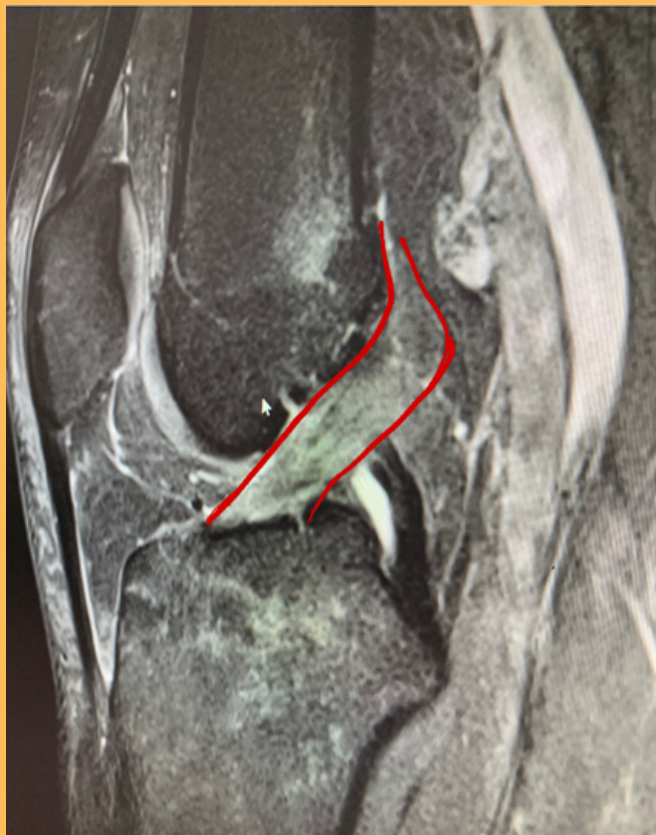


Heilung ohne OP
Kreuzband
wächst nach
Fallbericht

Neues Gewebe nach Kreuzbandriss



Bestätigung Radiologe

DIE RADIOLOGEN Deggendorf

Dr. med. Gerhard Helmer
Dr. med. Margarete Muraier
Dr. med. Nikolaus Arndt

Graflinger Str. 135
94469 Deggendorf
Tel.: 0991-370 480
Fax.: 0991-370 4848

info@die-radiologen-deggendorf.de
www.die-radiologen-deggendorf.de

DIE RADIOLOGEN Deggendorf | Graflinger Straße 135 | 94469 Deggendorf

Medizinisches Versorgungszentrum

Patient/in:

AN

wir berichten über oben genannten Patienten/genannte Patientin, zu dem/der wir folgenden Befund erheben konnten.

Mittwoch, 12. August 2020,
08:58:58

Klinische Angaben:

VKB Fraktur rechts.
NAdP Kontrolle.

Fragestellung:

MRT Kniegelenk rechts
Voruntersuchung vom 25.02.2020 (extern: Privatpraxis Dr. Boewer)

MR Kniegelenk rechts nativ vom 03.08.2020

MR Rekonstruktion vom 03.08.2020

Technik:

Untersuchungsprotokoll des rechten Kniegelenks mit mehreren Sequenzen in drei Ebenen nativ inklusive Sequenzen mit Fettsuppression (sagittale T2-TSE fettgesättigte Sequenz, transversale T2-TSE fettgesättigte Sequenz, koronare T2-TSE fettgesättigte Sequenz) Dunnschichtsequenz in 1 mm Schichtdicke kontinuierlicher Schichtung mit multiplanaren Rekonstruktionen zur besseren Darstellung der Knorpelschicht sowie des Meniskusrissses im dorsalen Drittel medial.

Befund:

Im medialen Kompartiment weist der Innenmeniskus einen aus der Voruntersuchung vorbestehenden basalnahen vertikalen Riss auf, der von der Meniskusoberseite komplett bis zur Meniskusunterseite durchgängig ist jedoch ohne wesentliche progrediente Dehizensz. Keine tieferen Knorpelschäden abzugrenzen.

Im lateralen Kompartiment ist der Außenmeniskus intakt. Keine tieferen Knorpelschäden abzugrenzen.
Im Femoropatellargelenk regelrechter Stand der Patella. Distale Quadrizepssehne intakt.
Signalalterationen im proximalen Ligamentum patellae z.B. vereinbar mit einer Ansatzsehnenruptur.
Veränderungen an der Tuberositas tibiae wie bei Zustand nach Morbus Osgood-Struthers im lateralen Kompartiment, der darüberliegende Knorpelüberzug intakt. Auch im Übrigen kein Nachweis von Knorpelveränderungen.
Chondromalazie im Femoropatellargelenk. Nur diskreter Kniegelenkerguss.
Baker-Zyste. Rückläufiges Knochenmarksödem im Tibiaplateau. Kollateralligamente intakt. Im Verlauf des vorderen Kreuzbandes lässt sich eine deutlich signalveränderte Bandstruktur abgrenzen.

Beurteilung:

Bei Zustand nach VKB Ruptur im rechten Kniegelenk lassen sich innerhalb des Synovialschlauches wieder deutlich signalalterierte, bandartige Signalveränderungen abgrenzen passend zu einem beginnenden Heilungsprozess (klinisch Stabilität?).

Bestätigung glücklicher Patient

Von: ~~Praxis Uwe Fröhlich~~

Gesendet: Mittwoch, 12. August 2020 13:39

An: info@praxis-uwe-froehlich.de

Betreff: Kreuzband

Hallo Herr Fröhlich,

Letzte Woche hatte ich meinen ersten MRT-Termin nach der Kreuzband Verletzung.

Heute habe ich nun die Ergebnisse mit meinem behandelnden Arzt besprochen und zur Freude hat sich das VKB wieder nachgebildet.

Vielen vielen Dank für ihre Hilfe.

Allerdings wurde mir jetzt nach knapp 5 Monaten mitgeteilt, dass der

Kompetenz bei Gelenksbeschwerden

Praxis Uwe Fröhlich

Technologiepark 2

91522 Ansbach

0981 460 85 36

www.praxis-froehlich-ansbach.de