

DIRANUK Überörtliche Gemeinschaft (GbR)
für diagnostische und interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin
Bielefeld - Bad Salzuflen - Gütersloh

Gemeinschaftspraxis
Drs. med. [REDACTED]
FÄ für Innere Medizin/Allgemeinmedizin
Bahnhofstr. [REDACTED]
33803 Steinhagen

per FAX 05204921608

wir berichten nachstehend über:
Köllerwirth, Markus, *09.09.1975
D-33803 Steinhagen, Wiesenstr. [REDACTED]
G31462/19 26.06.2019 KR/mb

Sehr geehrte Herren Kollegen,

vielen Dank für die freundliche Überweisung des o.g. Patienten.

Anamnese und rechtfertigende Indikation: V.a. Kreuzbandruptur rechts. MRT des Kniegelenkes erbeten.

Anamnestisch Zustand nach Patellaluxation und OP 2013.
Eine Voruntersuchung ist bei uns nicht archiviert.

MR-Tomographie des rechten Kniegelenkes, des distalen Oberschenkels und prox. Unterschenkels sowie der paraartikulären Weichteile: (26.06.2019/KR/mb)

Untersuchung am SIEMENS Skyra 3T.

Technik: PD TSE coronar und PD fs axial. T1 TSE sagittal. PD TSE fat sat parasagittal im Verlauf des vorderen Kreuzbandes.

Zusammenfassende Beurteilung:

→ 1. Okkulte Tibiakopffraktur im lateralen Kompartiment mit Spongiosaödem von bis zu etwa 33 x 37 mm, teils auch Abkippung der Tibiakonsole dorsal und außerhalb der Belastungszone. Zusätzlich zeigt sich ein Spongiosaödem auch am Tibiaplateau medial und dorsal mit geringerer Ausdehnung von etwa 25 x 20 mm. Bei fehlenden Voraufnahmen ist eine ergänzende CT-Untersuchung des Kniegelenkes zu empfehlen.

→ 2. Nachweis eines älteren knöchernen Abrisses der Patella medial und caudal und Suszeptibilitätsartefakte an der Patella und insb. am medialen Retinaculum nach OP sowie Suszeptibilitätsartefakte postop. auch am Femurcondylus, oberhalb der cranialen Insertionsstelle des medialen Kollateralbandes.

3. Chondropathia patellae Stadium IV und Enthesiopathie des Ligamentum patellae.

→ 4. Bestätigung der klinischen Verdachtsdiagnose und Nachweis einer subtotalen-bis-totalen Ruptur des vordere Kreuzbandes an der Überkreuzungsstelle des hinteren Kreuzbandes mit erhaltenen Faserzügen proximal. Integrität des hinteren Kreuzbandes.

1
2

5. Kräftige Zerrung des medialen Kollateralbandes und des Tractus iliotibialis, teils auch des Caput laterale des Musculus gastrocnemius und der mit erfassten Abschnitte des Musculus biceps femoris und des Musculus vastus lateralis. /

6. Meniskopathie des Außenmeniskushinterhornes Grad II und Meniskopathie des Außenmeniskusvorderhornes Grad II.

7. Der Knorpelüberzug der Artikulationsfläche im lateralen und im medialen Kompartiment ist intakt. Meniskopathie des Innenmeniskushinterhornes Grad II und Meniskopathie des Innenmeniskusvorderhornes Grad I-II. Integrität des medialen Kollateralbandes und mutmaßlich Zustand nach Fixation des medialen Kollateralbandes cranial durch Osteosynthesematerial. / 2

8. Reizerguss im Kniegelenk und kräftige Plica mediopatellaris sowie Bakerzyste/Bursitis anserina an typischer Stelle mit caudaler Ausdehnung. Zerrung des Musculus popliteus sowie Weichteilkomponente am Unterschenkel, nach distal reichend.

Die Bilddokumentation wurde dem Patienten als CD-R ausgehändigt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. K. [REDACTED] / Dieses Fax wird nicht unterschrieben