**MRT Schulter**

Sequenzen: Triplanare PD TSE mit Fettsättigung, T1 TSE paracoronar. [@]

|  |  |
| --- | --- |
| **Voruntersuchung:** | [@] |
| **Stellung:** | [@] |
| **Akromion/ACG:** | [@] |
| **Humerus:** | [@] |
| **ROM:** | [@] |
| **Bursa:** | [@] |
| **LBS und Anker:** | [@] |
| **Labrum:** | [@] |
| **Glenoid:** | [@] |
| **Knorpel:** | [@] |
| **Kapsel:** | [@] |
| **Weichteile:** | [@] |

Beschreibung der Knorpelveränderungen nach Outerbridge.

Sequenzen: Triplanare PD TSE mit Fettsättigung, T1 TSE paracoronar. Keine Artefakte.

|  |  |
| --- | --- |
| **Voruntersuchung:** | Keine |
| **Stellung:** | Regelrecht |
| **Akromion/ACG:** | Typ II Akromion/altersübliche geringe degenerative Veränderungen |
| **Humerus:** | Regelrecht |
| **ROM:** | Deutliche Signalanhebung und Verdickung der Supraspinatussehne ohne Partialruptur. Keine muskuläre Atrophie oder Verfettung des Musculus supraspinatus. Sonst regelrecht. |
| **Bursa:** | Gering vermehrte Flüssigkeit in der Bursa subdeltoidea subacromialis |
| **LBS und Anker:** | Regelrecht |
| **Labrum:** | Signalanhebung und Verdickung des Labrums inferior bis posterior inferior (6-9 Uhr). Keine Rissbildung. |
| **Glenoid:** | Regelrecht |
| **Knorpel:** | Regelrecht |
| **Kapsel:** | Verdickung und Signalanhebung des inferioren glenohumeralen Bandes |
| **Weichteile:** | Regelrecht |

Beschreibung der Knorpelveränderungen nach Outerbridge.

**Beurteilung:**

**1. Deutliche Tendinose der Supraspinatussehne ohne Partialruptur. Begleitende geringe Reizung der Bursa subdeltoidea subacromialis  
2. Wahrscheinlich degenerative Veränderung des posterioren inferioren Labrums, begleitende Zeichen der Kapsulitis.**

**MRT Knie**

Sequenzen: Triplanare PD TSE mit Fettsättigung, T1 TSE coronar, PD TSE transversal ohne FS. [@]

|  |  |
| --- | --- |
| **Voruntersuchung:** | [@] |
| **Stellung:** | [@] |
| **Knochen:** | [@] |
| **Kreuzbänder:** | [@] |
| **Streckapparat:** | [@] |
| **Kollateralbänder:** | [@] |
| **Menisci:** | [@] |
| **Knorpel femorotib.:** | [@] |
| **Knorpel femoropat.:** | [@] |
| **Weichteile:** | [@] |

Beschreibung der Knorpelveränderungen nach Outerbridge.

Sequenzen: Triplanare PD TSE mit Fettsättigung, T1 TSE coronar, PD TSE transversal ohne FS. Keine Artefakte

|  |  |
| --- | --- |
| **Voruntersuchung:** | Keine |
| **Stellung:** | Regelrecht |
| **Knochen:** | Deutliches Bonebruise an der Hinterkante der Tibia sowie an der lateralen Femurkondyle anterior mit diskreter Impressionsfraktur |
| **Kreuzbänder:** | Komplette frisch imponierende Ruptur des vorderen Kreuzbands im mittleren Drittel mit deutlicher Distraktion der Fasern Zügel. Hinteres Kreuzband intakt |
| **Streckapparat:** | Regelrecht |
| **Kollateralbänder:** | Regelrecht |
| **Menisci:** | Vertikale Rissbildung des Außenmeniskus im Hinterhorn von der posterioren Insertion bis zur Pars intermedia sich erstreckend, nicht disloziert. Innenmeniskus regelrecht. |
| **Knorpel femorotib.:** | Regelrecht |
| **Knorpel femoropat.:** | Zweitgradig fissurale Chondromalazie auf dem Patellafirst, sonst regelrecht |
| **Weichteile:** | Deutlicher Gelenkerguss, kein Hämarthros |

Beschreibung der Knorpelveränderungen nach Outerbridge.

**Beurteilung:**

1. **Bei Z. n. Trauma Nachweis einer kompletten Ruptur des vorderen Kreuzbandes mit begleitender vertikaler Rissbildung des Außenmeniskus im Hinterhorn.**
2. **Typisches posttraumatisches Bonebruise-Muster an Femur und Tibia sowie begleitender deutlicher Gelenkerguss.**
3. **Nebenbefundlich geringe fissurale Chondromalazie auf dem Patellafirst, nicht mit dem akuten Trauma vergesellschaftet.**

**MRT Abdomen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Voruntersuchung:** | [@] |
| **Basaler Thorax:** | [@] |
| **GÖ-Übergang/Magen:** | [@] |
| **Leber:** | [@] |
| **GB/Gallengänge:** | [@] |
| **Pankreas:** | [@] |
| **Milz:** | [@] |
| **Nebennieren:** | [@] |
| **Nieren/Ureter:** | [@] |
| **Darm:** | [@] |
| **Mesenterium:** | [@] |
| **Kleines Becken/Blase:** | [@] |
| **Lymphknoten:** | [@] |
| **Gefäße:** | [@] |
| **Weichteile/Hernien:** | [@] |
| **Knochen:** | [@] |

|  |  |
| --- | --- |
| **Voruntersuchung:** | Keine |
| **Basaler Thorax:** | Regelrecht |
| **GÖ-Übergang/Magen:** | Regelrecht |
| **Leber:** | Lebervolumen 1570 ml. Leberfettgehalt mit 3,5 % im Normbereich. Lebereisengehalt regelrecht. Keine fokalen Leberläsionen. |
| **GB/Gallengänge:** | Physiologische geringe Erweiterung der extrahepatischen Gallengänge bei Z. n. Cholezystektomie sonst regelrecht |
| **Pankreas:** | Pankreasparenchym regelrecht. Ductus pancreaticus regelrecht. Kleinste 2 mm messende Zyste neben dem Ductus pancreaticus im Schwanzbereich (Serie 5 Bild 17) |
| **Milz:** | Regelrecht |
| **Nebennieren:** | Verplumpung der Nebenniere links mit einem Durchmesser von 1,3 cm. Deutlicher Signalabfall der linken Nebenniere in der opposed-phase Bildgebung um ca. 70 %. Rechts regelrecht. |
| **Nieren/Ureter:** | Regelrecht |
| **Darm:** | Regelrecht |
| **Mesenterium:** | Regelrecht |
| **Kleines Becken/Blase:** | Regelrecht |
| **Lymphknoten:** | Regelrecht |
| **Gefäße:** | Atherosklerotische Veränderungen der Aorta abdominalis, keine relevanten Stenosen der Aorta oder der Mesenterialgefäße |
| **Weichteile/Hernien:** | Paraumbilikale Hernie mit mesenterialen Fettinhalt. Größe der Bruchlücke 2 cm, Größe des Bruchsacks ca. 2,8 cm |
| **Knochen:** | Aktivierte Osteochondrose L5/S1. Auf dieser Höhe auch deutliche Spondylarthrose mit mittelgradiger Einengung des Spinalkanals. Sonst regelrecht. |

**Beurteilung:**

**1. Die im Ultraschall gesehenen mutmaßliche Raumforderung der Leber lässt sich der aktuellen Untersuchung nicht nachvollziehen. Insgesamt kein tumorsuspekter Befund von Abdomen oder Becken.  
2. Blandes Adenom der Nebenniere links, keine weitere Kontrolle notwendig  
3. Kleinste Zyste am Pankreasschwanz DD am ehesten IPMN vom Seitengangtyp, sicherheitshalber einmalige Kontrolle mittels MRT in 2 Jahren empfohlen.**

**4. Wahrscheinlich mittelgradige spinale Enge L5/S1 soweit auf den vorliegenden nicht dezidierten Bildern beurteilbar. Gegebenenfalls weitere Abklärung mittels MRT der LWS empfohlen, falls eine entsprechende Klinik vorliegt.**

**CT NNH**

1mm low-dose DünnschichtCT mit triplanarer Reformatierung im Knochenfenster und axialer Rekonstruktion im Weichteilfenster

|  |  |
| --- | --- |
| **Voruntersuchung:** | [@] |
| **NNH:** | [@] |
| **Variante NNH / Keros:** | [@] |
| **OMC:** | [@] |
| **Kennedy / Lund Mackay :** | [@] / [@] Punkte |
| **Conchae nasales:** | [@] |
| **Septum:** | [@] |
| **Nasenhaupthöhle:** | [@] |
| **Oberkiefer:** | [@] |
| **Kiefergelenke:** | [@] |
| **Gesichtsschädel / Orbita:** | [@], kein Hinweis auf eine abgelaufene Orbitafraktur |
| **Mastoid** | [@] |
| **Weichteile / Gehirn:** | [@] |

Lund-Mackay Score 0-5 ist als physiologisch anzusehen (Quelle: Ashraf N et al DOI 10.1067/mhn.2001.119324)

OMC: ostiomeataler Komplex

1mm low-dose DünnschichtCT mit triplanarer Reformatierung im Knochenfenster und axialer Rekonstruktion im Weichteilfenster

|  |  |
| --- | --- |
| **Voruntersuchung:** | Keine |
| **NNH:** | Retentionszysten Sinus maxillaris rechts basal 1 cm messend. Spiegelbildung Sinus maxillaris links. Sonst regelrecht. |
| **Variante NNH / Keros:** | Onodi Zellen beidseits, keine pathologischen weiteren Varianten/Typ II beidseits |
| **OMC:** | Beidseits freie |
| **Kennedy / Lund Mackay :** | Typ I / 2 in Punkte |
| **Conchae nasales:** | Hyperplasie der unteren Nasenmuschel rechts, Conchae bullosa der mittleren Nasenmuschel rechts |
| **Septum:** | Geringe Septumdeviation nach links |
| **Nasenhaupthöhle:** | Mittelgradige Enge rechte Nasenhaupthöhle |
| **Oberkiefer:** | Apikale Osteolyse am Zahn 13, Durchmesser 3 mm. Die knöcherne Begrenzung zum Sinus maxillaris ist intakt. Sonst regelrecht. |
| **Kiefergelenke:** | Regelrecht |
| **Gesichtsschädel / Orbita:** | Regelrecht, kein Hinweis auf eine abgelaufene Orbitafraktur |
| **Mastoid** | Regelrecht |
| **Weichteile / Gehirn:** | Regelrecht |

Lund-Mackay Score 0-5 ist als physiologisch anzusehen (Quelle: Ashraf N et al DOI 10.1067/mhn.2001.119324)

OMC: ostiomeataler Komplex

**Beurteilung:  
1. Zeichen der akuten Sinusitis maxillaris auf der linken Seite. Nicht pathologische Retentionszyste Sinus maxillaris rechts basal. Nasennebenhöhlen sonst regelrecht.  
2. Mittelgradige Einengung rechte Nasenhaupthöhle bei Hyperplasie und Conchae bullosa der Nasenmuscheln rechts.**