L'ESAME RADIOLOGICO del GOMITO





ANTERO-POSTERIORE

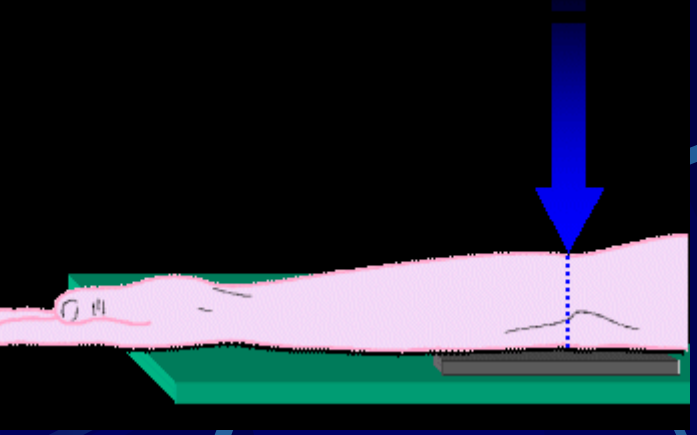
• **Indicazioni**: in traumatologia, nelle malattie articolari in genere.

• **Posizione del paziente**: in ortostatismo o seduto di fianco al tavolo radiologico, appoggiando il gomito supinato sulla cassetta; braccio e avambraccio devono essere sullo stesso piano; il palmo della mano è rivolto verso l'alto.

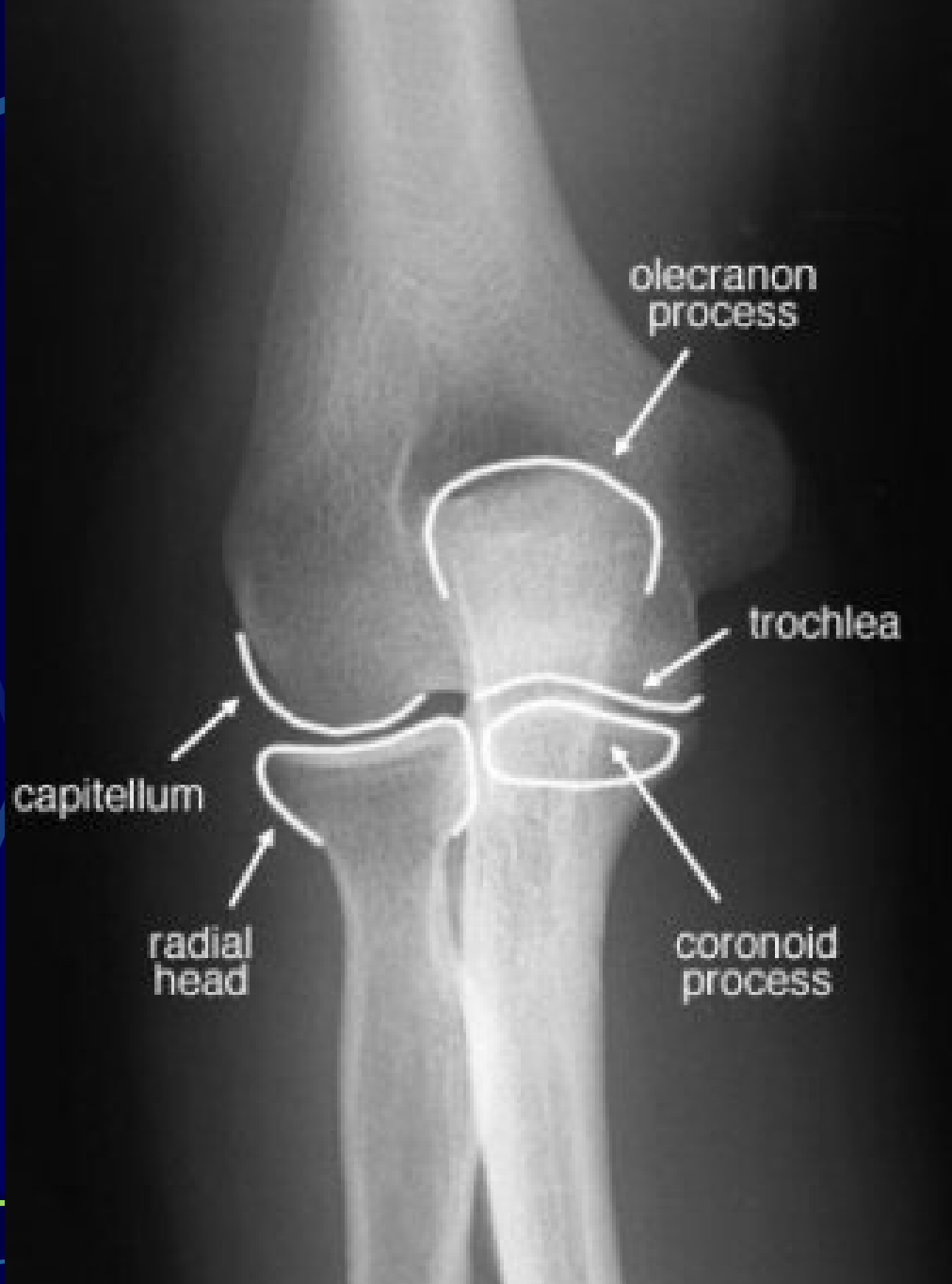
• **Centratura**: raggio incidente perpendicolare al centro dell'articolazione.

• **Criterio di correttezza**: visualizzazione frontale isolata dell'articolazione omero-radiale, senza sovrapposizioni ossee.

• **Note**: non si usa la griglia antidiffusione, DFF = 100 cm. pellicola di formato 18 x 24.



ANTERO-POSTERIORE



PROIEZIONI STANDARD

LATERALE

• **Indicazioni**: in traumatologia, nelle malattie articolari in genere.

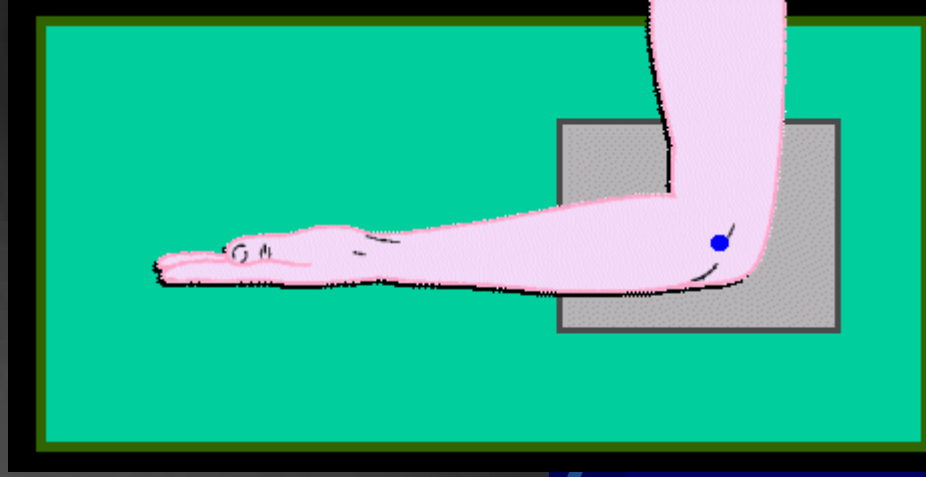
• **Posizione del paziente**: in ortostatismo o seduto di fianco al tavolo radiologico, appoggiando il gomito sul lato ulnare sulla cassetta, in flessione ad angolo retto; braccio e avambraccio devono essere sullo stesso piano; la mano è in posizione laterale.

• **Centratura**: raggio incidente perpendicolare sull'epicondilo omerale, all'altezza della piega del gomito.

• **Criterio di correttezza**: visualizzazione laterale del capitello radiale, senza sovrapposizioni ossee.

• **Note**: non si usa la griglia antidiffusione, DFF = 100 cm. pellicola di formato 18 x 24.

LATERALE



coronoid process
trochlea
radial head
olecranon process
capitellum



A-P

L-L

PROIEZIONE COMPLEMENTARE

A-P in semiflessione

• **Indicazioni**: in traumatologia, quando l'estensione completa è impossibile.

• **Posizione del paziente**: in ortostatismo o seduto di fianco al tavolo radiologico, appoggiando il gomito semiflesso sulla cassetta e facendo aderire il braccio o l'avambraccio a seconda della sede presunta della lesione traumatica.

•**Centratura**: raggio incidente perpendicolare al centro dell'articolazione.

• **Criterio di correttezza**: visualizzazione isolata dei segmenti ossei di interesse.

• **Note**: non si usa la griglia antidiffusione, DFF = 100 cm. pellicola di formato 18 x 24.

PROIEZIONE COMPLEMENTARE

FRONTALE OBLIQUA per il capitello radiale

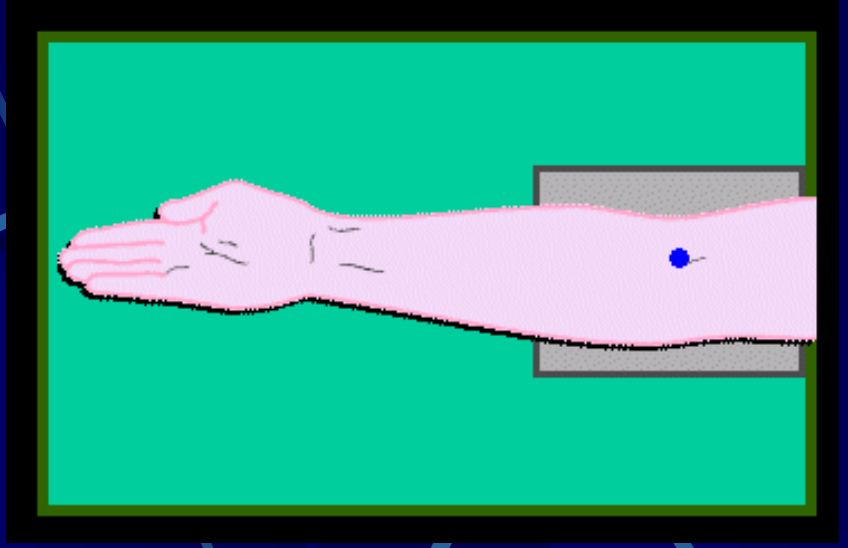
• **Indicazioni**: studio del capitello radiale in traumatologia.

• **Posizione del paziente**: in ortostatismo o seduto di fianco al tavolo radiologico, appoggiando il gomito semiflesso sulla cassetta e facendo aderire l'avambraccio al piano di appoggio.

•**Centratura**: raggio incidente obliquo sulla piega del gomito con incidenza ulno-radiale di 45° circa.

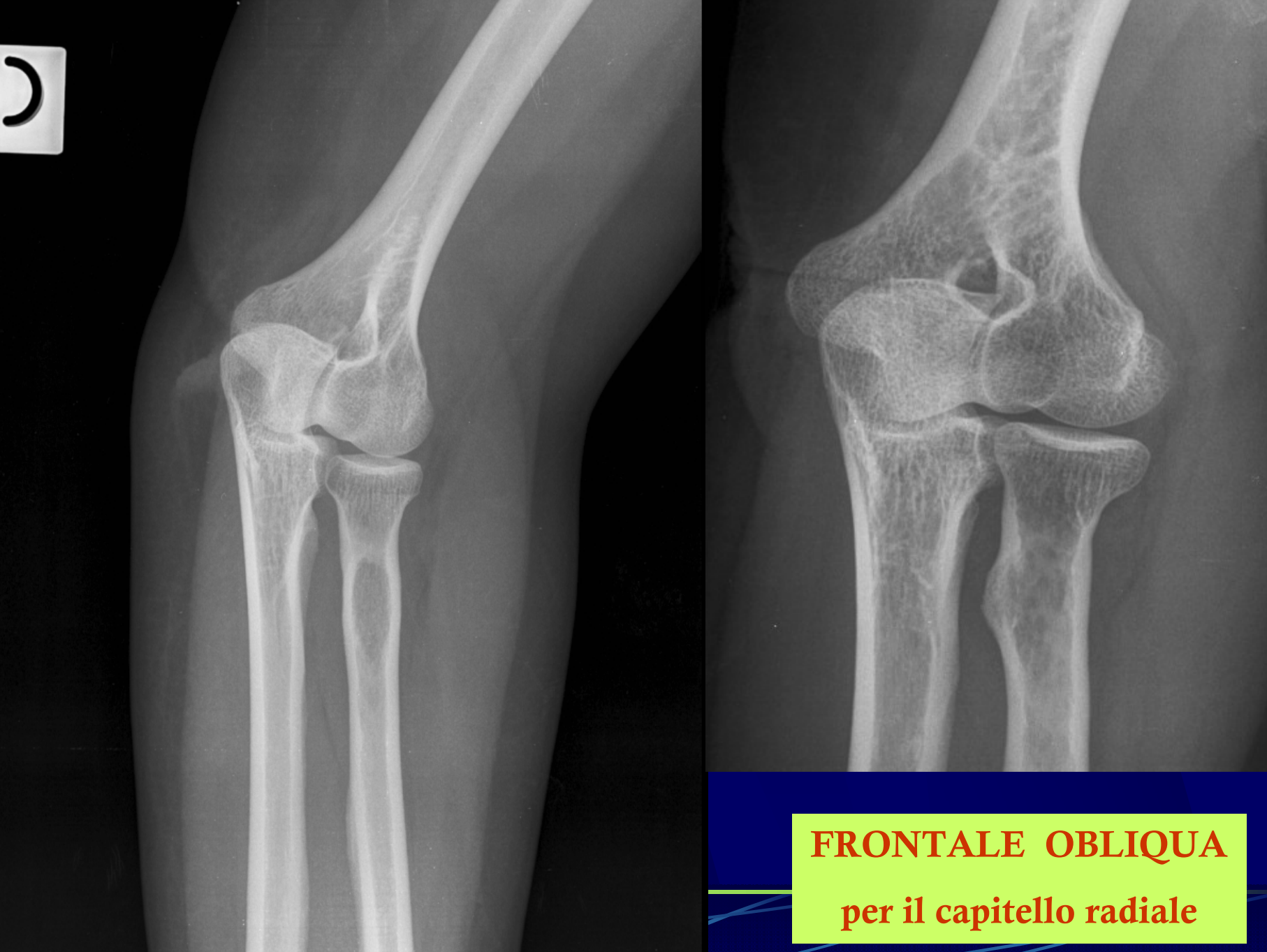
• **Criterio di correttezza**: visualizzazione isolata, quasi frontale, del capitello radiale.

• **Note**: non si usa la griglia antidiffusione, DFF = 100 cm. pellicola di formato 18 x 24.



PROIEZIONE OBLIQUA POSTERIORE RADIALE
(in alternativa alla frontale obliqua)

Paziente seduto in prossimità del tavolo radiologico.
Gomito esteso, appoggiato sulla cassetta radiografica con lato ulnare sollevato il più possibile e mano in ipersupinazione.
Raggio centrale verticale, diretto in senso antero-posteriore.
Punto di incidenza: centro della piega del gomito.
STRUTTURE VISUALIZZATE:
Gomito, capitello radiale



FRONTALE OBLIQUA

per il capitello radiale

PROIEZIONE COMPLEMENTARE

LATERALE OBLIQUA

- **Indicazioni**: studio del capitello radiale in traumatologia.
- **Posizione del paziente**: in ortostatismo o seduto di fianco al tavolo radiologico, appoggiando il gomito sul lato ulnare sulla cassetta, in flessione ad angolo retto; braccio e avambraccio devono essere sullo stesso piano; la mano è in posizione laterale.
- **Centratura**: raggio incidente sulla piega del gomito, obliquo in senso medio-laterale di 45° circa.
- **Criterio di correttezza**: visualizzazione isolata laterale obliqua del capitello radiale, senza sovrapposizioni ossee.
- **Note**: non si usa la griglia antidiffusione, DFF = 100 cm. pellicola di formato 18 x 24.



LATERALE OBLIQUA


S
S

PROIEZIONE COMPLEMENTARE

FRONTALE OBLIQUA
per la coronoide ulnare

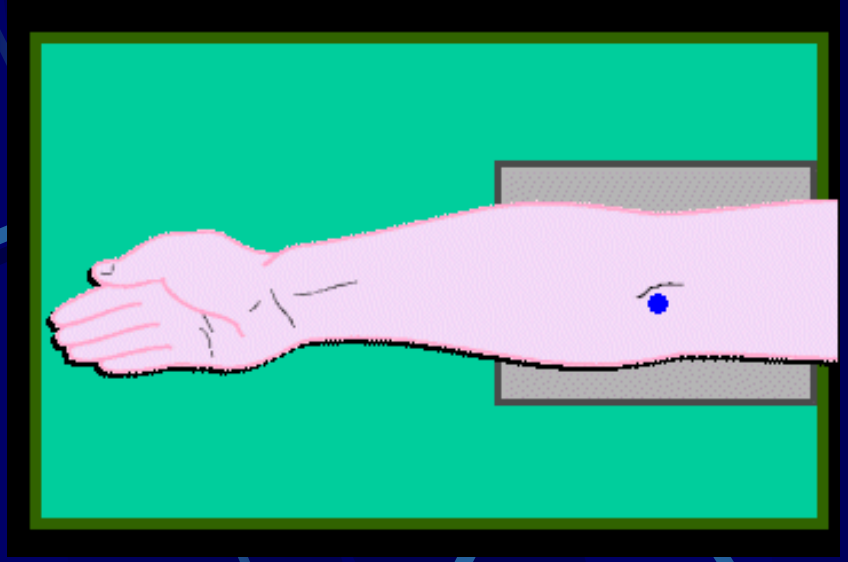
• **Indicazioni**: studio dell'apofisi coronoide ulnare in traumatologia.

• **Posizione del paziente**: in ortostatismo o seduto di fianco al tavolo radiologico, appoggiando il gomito semiflesso sulla cassetta e facendo aderire l'avambraccio al piano di appoggio.

•**Centratura**: raggio incidente obliquo sulla piega del gomito con incidenza radio-ulnare di 45° circa.

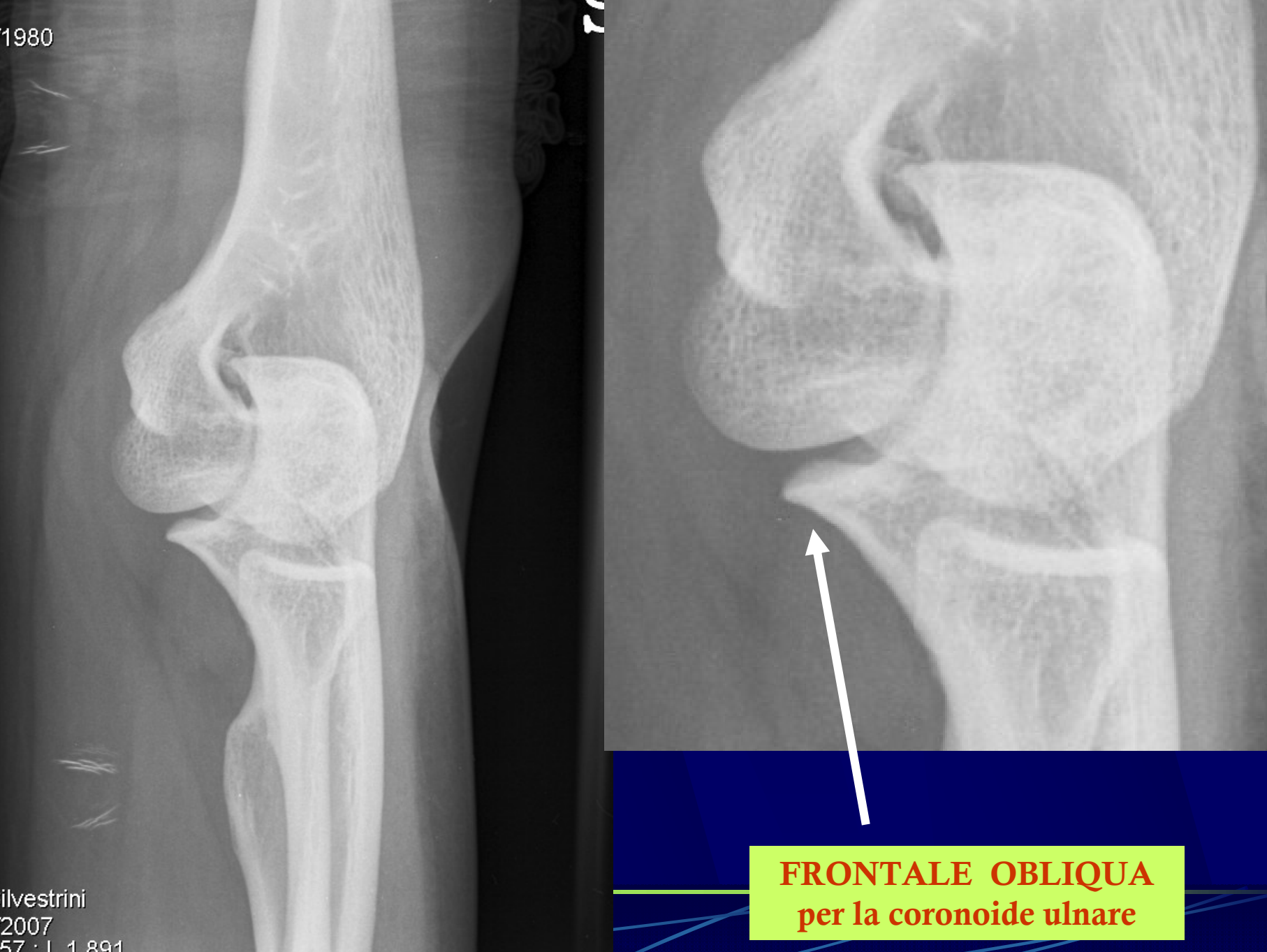
• **Criterio di correttezza**: visualizzazione isolata, frontale obliqua, dell'apofisi coronoidea ulnare.

• **Note**: non si usa la griglia antidiffusione, DFF = 100 cm. pellicola di formato 18 x 24.



PROIEZIONE OBLIQUA POSTERIORE ULNARE
(in alternativa alla frontale obliqua)

Paziente seduto in prossimità del tavolo radiologico.
Gomito esteso, appoggiato sulla cassetta radiografica con lato radiale sollevato di 45° e mano in semisupinazione.
Raggio centrale verticale, diretto in senso antero-posteriore.
Punto di incidenza: centro della piega del gomito.
STRUTTURE VISUALIZZATE:
gomito, coronoide ulnare


1980
ilvestrini
2007
FRONTALE OBLIQUA
per la coronoide ulnare

PROIEZIONE COMPLEMENTARE

A-P in pronazione

• **Indicazioni**: studio dell'**apofisi coronoide ulnare** in traumatologia.

• **Posizione del paziente**: in ortostatismo o seduto di fianco al tavolo radiologico, appoggiando l'arto superiore abdotto ed esteso, con mano in pronazione sul tavolo.

•**Centratura**: raggio incidente perpendicolare al centro dell'articolazione.

• **Criterio di correttezza**: visualizzazione isolata, laterale obliqua, dell'apofisi coronoide ulnare.

• **Note**: non si usa la griglia antidiffusione, DFF = 100 cm. pellicola di formato 18 x 24.

PROIEZIONE COMPLEMENTARE

ASSIALE con appoggio dell'avambraccio

- **Indicazioni**: studio dell'olecrano ulnare in traumatologia.
- **Posizione del paziente**: in ortostatismo o seduto, di spalle a lato del tavolo radiologico, sul quale appoggia l'avambraccio e la mano, con la massima flessione del gomito.
- **Centratura**: raggio incidente perpendicolare sull'olecrano ulnare, posizionato al centro della cassetta.
- **Criterio di correttezza**: visualizzazione isolata dell'olecrano.
- **Note**: non si usa la griglia antidiffusione, DFF = 100 cm. pellicola di formato 18 x 24.

PROIEZIONE COMPLEMENTARE

ASSIALE con appoggio del braccio

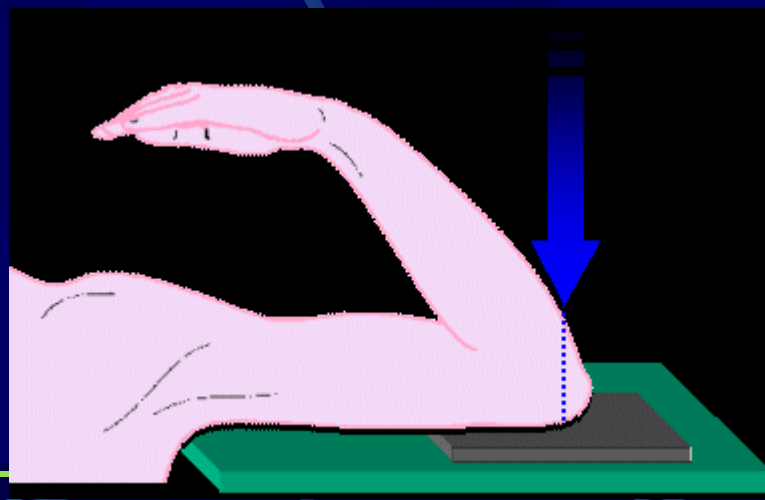
• **Indicazioni**: studio dell'olecrano ulnare in traumatologia, studio dell'articolazione omero-ulnare.

• **Posizione del paziente**: in ortostatismo o seduto, a lato del tavolo radiologico, sul quale appoggia il braccio con il versante dorsale, con la massima flessione del gomito (la mano tocca la spalla omolaterale).

•**Centratura**: raggio incidente perpendicolare sull'olecrano ulnare, posizionato al centro della cassetta.

• **Criterio di correttezza**: visualizzazione isolata dell'olecrano.

• **Note**: non si usa la griglia antidiffusione, DFF = 100 cm. pellicola di formato 18 x 24.





ASSIALE con appoggio del braccio



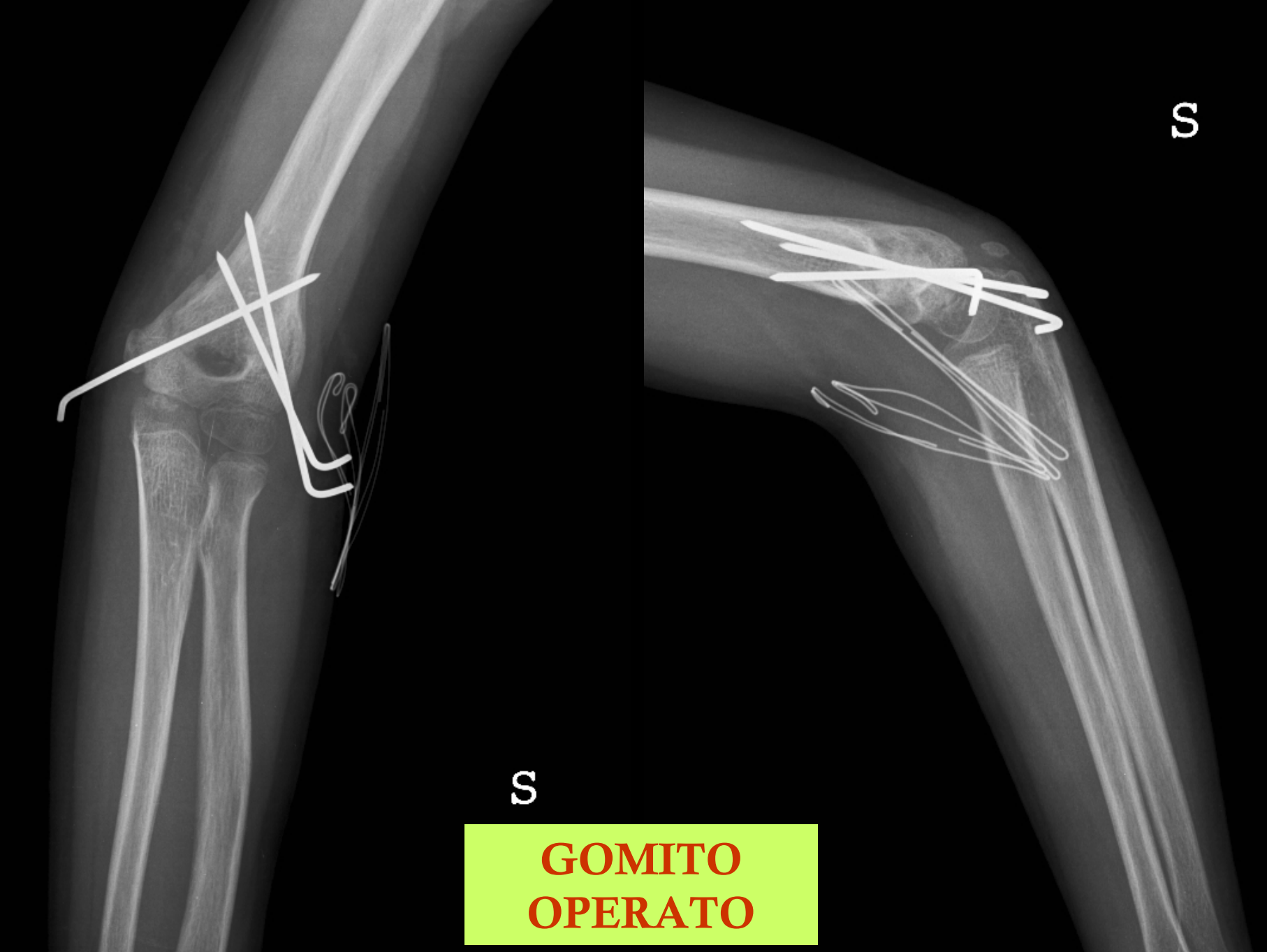


GOMITO PEDIATRICO





GOMITO PEDIATRICO



GOMITO OPERATO



GOMITO LUSSATO



GOMITO con FRATTURA/LUSSAZIONE