

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2025-05-22

Innehållsansvar: Ann-Charlotte Andersson, (annan29), Sektionsledare

Giltig till: 2027-05-22

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Processchef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Axel – konventionell röntgen

Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Lagt till bilder vid projektionerna.

Syfte

Radiologisk konventionell metod för undersökning av axel beroende på frågeställning/anamnes. För bakomliggande, grundläggande information se riktlinje Konventionella röntgenundersökningar.

Utförande/metodblad

Bildtagning

A. Artros, destruktions, förkalkning eller impingement. Bild 1B, 1C (frontalbild med utåt- respektive inåtroterad arm). Bild 3 (AC-led av samma sida) samt bild 4 (outlet view). Bild 3 (AC-led) läggs separat undersökningskort för AC-led.

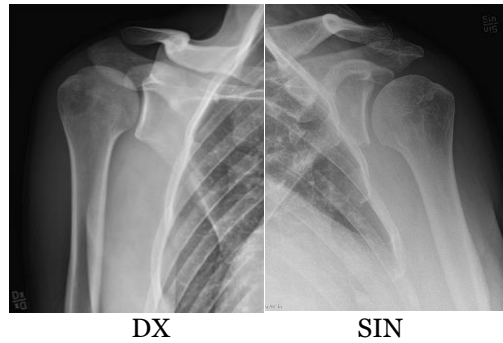
B. Fraktur eller luxation. Både primärundersökning och första fraktur- eller luxationskontrollen bild nummer 1 A och 2 (ovinklad frontal och sida) samt bild 5 (epålettbild/subscapulär projektion). Vid ytterligare kontroller endast bild 1A och 2.

Projektioner

1 A. Frontal (Ovinklad) Skulderbladets dorsala yta mot detektorn. Överarmen utesluter kroppens sida. Armbågsledens böjningsplan vinkelrätt mot detektorn.

Cstr: Ovinklad genom proximala delen av överarmen.

Kriterier: Humeroscapularleden friprojicerad.

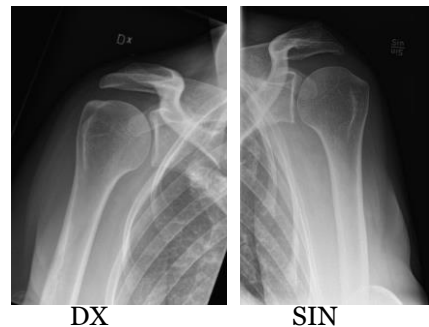


1 B. Frontal (Utåtroterad) Skulderbladets dorsala yta mot detektorn. Överarmen mot kroppens sida. Armbågsleden böjd 90 grader. Palpera akromions lutning bakåt. Utåtrotera humerus 45 grader (underarmen och handen i 45 grader lateralt).

Cstr: Parallellt mot akromions lutning. Ofta bra om vinklad 15 grader kranialt ifrån.

3 cm kaudalt och 2 cm medialt om akromioklavikularleden.

Kriterier: Genom vinklingen kranialt ifrån kommer caput humeri att friprojiceras under akromion. Spetsen på processus coracoideus projiceras 1-2 cm lateralt om cavitas glenoidale. Om dess spets har projicerats längre medialt, förs axeln bakåt vid omtag.

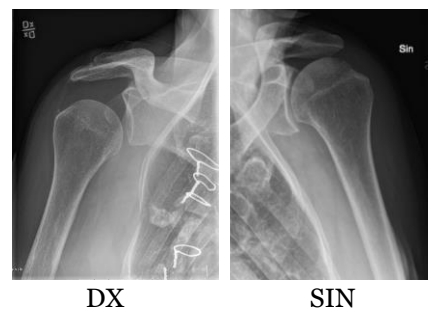


1 C. Frontal (Inåtroterad) Skulderbladets dorsala yta mot detektorn. Överarmen mot kroppens sida.

Armbågsleden böjd 90 grader. Palpera akromions lutning bakåt. Inåtrotera humerus 45 grader (underarmen och handen 45 grader medialt).

Cstr: Parallellt mot akromions lutning. Ofta bra om vinklad 15 grader kranialt ifrån. 3 cm kaudalt och 2 cm medialt om akromioklavikularleden.

Kriterier: Genom vinklingen kranialt ifrån kommer caput humeri att friprojiceras under akromion. Spetsen på processus coracoideus projiceras



1-2 cm lateralt om cavitas glenoidale. Om dess spets har projicerats längre medialt, förs axeln bakåt vid omtag.

2. Axial

Axelns laterala del mot detektorn. Överarmen mot kroppens sida. Armbågsleden böjd och riktad framåt.

Cstr: Genom mitten av mediala kanten på skulderbladet och ut genom proximala humerus. Längsaxeln på humerus friprojiceras från bröstkorgen.

Kriterier: Skulderbladet och proximala humerus ska projiceras fria från bröstkorgen. Hela skulderbladet ska vara med.



DX / SIN

3. AC-ledsbild

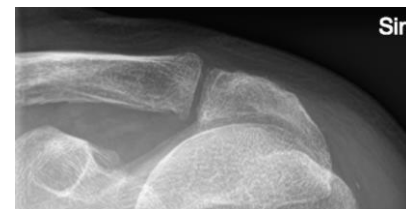
Axeln med dorsalsidan mot bildplatta eller detektor. Luta patienten något bakåt och dra tillbaka axeln. Vinkla eventuellt 5 grader kraniell strålrättning. Aldrig belastade bilder. Bilden läggs i separat undersökningskort för AC-led.

Cstr: Genom ledspringan

Kriterier: Ledspringan projiceras fritt ovan spina scapulae. Luta annars patienten mer bakåt.



DX



SIN

4. Outlet view (tunnelbild)

Axelns laterala del mot detektorn. Överarmen mot kroppens sida. Armbågsleden böjd och riktad framåt.

Cstr: Som på axialbilden men 20 grader kraniellt ifrån (20 grader kaudal strålrättning).

Kriterier: Skulderbladet och proximala humerus skall projiceras fria från bröstkorgen



DX / SIN

- 5. Epålett** Axial-bild av cavitas glenoidale.
Patienten sitter med detektorn bakom ryggen.
Be patienten att sträcka på sig och ha handen i knät om möjligt.
Vrid patienten lateralt så att cavitas Glendale träffas vinkelrätt av strålriktningen.



DX

SIN

Cstr: Röret vinklas 45 kaudal strålriktning, eller 45 grader kraniellt ifrån och detektorn med samma vinkel så att den träffas vinkelrätt av strålarna.
Centrera mitt i axelleden.

Kriterier: Cavitas glenoidale skall tangeras.

Barn Jämförande frontal.

Tips A. Luxation kan vara svårt att bedöma om man inte har en rak sida.
B. Minskat avstånd mellan caput och akromion kan tyda på rotatorcuffskada.

Relaterad information

Riktlinje Konventionella röntgenundersökningar

Lokala anvisningar

Arbetsgrupp

Medicinska processen konventionell radiologi.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Ann-Charlotte Andersson, (annan29),
Sektionsledare

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Processchef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-47

Version: 16.0

Giltig från: 2025-05-22

Giltig till: 2027-05-22