
Prof. Dr. K. Thierfelder; PD Dr. S. Wienbeck, PD Dr. J. Weinrich; Dres. A. Sternberg, N. Wendt, W. Flocken, M. Krug, M. Michael, J. von Lingen, U. Bergt, M. Bösch, St. Hamers, B. Hecht, St. Neumann, A. Pröschold, U. Siefker, A. Thierfelder; D. Krastel, C. Bendel, J. Berger, A. Neumann, J. Potthast
Fachärzte für Radiologie / Neuroradiologie / Kinderradiologie / Nuklearmedizin

Radiologie Zentrum Bremen, Schwachhauser Heerstr. 54, 28209 Bremen

<<Addr.>>

Bremen, 08.05.2025

Sehr geehrter Herr Kollege Kraft,

vielen Dank für die freundliche Überweisung Ihrer Patientin **Test-Schusti, Gutefrage**, geb. 29.04.1976.

**MRT des Fußes nativ links,
MRT des Fußes nativ rechts, durchgeführt am 29.04.2025**

Technische Angaben:

PD FatSat 3D (1.0mm) sagittal, T1 (2,5mm) axial, T2 (2,5mm) axial, PDW FatSat (2,5mm) axial

Voruntersuchung: Nicht vorliegend

Klinische Angaben:

Anhaltende Schmerzen des Mittelfußes unter Belastung. Knick-Senk-Spreizfuß beidseits. Hallux valgus beidseits, links vor ca. 20 Jahren bereits operiert. MRT beider Füße zur Planung des weiteren Procedere erbeten.

Befund:

Linker Fuß:

Allenfalls geringe Abflachung des Fußgewölbes und normale Dicke der Plantarfaszie. Regelrechte Artikulation im Rückfuß, Mittelfuß und Vorfußes. Im Großzehengrundgelenk deutliche Verschmälerung des Gelenkspaltes und Ausbildung von subchondralen Geröllzysten sowie deutliche postoperative Veränderungen nach Umstellungsosteotomie. Die Beuge- und Strecksehnen sind intakt.

Rechter Fuß:

Analog zur Gegenseite zeigt sich eine allenfalls geringe Abflachung des Fußgewölbes und unauffällige Plantarfaszie. Normale Artikulation im Rückfuß, Mittelfußes und Vorfußes. Im Seitenvergleich rechts geringere degenerative Veränderungen des Großzehengrundgelenkes. Keine Signalauffälligkeiten an den Beuge- und Strecksehnen.

Beurteilung:

Beginnende Großzehengrundgelenksarthrose, links mehr als rechts. Z.n. Umstellungsosteotomie des MFK1 links.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen,

Lucas Gasenzer

