

Onderdelen consult tijdens ECS-schouder poli (november 2021)

Uitvoering MSU onderzoek bij ECS-schouder toegelicht tijdens extra ECS-schouder SNT-bijeenkomsten in oktober/ november 2021.

- Aan: SNT-deelnemers (n= 15) aan ECS-schouder project
- Van: SNT-bestuur vakinhoud, Jacomine Niemeijer - Blokvoort

Te beoordelen items in het ECS-schouder MSU-onderzoek

Transducerpositie	Item	Re/li	Opmerking
1	<i>Geen intra-articulair vocht in de sulcus bicipitalis</i> <i>Intra-articulair vocht in sulcus bicipitalis</i> <i>Normaal aspect en normale verhouding dikte craniale bicepspees en lig. CHL</i> <i>Craniale deel bicepspees is verdikt en homogeen, passend bij tendinose/tendinopathie van bicepspees</i> <i>De bicepspees toont luxatie/subluxatie naar mediaal</i> <i>De bicepspees is geluxeerd en ligt ventraal van tub. minus</i> <i>De bicepspees is geluxeerd en ligt in de distale m. subscapularis</i> <i>Non-visualisatie van biceps caput longum, passend</i> <i>Afwezigheid van fibrillaire structuur van bicepspees, passend bij fibrosevorming na oude ruptuur</i> <i>De m. biceps toont een ruptuur</i> <i>Er is sprake van een bifide biceps caput longum</i> <i>Verdikte en hypoechogene biceps caput longum, passend bij tendinose/tendinopathie</i> <i>Habermeyer Groep 1</i> <i>Habermeyer Groep 2</i> <i>Habermeyer Groep 3</i> <i>Habermeyer Groep 4</i> <i>Bennett Groep 5</i> <i>Onderbreking corticale lijn en double line sign tub. minus, passend bij fractuur</i> <i>Onderbreking corticale lijn en double line sign tub. majus, passend bij fractuur</i> <i>Geen afwijkingen corticale lijn tub. majus</i> <i>Tub. Majus toont irregulaire corticale lijn passend bij (oud cuff) letsel</i>		

2	<p><i>Normaal aspect van de m. subscapularis</i> <i>De subscapularispees toont een partiële ruptuur aan bursale/artrogene zijde</i> <i>De subscapularispees toont een totale ruptuur</i> <i>SSC Lafosse Type 1: PTR tot aan 1/3 superieure deel</i> <i>SSC Lafosse Type 2: FTR met disruptie van SSC van tub minus tot aan 1/3 superieure deel</i> <i>SSC Lafosse Type 3: FTR van 2/3 superieure deel, inferieure deel intact, geringe retractie</i> <i>SSC Lafosse Type 4: Complete disruptie van SSC, centrale ligging caput humeri</i> <i>SSC Lafosse Type 5: Complete disruptie van SSC, anterio-superieure verplaatsing caput humeri, contact</i> <i>Calcificatie in de subscapularispees, type Farin A</i> <i>Calcificatie in de subscapularispees, type Farin B</i> <i>Calcificatie in de subscapularispees, type Farin C</i> <i>Calcificatie in de subscapularis welke in resorptiefase is met pos Doppler en doorbraak bursa</i> <i>Normaal aspect van bursa SASD, geen overvulling/bursitis</i> <i>De bursa SASD toont een overvulling</i> <i>De bursa SASD toont een overvulling, samen met intra-articulair vocht in sulcus; 95% kans op ruptuur</i> <i>De bursa SASD toont een overvulling met debris, i.c.m. calcificatie duidend op resorptie</i></p>		
3	<p><i>Normaal aspect van m. pectoralis minor</i> <i>De m. pectoralis minor toont een partiële ruptuur</i> <i>De m. pectoralis minor toont een totale ruptuur</i> <i>Normaal aspect van de m. pectoralis major</i> <i>De m. pectoralis major toont een partiële/volledige ruptuur</i> <i>Normaal aspect van de m. coracobrachialis</i> <i>De m. coracobrachialis toont een partiële ruptuur</i> <i>De m. coracobrachialis toont een totale ruptuur</i> <i>Normaal aspect van de m. biceps caput brevis</i> <i>De m. biceps caput brevis toont een partiële ruptuur</i> <i>De m. biceps caput brevis toont een totale ruptuur</i> <i>De anteriore recessus is overvuld</i> <i>Intra articulaire vocht in de recessus subscapularis</i> <i>Proc. coracoïdeus toont een veranderde anatomie en is verplaatst naar caudaal, passend bij fractuur</i></p>		

4	<p><i>Normaal aspect van de supraspinatuspees</i> <i>De supraspinatuspees is verdikt/inhomogeen/loopt over tub. maj. passend bij tendinose/tendinopathie</i> <i>De supraspinatuspees toont een partiële ruptuur aan bursale/artrogene zijde</i> <i>De supraspinatuspees toont een totale ruptuur met retractie</i> <i>De supraspinatuspees toont een totale ruptuur van meest distale deel van pees, crescenttype</i> <i>FTR SSP Snyder C-I</i> <i>FTR SSP Snyder C-II</i> <i>FTR SSP Snyder C-III</i> <i>FTR SSP Snyder C-IV</i> <i>Calcificatie in de supraspinatuspees, type Farin A</i> <i>Calcificatie in de supraspinatuspees, type Farin B</i> <i>Calcificatie in de supraspinatuspees, type Farin C</i> <i>Calcificatie in de supraspinatuspees welke in resorptiefase is met pos Doppler en doorbraak bursa</i> <i>Deze calcificatie is bursaal gelegen en heeft pos Doppler; grote kans op doorbraak</i> <i>Deze calcificatie is niet bursaal gelegen en heeft geen pos Doppler; geen grote kans op doorbraak</i> <i>Tijdens abductie in scaptie treedt er buckling van het kalkdepot op, waardoor bew. bep. GH</i> <i>Normaal aspect van de infraspinatuspees</i> <i>De infraspinatuspees is verdikt/inhomogeen, loopt door over tub. maj.; tendinose/tendinopathie</i> <i>De infraspinatus toont een partiële ruptuur aan bursale/artrogene zijde</i> <i>De infraspinatuspees toont een totale ruptuur met retractie</i> <i>De supra- en infraspinatuspees tonen een partiele ruptuur</i> <i>De supra- en infraspinatuspees tonen een totale ruptuur met retractie</i> <i>De overgang van de supra- en infraspinatuspees toont verdikt/homogeen, passend bij tendinose</i> <i>Calcificatie in de infraspinatuspees, type Farm A</i> <i>Calcificatie in de infraspinatuspees, type Farm B</i> <i>Calcificatie in de infraspinatuspees, type Farm C</i> <i>Calcificatie in de infraspinatuspees welke in resorptiefase is met pos Doppler en doorbraak bursa</i> <i>Calcificatie in de overgang van de supra- en infraspinatuspees</i> <i>Deze calcificatie is bursaal gelegen en heeft pos Doppler; grote kans op doorbraak</i> <i>Deze calcificatie is niet bursaal gelegen en heeft geen pos Doppler; geen grote kans op doorbraak</i> <i>Tijdens abductie in scaptie treedt er buckling van het kalkdepot op, waardoor bew. bep. GH</i> <i>Normaal aspect van bursa SASD, geen overvulling/bursitis</i></p>		
---	--	--	--

	<p><i>Er is sprake van verdikte bursabladen</i></p> <p><i>De bursa SASD toont een overvulling</i></p> <p><i>De bursa SASD toont een overvulling, samen met intra-articulair vocht in sulcus; 95% kans op ruptuur</i></p> <p><i>De bursa SASD toont een overvulling met debris, i.c.m. calcificatie duidend op resorptie</i></p>		
5	<p><i>De supraspinatuspees toont een partiële ruptuur aan bursale/artrogene zijde</i></p> <p><i>De supraspinatuspees toont een totale ruptuur met retractie</i></p> <p><i>De supraspinatuspees toont een totale ruptuur van meest distale deel van pees, crescenttype</i></p> <p><i>FTR SSP Snyder C-I</i></p> <p><i>FTR SSP Snyder C-II</i></p> <p><i>FTR SSP Snyder C-III</i></p> <p><i>FTR SSP Snyder C-IV</i></p> <p><i>De infraspinaat toont een partiële ruptuur aan bursale/artrogene zijde</i></p> <p><i>De infraspinaatpees toont een totale ruptuur met retractie</i></p> <p><i>De supra- en infraspinaatpees tonen een partiele ruptuur</i></p> <p><i>De supra- en infraspinaatpees tonen een totale ruptuur met retractie</i></p> <p><i>Het hg CHL is verdikt met positieve Doppler: passend bij beginstadium Frozen Shoulder</i></p> <p><i>Rotator Interval is betrokken, CHL is verdikt en inhomogeen</i></p> <p><i>Rotator Interval is betrokken, CHL toont een ruptuur</i></p> <p><i>Rotator Interval is betrokken, SGHL is verdikt en inhomogeen</i></p> <p><i>Rotator Interval is betrokken, SGHL toont een ruptuur</i></p> <p><i>Rotator Interval is betrokken, CHL en SGHL tonen een ruptuur</i></p>		
6	<p><i>Normaal aspect van de infraspinaat</i></p> <p><i>De infraspinaat toont een partiële ruptuur aan bursale/artrogene zijde</i></p> <p><i>De infraspinaatpees toont een totale ruptuur met retractie</i></p> <p><i>Verdiept/verbreed collum anatomicum</i></p> <p><i>Inhomogeen dorsaal labrum met fraying</i></p> <p><i>Fraying van supra-/infraspinaatpees</i></p> <p><i>Impingement van supra-/infraspinaat tijdens ABER (ABductie/ExoRotatie)</i></p> <p><i>Deze items duiden samen op PosteriorSuperior Impingement (PSI)</i></p> <p><i>Geen aanwijzingen voor PosteriorSuperior Impingement</i></p> <p><i>Er is vocht zichtbaar in recessus posterior</i></p> <p><i>Dorsale labrum toont een vergrote afstand tot glenoid; duidend op laesie</i></p> <p><i>Er is labrale cyste zichtbaar mediaal van dorsaal labrum, mogelijk druk op de n. suprascapularis</i></p>		

	<p><i>Het kraakbeen in 2 richtingen beoordeeld; normaal aspect</i></p> <p><i>Het kraakbeen toont onregelmatige begrenzingen ossale irregulariteit, passend bij GH-artrose</i></p> <p><i>Het kraakbeen toont kristalafzettingen, passend bij CPPD</i></p>		
7	<p><i>Normale passage caput humeri tijdens abductie in scaptie; normale mobiliteit GH-gewricht</i></p> <p><i>Verminderde passage caput humeri tijdens abductie in scaptie; beperking mobiliteit GH-gewricht</i></p> <p><i>Totaalruptuur SSP/ISP + migratie kop craniaal + artrose + bep. mob GH: cuffartropathie</i></p> <p><i>Er is sprake van een os acromiale</i></p>		
8	<p><i>AC-gewricht toont normaal en stabiel</i></p> <p><i>AC-gewricht is verbreed met overvulling en is instabiel</i></p> <p><i>AC-gewricht is versmald en toont degeneratief</i></p> <p><i>Beeld past bij Rockwood I</i></p> <p><i>Beeld past bij Rockwood II</i></p> <p><i>Beeld past bij Rockwood III</i></p> <p><i>AC-gewricht is fors overvuld, Geyser sign, passend bij forse ruptuur van RC</i></p> <p><i>Het AC-gewricht is zeer fors verbreed en instabiel; passend na Mumford-operatie</i></p>		
9	<p><i>Geen vocht in anteriore recessus bij ventrale labrum. Tijdens EXO/ENDO labrum stabiel</i></p> <p><i>Vocht zichtbaar in anteriore recessus bij ventrale labrum. Tijdens EXO/ENDO labrum instabiel</i></p>		
10	<p><i>De okselopname toont normale dikte van gewrichtskapsel i.v.m. niet-aangedane zijde, geen aanwijzingen voor Frozen Shoulder</i></p> <p><i>De okselopname toont toegenomen dikte van het gewrichtskapsel i.v.m. niet-aangedane zijde, passend bij Frozen Shoulder</i></p> <p><i>Er is vocht zichtbaar in de recessus inferior</i></p> <p><i>Er is sprake van hyperostotische veranderingen aan inferieure zijde van humeruskop</i></p>		

<p>11 functie/ neuromusculair</p>	<p><i>Er is sprake van een sulcus sign bij tractie van het GH-gewricht</i></p> <p><i>Normaal aspect van m. supraspinatus in fossa scapulae</i></p> <p><i>De m. supraspinatus is hyperechogeen/afname in volume/verlies van architectuur; vette degeneratie</i></p> <p><i>Normaal aspect van de m. infraspinatus</i></p> <p><i>De m. infraspinatus is hyperechogeen/afname in volume/verlies van architectuur; vette degeneratie</i></p> <p><i>De m. teres minor toont een normaal aspect, geen tekenen van vette degeneratie</i></p> <p><i>De m. teres minor toont hyperechogeen/afname in volume/verlies van architectuur; vette degeneratie</i></p> <p><i>Vette degeneratie niet aanwezig; spierbuik toont normaal, zelfde echopatroon als trapezius</i></p> <p><i>Vette degeneratie is mild, echopatroon iets meer hyperechogeen i.r.t. trapezius</i></p> <p><i>Vette degeneratie is gemiddeld, echopatroon is duidelijk meer hyperechogeen i.r.t. trapezius</i></p> <p><i>Vette degeneratie is ernstig, overduidelijke hyperechogene spierbuik i.r.t. trapezius</i></p> <p><i>De Quadrilateral Space toont normaal, geen compressie van PHCA of n. axillaris</i></p> <p><i>De Quadrilateral Space toont abnormaal, er is geen of verminderde flow zichtbaar</i></p>		
---------------------------------------	---	--	--