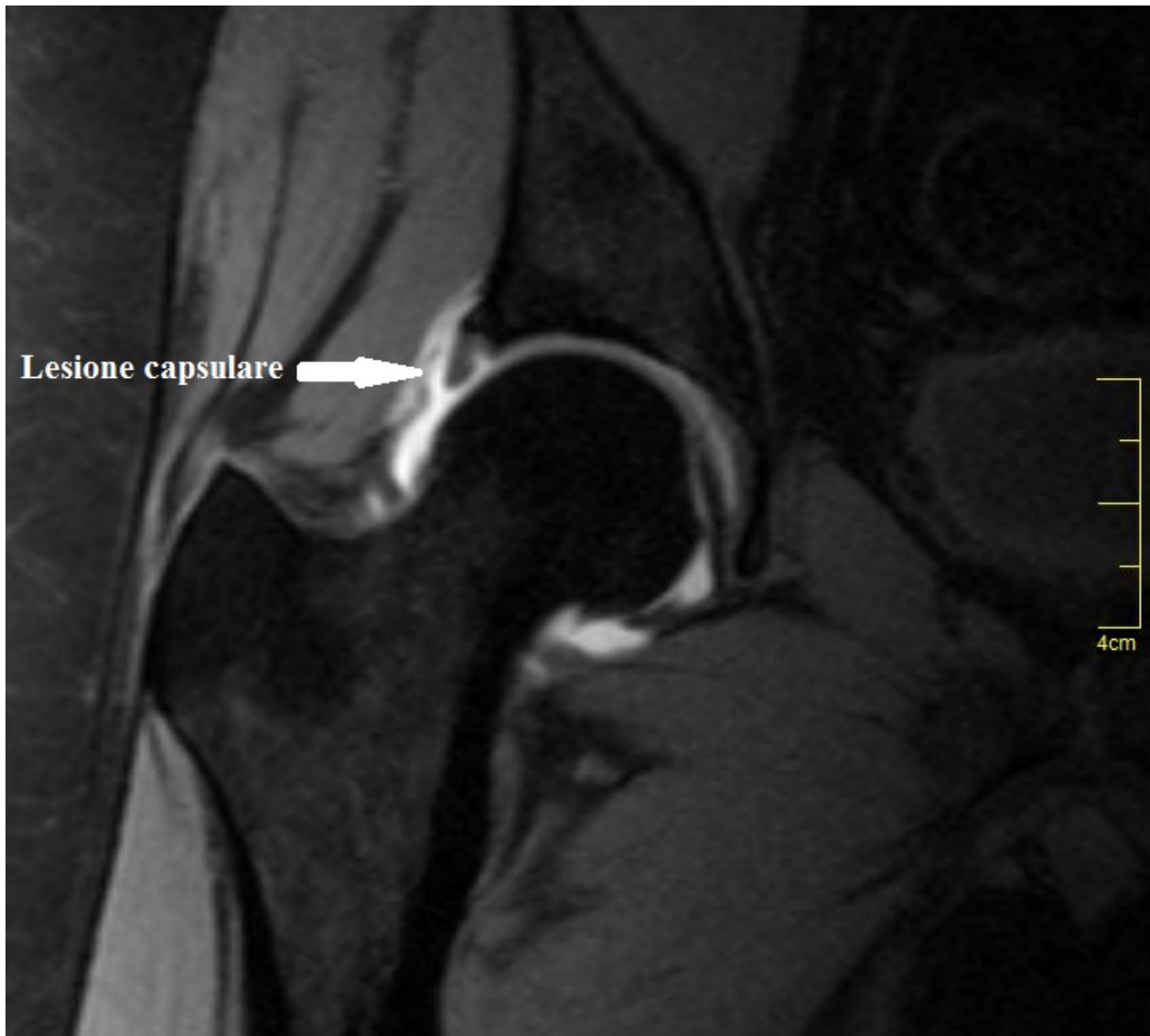


Immagine post-intervento.

