

PM

Rubrik: Riktlinjer för MR-undersökning av axlar	
Enhet/förvaltning: Ortopedkliniken Blekingesjukhuset	Huvudområde/delområde: Medicinska PM/Axlar
Ansvarig: Tomas Ericson, verksamhetschef	Utfärdare: Bo Wilhelmsson, överläkare
Gemensamt med:	Version: 4
Godkänt datum: 2021-01-12	Nästa revidering: 2023-01-12

KOPIA

Kroniska och akuta axelsmärter är liksom ländryggssmärter relativt vanliga i befolkningen. I samband med akuta axelsmärter är konventionell röntgen en viktig del i diagnostiken. I samband med kroniska axelsmärter där klinisk misstanke föreligger om subacromial bursit/impingementsyndrom, humeroscapulär eller acromioclavikularledsartros kan vanlig konventionell röntgen vara av värde. Viktigast är dock klinisk undersökning kombinerad med riktade blockader med lokal anestetika.

MR-undersökningar har ett mycket litet värde i diagnostiken vid såväl kroniska som akuta axelbesvär. Detta med undantag för misstanke om rotatorcuffruptur i en patientgrupp som skulle kunna vara aktuell för reparation, dvs unga och i övrigt friska patienter med en relativt akut skada. I dessa fall är dock diagnostisk artroskopi att föredra och gärna då i kombination med efterföljande omedelbar reparation.

Indikation för vanlig röntgen av axel:

- Trauma.
- Artros.
- Skelettmetastaser.
- Subacromial bursit/impingementsyndrom (begär då även outlet-view).

Indikation för MR:

- Klinisk misstanke om cuffruptur, överväg ultraljud (hos patient som inte lämpar sig för diagnostisk artroskopi).
- Misstanke om inklämning av nervus suprascapularis (ganglion/nervkompression).
- Mjukdelstumör.
- Bedömning av *qualité*/fettinlagring i rotatorcuffmuskulatur.

Sammanfattningsvis bör således MR-undersökningar av axlar i princip minimeras och de patienter som idag remitteras till MRT för t.ex. diagnosen subacromial bursit, ska istället kliniskt noggrant undersökas i kombination med riktade subacromiala blockader med lokal anestetika, eventuellt kortison.