LOMBER MR İNCELEMESİ Teknik: inceleme SE, FSE, T1 ag T2 ag sekanslarla; axial, koronal ve sagittal düzlemlerde elde olunmuştur. Bulgular; Lomber kolumnada koronal düzlemde hafif aks deviasyonu izlenmiştir. Lomber lordoz korunmuştur. Vertebra korpus yükseklikleri normal sınırlardadır.

L1 vertebrada adipoz doku birikimi veya hemanjiom ile uyumlu olabilecek 6 mm lik nodüler sinyal değişiklik izlenmiştir. Vertebral end platelerde bazı seviyelerde modic tip I dejeneratif değişiklikler izlenmiştir. L3-4 diskinde posterior çevresel protrüzyon gözlenmiş, lateral resesler parsiyel daralmış, sinir köklerine bası dikkati çekmiştir. L4-5 diskinde posterior santralde çevresel protrüzyon gözlenmiş, lateral resesler parsiyel daralmış, sinir köklerine bası izlenmiştir. Bu düzlemde ligamentum flavumlar hipertrofiktir. Spinal kanalın santraldeki ap çapı 9 mm olup normalin alt sınırındadır. L5-S1 diskinde posterior santral protrüzyon izlenmiş, sinir köklerine minimal bası saptanmıştır. Spinal kord L1 düzeyinde sonlanmaktadır. Konus medullaris intensitesi homojendir. Paravertebral alanlar doğaldır. Görüntüye parsiyel giren pelvik düzeyde sağ ovo-adneksiyel lojda 10 mm, sol ovo-adneksiyel lojda ise 18 mm lik T2 ag hiperintens görünümler izlenmiştir (Kist?). US kontrol önerilir.

L1 vertebrada adipoz doku birikimi veya hemanjiom ile uyumlu olabilecek 6 mm lik nodüler sinyal değişikliği izlenmiştir. Vertebral end platelerde baz� seviyelerde modic tip I dejeneratif de�i�iklikler izlenmi�tir. L3-4 diskinde posterior �evresel protr�zyon g�zlenmi�, lateral resesler parsiyel daralm��, sinir k�klerine bas� dikkati �ekmi�tir. L4-5 diskinde posterior santralde �evresel protr�zyon g�zlenmi�, lateral resesler parsiyel daralm��, sinir k�klerine bas� izlenmi�tir. Bu d�zlemde ligamentum flavumlar hipertrofiktir. Spinal kanal�n santraldeki ap �ap� 9 mm olup normalin alt s�n�r�ndad�r. L5-S1 diskinde posterior santral protr�zyon izlenmi�, sinir k�klerine minimal bas� saptanm��t�r. Spinal kord L1 d�zeyinde sonlanmaktad�r. Konus medullaris intensitesi homojendir. Paravertebral alanlar do�ald�r. G�r�nt�ye parsiyel giren pelvik d�zeyde sa� ovo-adneksiyel lojda 10 mm, sol ovo-adneksiyel lojda ise 18 mm lik T2 ag hiperintens g�r�n�mler izlenmi�tir (Kist?). US kontrol� �nerilir. \*Tetkik 0.3 Tesla Airis Vento Hitachi Open MR cihaz� ile yap�lm��t�r. \*De�erlendirme mevcut teknik olanaklar ve g�ncel t�bbi bilgiler do�rultusunda yap�lm��t�r. �ncelemenin hastan�n klinik, muayene, laboratuar ve patoloji bulgular� ile birlikte de�erlendirilmesi �nerilir.