



**Arthroskopische Rekonstruktion von Rotatorenmaschetteläsionen-  
eine vergleichende Analyse der MRT- und intraoperativer Befunde von 313 Fällen**

**Pyschik M, Brehme K, Bartels T, Rössner A**  
Sportklinik Halle

Methode

Im Zeitraum 2009 bis 6/2012 analysierten wir die praeoperativen MRT-Befunde der Patienten mit den intraoperativen Befunden von Supra- und Infraspinatus in 313 Fällen. In allen Fällen war eine degenerative oder posttraumatisch-degenerative Pathogenese ursächlich. Entscheidend zur Operationsindikation führte neben den MRT-Befunden vor allem die subacromiale Klinik und eine lange konservative Therapieresistenz. Hinsichtlich der aktuellen Ergebnisse anatomischer Studien nach *Mochizuki et al* über die Insertionszonen von Infraspinatus und Supraspinatus am Tuberculum majus werden statistisch Infra- und Supraspinatus zusammengefaßt. Vorab als intratendinös, C-Läsion nach *Ellman*, beurteilte Läsionen fanden bei arthroskopischem Ausschluss von A- oder B-Läsionen wegen der schwierigen intraoperativen Beurteilung keine Berücksichtigung. Die MRT-Befunde wurden von 46 Untersuchern aus 21 radiologischen Einrichtungen erstellt.



Ergebnisse

Die MRT-Befunde waren in 56,7% (n=177) nicht oder nur eingeschränkt zutreffend. Davon waren 34% (n=61) falsch-positiv und 66% (n=116) falsch-negativ beurteilt. Die artikulare Partialläsion ohne direkte MR-Arthrographie und die anteriore Supraspinatusläsion sind unter den falsch-negativen Befunden führend. Als falsch-negativ wurde ebenso die intraoperativ festgestellte ausgedehntere Defektgröße gewertet. Die falsch-positiven Befunde wurden dekomprimiert. In der Analyse der einzelnen radiologischen Einrichtungen gibt es keine signifikanten Unterschiede.

Diskussion / Fazit

Die Anzahl falsch-negativer Befunde differieren zu den Ergebnissen in der Literatur. Sie ist höher. Wir sehen hierfür mehrere Gründe. Die radiologischen Einrichtungen arbeiten im niedergelassenen Bereich in der Regel isoliert von der Klinik. Es fehlt eine spezielle schulterchirurgische Beurteilung, ein postoperatives feed back ebenso. Ein direktes Arthro-MRT wird nicht durchgeführt, gerade für die Diagnostik artikulareseitiger Läsionen. Die Beurteilung der fettigen Degeneration nach Goutallier und Thomazeau in nicht fettunterdrückten Sequenzen ist nicht obligat, beziehungsweise durch überweisende Kollegen nicht angefordert. Gerade die falsch-negativen Befunde bergen eine erhebliche postoperative rehabilitative, prognostische und gutachterliche Relevanz für den Patienten. Diese Möglichkeit muss im Patientengespräch unbedingt berücksichtigt werden. Die Indikation zur Rekonstruktion wird nicht durch die MRT gestellt, sondern intraoperativ durch den Chirurgen im Wissen der Anamnese und des klinischen Befundes. Das Team muß deshalb in jedem Fall vorbereitet sein. Es ist zu fordern, daß der Chirurg sich selbst mit den MRT-Bildern einen Befund erarbeitet.

**Zusammenfassend postulieren wir, daß die MRT  
keinen diagnostischen  
golden standard darstellt  
und nur im Zusammenhang mit dem klinischen Bild zu werten ist.**

