

Radiologie

Zürich, 12.10.2020

Patienten-Nr.: [REDACTED]

[REDACTED]
Zuweisender Arzt

BALGRIST [REDACTED]

Untersuchungsdatum: 12.10.2020, **befundet am:** 12.10.2020

Untersuchungen

MRI Handgelenk links, MRI Ellbogen links

Klinische Angaben

Automatisch aus der elektronischen Anmeldung übernommen:

St.n. Epicondylitis humeri ulnaris links, aktuell zusätzlich Handschmerzen, V.a. Überlastung DD De Quervain Tendovaginitis

Verlauf EB, Weichteilläsion Hand?

Befund

MRI Handgelenk links

Externes konventionelles Röntgen Handgelenk vom 27.02.2020 vorliegend.

Distales Radioulnargelenk und TFCC (Triangular Fibrocartilage Complex): In Zusammenschau mit dem konventionellen Röntgen Ulna Minus-Variante. Keine abgrenzbaren Knorpelschäden der Gelenkpartner. Radialseitig kleine zentrale Perforation des Discus triangularis. Intakte ulnarseitige Discus-Anheftungsstellen. Nur klein ausgebildeter Processus styloideus ulnae.

Radiocarpal und Midcarpal: Lunatum Typ II. Oberflächliche Knorpelschäden des proximalen Hamatums. Ansonsten keine abgrenzbaren Knorpelschäden. Kein Knochenmarködem.

Ligamente: Kleiner Einriss der dorsalen Pars membranacea des SL-Bandes. Der dorsale und der palmare SL-Bandanteil sind intakt. Sehr kleines Ganglion, ausgehend vom Testut-Ligament. Intaktes LT-Band. Volare und dorsale extrinsische Ligamente ohne Auffälligkeiten.

Sehnen/Sehnenscheiden: Subluxierte ECU-Sehne mit sehr geringem Enhancement nach Kontrastmittelgabe angrenzend an den Processus styloideus ulnae. Die übrigen Flexoren- und Extensoren sind ohne Auffälligkeiten, insbesondere keine Tendinopathie oder Tendovaginitis im 1. Strecksehnenfach.

Karpaltunnel und Weichteile: Keine Raumforderung im Karpaltunnel. Als Variante persistierende Arteria mediana. Mitabgebildete Muskulatur ohne Besonderheit.

MRI Ellbogen links

Keine vergleichbare Voruntersuchung.

Intakter radialer und ulnarer Kollateralbandapparat sowie Ligamentum anulare. Gering signalgesteigter gemeinsamer Ursprung der Flexorensehnen am Epikondylus humeri ulnaris, keine Partialruptur. Der gemeinsamen Ursprung der Extensorensehnen ist intakt und morphologisch regelrecht. Kein abgrenzbarer Knorpelschaden. Kein Knochenmarködem. Kein Gelenkerguss. Bizeps- und Brachialissehne ohne Auffälligkeiten. Mitabgebildete Muskulatur ohne Auffälligkeiten.

Beurteilung

Handgelenk: Keine De Quervain Tendovaginitis. Subluxierte ECU-Sehne bei wohl St.n. Verletzung der Subsheat mit wenig Granulationsgewebe. Radialseitig kleine zentrale Perforation des Discus triangularis sowie kleiner Einriss der dorsalen Pars membranacea des SL-Bandes.

Ellbogen: Sehr geringe Reizung des gemeinsamen Ursprungs der Flexoren am Epikondylus humeri ulnaris.


Fellow


Chefarzt

Dieser Befund wurde elektronisch visiert