

Baden, 03.02.2026
Übernommen: SAB
Vidiert: FK



An das Orthopädie Zentrum Wien Süd Dr. Sahin, Dr. Vigl & Dr. Güven, Wien

Die Bildeinsicht dieser Untersuchung ist mit dem QR-Code oder dem folgenden Link für die nächsten 6 Monate möglich. [1-Click-Image](#)

Frau Luef Sarah, 28.12.1998

MRT des rechten Kniegelenks

Untersuchungstechnik: 1,5T MRT; PD TSE FS sag, T1 TSE sag, PD TSE FS cor, PD TSE FS tra, T1 TSE cor

Klinische Angaben: Persistierende Gonalgie bds. Meniskusruptur?

Es zeigt sich eine multilobulierte, insgesamt bis zu 1,3 cm große, subchondrale Geröllzyste der Patella mit umgebendem Knochenmarködem. Der darüberliegende Gelenkknorpel ist nur gering signalalteriert. An der medialen Facette der Patella zeigt sich eine hochgradige diffuse Chondropathie mit Verschmälerung des Gelenkknorpels um bis zu 80 %. Angrenzend zeigen sich hier ausgeprägte, fokale synoviale Proliferationen. Die Patella ist nur gering lateralisiert. An der Trochlea femoris zeigt sich zentral eine kleine, intraartikuläre Osteophytenformation. Weiters zeigen sich geringe osteophytäre Anbauten femorotibial, medial betont mit diffusen Verschmälerungen des femoralen Gelenkknorpels um bis zu 30 %, am medialen Tibiaplateau dorsal und bis zu 100 %. Weiters zeigen sich kleine intraossäre Ganglienformationen und Knochenmarködeme im tibialen Ansatz des Pes anserinus wie bei Ansatzendinose. Der mediale Meniskus ist deutlich abgeflacht/verkleinert, jedoch ohne rezente Rissbildung. Der laterale Meniskus ist intakt. Die Kreuzbänder und die Kollateralbänder sind intakt.

Ergebnis:

Hochgradige, fokale Chondropathie der Patella, ausgedehnte subchondrale Geröllzyste und Knochenmarködem der Patella. Intraossäre Osteophytenformationen der Trochlea femoris. Deutliche Chondropathien im medialen femorotibialen Kompartiment mit teilweiser Knorpelglatzenbildung am medialen Tibiaplateau dorsal. Medial betonte Femorotibialgelenksarthrose, geringgradige Femoropatellargelenksarthrose. Deutliche degenerative Abflachung des medialen Meniskus ohne Rissbildung. Geringer Kniegelenkserguss, deutliche synoviale Proliferationen peripatellär, medial betont. Die übrigen Veränderungen wie beschrieben.

Röntgen, Ultraschall, Knochendichtemessung, Mammografie, Computertomografie (CT), Magnetresonanztomografie (MR)

RÖNTGEN AM RING (RR)

Röntgen am Ring Dres. Gebauer & Mallek OG
2500 Baden, Erzherzog Wilhelm Ring 1
MO bis FR, 07:30 bis 18:00 (alle Kassen)
Telefon 02252 25000

COMPUTERTOMOGRAFIE (CT)

Inst.f.bildg.Diagnostik Baden GmbH
2500 Baden, Bahngasse 13
MI und DO, 07:30 bis 18:00 (alle Kassen)
Telefon 02252 81781

MR AM RING (MR)

Magnetresonanztomografie Baden GmbH
2500 Baden, Erzherzog Wilhelm Ring 1
MO bis FR, 07:30 bis 18:00 (privat)
Telefon 02252 25000

MRT des linken Kniegelenks

Untersuchungstechnik: 1,5T MRT; PD TSE FS sag, T1 TSE sag, PD TSE FS cor, PD TSE FS tra

Klinische Angaben: Persistierende Gonalgie bds. Meniskusruptur?

Es zeigen sich diffuse Signalalterationen des vorderen Kreuzbandes mit teils intra-/teils paraligamentären Ganglienformationen. Das hintere Kreuzband ist intakt, die Kollateralbänder sind intakt. Man erkennt osteophytäre Anbauten femorotibial, medial betont. Weiters zeigt sich ein kräftiges subchondrales Knochenmarködem des medialen Tibiaplateaus ganz medial. Zudem erkennt man diffuse Verschmälerungen der Gelenkknorpel im medialen femorotibialen Kompartiment, vor allem tibiaseitig um bis zu 90 %. Weiters zeigen sich subchondrale Knochenmarködeme und Ganglienformationen am medialen Tibiaplateau. Man erkennt Metallartefakte am medialen Aspekt der Patella wohl im Rahmen einer Refixation des medialen Retinaculum patellae. Weiters erkennt man eine hochgradige diffuse Chondropathie an der medialen Facette der Patella mit hier teilweiser Knorpelglatzenbildung. Es zeigt sich ein mäßiggradiger Kniegelenkserguss mit peripatellär mäßiggradigen synovialen Proliferationen. Mitabgebildet sind auch mehrere Metallartefakte der proximalen Tibia wie bei Schrauben. In der angrenzenden Subcutis anterior zeigen sich deutliche Signalalterationen, wohl postoperativ narbigen Veränderungen entsprechend. Der mediale Meniskus ist insgesamt deutlich verkleinert und gering signalalteriert. Der laterale Meniskus ohne Nachweis von Rissbildungen.

Ergebnis:

Mukoide Verquellung des vorderen Kreuzbandes mit intra- und paraligamentären Ganglienformationen. Bild wie bei Refixation des medialen Retinaculum patellae und hochgradigen Chondropathien an der medialen Facette der Patella. Mäßiggradige, medial betonte Femorotibialgelenksarthrose mit teils deutlichen Chondropathien insbesondere am dorsalen Aspekt des medialen Tibiaplateaus und hier auch subchondraler Geröllzyste und Knochenmarködem. Deutlicher Kniegelenkserguss. Degenerative Veränderungen des insgesamt deutlich abgeflachten medialen Meniskus. Die übrigen Veränderungen wie beschrieben.

Mit kollegialer Hochachtung

Die Bilder der Untersuchung sind bei uns gespeichert und können jederzeit über den oben angegebenen Link eingesehen werden.