

מכון CT

הנדון: דיאמונד ניניו, ונסה, ת.ז: 209588847 תאריך לידה: 21/07/1981

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 08/07/2025

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עצמות הקרסוליים וכפות הרגליים
הסריקה בוצעה בחתכים אקסיליים, בוצעו שחזורים קורנלים וסגטלים, ללא הזרקת חומר ניגוד.
סיבת ההפניה: בת 43, מתלוננת על כאב בקרסוליים יותר משמאל, סיפור של שבר וניתוח בדצמבר 2024 מימין. בבדיקה רגישות דיפוזית בעיקר מדיאלית גם פטיון וגם טלוס משמאל. בשאלה של ממצאים. אין בידי בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים שמאל

שבר של הפטיון הטרלי עם קו אלכסוני שעובר בגובה הסינדיסמוזה (WEBER B), קיימת תזוזה קלה, סימני איחוי חלקיים, האם טראומטי? על רקע עומס מוגבר ומכניקה תת מיטבית? לשקול הערכה סונוגרפית של הסינדיסמוזה הטרלית.

ימין

מצב לאחר קיבוע פטיונים אחורי ולטרלי באמצעות פלטות וברגים, בעמדה שמורה מודגמים סימני איחוי הסתיידויות דיסטרופית בודדת באספקט אנטרו-לטרלי של הטיביאל פלפונד.

דו-צדדיים

המשטחים המפרקיים הטיביו-טרליים והסובטרליים הודגמו שמורים.
אוסטאוארטרוזיס טלו-נביקולרי קל.
מהלך הגידים חוצי הקרסוליים הודגם שמור.
אנטזופיטיים עדינים באזורי האינסרציה של ג'די האכילס.
עכירות קלה של הרקמות הרכות בהיקף הפטיונים הטרליים.

לסיכום

שבר של הפטיון הטרלי משמאל עם סימני איחוי חלקיים, כמתואר.
מימין המקבעים בעמדה שמורה עם סימני איחוי. להמשך ייעוץ אורתופדי ע"י מומחה קרסול וכף רגל.

בברכה,
ד"ר ורדי שירה
מומחית לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 135335

מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, **על ידי הרופא המפנה בלבד**.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה ינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

