

**Radiologie**

Zürich, 10.01.2019

Patienten-Nr.: [REDACTED]  
[REDACTED]**Zuweisender Arzt**  
[REDACTED]**Untersuchungsdatum: 10.01.2019, befundet am: 10.01.2019****Untersuchungen**

Schulterstatus links, Arthro-MRI der Schulter links

**Klinische Angaben**

Automatisch aus der elektronischen Anmeldung übernommen:

*Schnapp-Phänomen der linken Schulter und V.a. Tendinopathie der langen Bicepssehne bei: · multidirektionaler Hyperlaxität mit V.a. defizitäre aktive Schulterstabilität, · leichte subakromiale Impingementsymptomatik; Ossäre Läsion? Läsion Rotatorenmanschette? Labrum? Bursitis subacromialis? Tendinopathie Bicepssehne?*

**Befund**

Zum Vergleich liegt keine Untersuchung vor.

Schulterstatus links:

Regelrechte Gelenkstellung glenohumeral und im AC-Gelenk. Keine Fraktur. Keine Degeneration. CSA Winkel 37°, ACHD 8 mm. Regelrechte Weichteile.

MRI Schulter linksSchultergelenkdach: AC-Gelenk regelrecht. Kein Kontrastmitteldurchtritt nach subacromial/subdeltoideal. Keine vermehrte Flüssigkeit in der Bursa subacromialis/subdeltoidea.Rotatorenmanschette: Intakte Supraspinatussehne, Infraspinatussehne und Subscapularissehne.Muskelstatus und periartikuläre Weichteile: Gute Muskeltrophik (allseits Goutallier 0). Periartikuläre Weichteile normal.Rotatorenintervall & lange Bicepssehne: Regelrechter Verlauf der langen Bicepssehne im Sulcus intertubercularis, die Sehne selbst leicht signalalteriert. Rotatorenintervall leicht imbibiert.Glenohumerales Gelenk: Labrum regelrecht. Knorpel normal. Kleine intraossäre Ganglien am posterioren Humeruskopf. Kleiner Rezessus axillaris.**Beurteilung**

- Leichte Tendinopathie der langen Bicepssehne.
- Kleiner Rezessus axillaris und leicht imbibiertes Rotatorenintervall als mögliches Zeichen einer Kapsulitis adhäsiva.