



Double Check AG
Medizinische Checkups
Zollikerstrasse 60
8702 Zollikon

Betrifft:

Pat.Nr. [Redacted]

25.03.2020 / MF /
MRI Bahnhofplatz

MR Arthrographie Schulter rechts vom 25.03.2020

Klinik

Schulter Schmerzen rechts.
Frage: Abklärung

Arthrographie Schulter

Mündliche und schriftliche Aufklärung über den Nutzen und die Risiken der Untersuchung. Schriftliche Einwilligung.
Fluoroskopie-gesteuerte Arthrographie des Schultergelenkes unter sterilen Kautelen und mit Lokalanästhesie mit einem Gesamtvolumen von 8 ml (Lokalanästhesie & Kontrastmittel). Unauffällige Kontrastmittelverteilung.

Arthro-MRT Schulter

Schultergelenksdach: Akromion Typ II nach Bigliani. Leichte Arthrose mit geringer Kapsel-Hypertrophie. Keine signifikante subakromiale Einengung. Leichte Bursitis subacromialis.

Rotatorenmanschette: Hochgradige Partialruptur der Supraspinatussehne im posterioren Anteil mit einer ap-Ausdehnung von 17 mm. Feine transmurale Komponente mit Kontrastmittel knapp in die Bursa reichend. Tendinopathie der anterioren Supraspinatussehne sowie der Infraspinatussehne ohne Rissnachweis. Regelrechte Teres minor und Subscapularissehne.

Rotatorenintervall & lange Bicepssehne: Regelrechte Darstellung Verlauf der langen Bizepssehne. Intakter Bizepssehnen Pulley. Regelrechtes Rotatorenmanschetten-Intervall.

Glenohumerales Gelenk: Humeruskopf zentriert aufs Glenoid. Nicht dislozierter basisnaher Labrum-Riss antero-inferior. Angrenzender Knorpeldefekt des antero-inferioren Glenoids im Sinne einer SLAP-II Läsion. Ansonsten intaktes Labrum und Knorpelüberzüge. Leichte Kortikalis-irregularitäten mit diskreter Abflachung am postero-superioren Humeruskopf, DD degenerativ, DD minimale Hill-Sachs-Delle. Keine frischen Frakturen.

Periartikuläre Weichteile: Regelrechte Trophik und Darstellung der Rotatorenmanschetten-Muskulatur.

Beurteilung

- Hochgradige gelenkseitige Partialruptur der Supraspinatussehne mit feiner transmuraler Komponente im posterioren Anteil. Tendinopathie der Infraspinatussehne ohne nachweislichen Einriss.
- Antero-inferiorer, nicht dislozierter Labrum-Riss mit angrenzenden Knorpeldefekt von 5 mm iS einer GLAD Läsion.
- Fragliche minimale Hill Sachs Delle mit assoziierter Degeneration, DD im Rahmen der Tendinopathie.
- Bildgebend ist eine Status nach antero-inferior Schulterluxation möglich.

Freundliche Grüsse und besten Dank für die Zuweisung

PD Dr. med. [Redacted]