

Informationsbogen zur **MR – Arthrographie**

Liebe Patientin, Lieber Patient!

Der folgende Text soll Ihnen Informationen zur Technik der MRT-Gelenkdiagnostik mit Kontrastmittel (MR-Arthrographie) geben und helfen, eventuell vorhandene Fragen vor Beginn der Untersuchung zu beantworten.

Allgemeines:

Trotz des, durch die MRT insgesamt immensen, Fortschrittes in der Diagnostik des Stütz- und Bewegungsapparates, sind bestimmte klinische Fragestellungen ohne die intraartikuläre Injektion von Kontrastmittel, also die Durchführung einer MR-Arthrographie nicht zu beantworten.

Im Prinzip stellt die MR-Arthrographie einen durch den Arzt erzeugten Gelenkerguss dar, der die Gelenkkapsel leicht aufdehnt. Das Kontrastmittel im Gelenk umfließt dabei die Gelenkstrukturen, so dass Defekte und andere krankhafte Veränderungen deutlich hervorgehoben werden.

Seit 2005 steht nun auch in Deutschland ein Kontrastmittel zur Verfügung, dass für diese Untersuchung zugelassen ist. In der Schweiz gehört die MR-Arthrographie in vielen Fragestellungen bereits zum Standard. Wir führen die Untersuchung bei Ihnen nach diesem Standard durch. (Uniklinik Balgrist Zürich)

Untersuchungsablauf:

Unter streng sterilen Bedingungen wird unmittelbar vor der MRT-Untersuchung unter Röntgenkontrolle (Durchleuchtung) das Gelenk punktiert. Danach wird eine auf das Gelenkvolumen angepasste Kontrastmittelmenge in den Gelenkraum injiziert. Bis auf den Kanülenstich ist die Prozedur für den Patienten in der Regel schmerzfrei. Gelegentlich kann ein leichtes Druckgefühl im Gelenk auftreten. Das Gelenk kann bis zur MRT-Untersuchung frei bewegt werden. Nach ca. 60 min. hat die Untersuchung im MR-Gerät zu erfolgen. Anschließend wird das Kontrastmittel von der Gelenkkapsel resorbiert und ausgeschieden.

Indikationen:

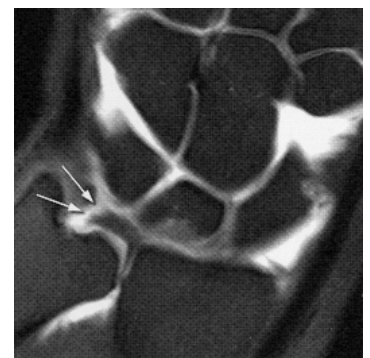
Schulter: Quantifizierung von Rissen der Rotatorenmanschette
Labrumläsionen (Bankart-Läsion)
Schulterinstabilität
Läsionen der Ligamenta glenohumeralia
SLAP-Läsion
Kapseladhäsionen (frozen shoulder)



Ruptur der Rotatorenmanschette

Handgelenk: Läsionen des fibrocartilaginären Komplexes (TFCC)
Bandrupturen der Handwurzel

Kniegelenk: Differentialdiagnose am operierten Meniskus
(Re - Ruptur oder Narbe)
Plica-Syndrom
Chondropathie (Knorpeldefekte)
Osteochondrosis dissecans (freier Gelenkkörper)



Ruptur des Discus triangularis (TFCC)

**Ellenbogen/
Sprunggelenk:** freier Gelenkkörper
Bandläsionen (schwache Indikationen!)

Die MR-Arthrographie ist ein minimal invasives Verfahren. Dennoch kann sie mit den allgemeinen Risiken einer Intervention (Punktion) verbunden sein. Sie sollte deshalb erst nach Ausschöpfen der nichtinvasiven, bildgebenden Verfahren durchgeführt werden. In den meisten Fällen wird daher erst eine MRT des Gelenkes ohne Kontrastmittel erfolgen. Danach sollte dann im Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt und dem Radiologen bei vorhandener Indikation (s. o.) eine MRT-Arthrographie veranlasst werden.

Nebenwirkungen:

Folgende Nebenwirkungen sind gelegentlich bekannt:

- Schmerzen während der Punktion
- Druckgefühl im Gelenk während und nach der Injektion
- Schwaches Wärmegefühl bei der Injektion

Seltene Nebenwirkungen sind:

- Synoviitis – entzündlicher Reizzustand im Gelenk
- Arthritis im Sinne einer schweren Gelenkinfektion in 0,02% (auch mit Gefahr einer bleibenden Gelenkläsion)
- Schwache vasovagale Reaktion ca. 5 min. nach Injektion (schwacher Blutdruckabfall)

Zu Ihrer Beachtung:

Bitte bringen Sie zur Untersuchung alle vorhandenen Aufnahmen der entsprechenden Gelenkregion mit!

Die Durchführung der MR-Arthrographie erfordert einen erhöhten Zeitbedarf. Deshalb ist eine genaue Einhaltung der vorab vereinbarten Termine erforderlich.

Da es sich um ein invasives Verfahren handelt, ist die Aufklärung des Patienten zumindest 24 Stunden vor der Untersuchung aus rechtlichen Gründen erforderlich. Wir ersuchen Sie daher, sich zeitgerecht zu einem Aufklärungsgespräch einzufinden.