



AZIENDA OSPEDA  
(D.L.

O

UNITA'

IA BT



Pagina 1 di 1

**Paziente :**

**Nato il :**

**Data Esame :**

**Num Archivio :**

Operatore T.S.R.M. : **STIZZOLI GRETA**

#### RM ANCA SX

L'esame RM dell'anca di sinistra, effettuato comparativamente alla controlaterale fa rilevare:

Non apprezzabili significative aree di alterata intensità di segnale a provenienza dalla spongiosa ossea esplorabile ad eccezione di minutissime cisti non significative in corrispondenza della epifisi femorale di sinistra e della regione trocanterica di questo lato. Simmetriche, nei limiti, le cartilagini articolari cefaliche. Non versamento endoarticolare. A destra modica distensione liquida della guaina sinoviale del tendine del muscolo ileo - psoas in sede pre inserzionale. In corrispondenza del terzo superiore della sincondrosi sacro - iliaca di sinistra, sul versante iliaco area di riassorbimento cortico - spugnosa con una maggior asse craniocaudale di circa due centimetri, delimitata sul versante iliaco da cerchietti ipointensi nelle immagini T1 a contorni sfumati, con modesta iperintensità di segnale nelle immagini T2 ponderate. Concomita asimmetria dei muscoli ileo - psoas, di calibro superiore a sinistra, con ventre muscolare delimitato da esile lamina fluida. Il reperto merita valutazione RM de retroperitoneo, con particolare riferimento ai muscoli ileo - psoas di sinistra e della sincondrosi sacroiliaca di questo lato, da espletarsi anche con mdc paramagnetico.

#### RM COLONNA LOMBO SACRALE

Assenza di aree focali di alterata intensità di segnale a provenienza dal midollo osseo endospugnoso dei metameri esplorabili.

Conservata la fisiologica curvatura di lordosi.

Al passaggio L3 - L4 procidenza armonica circonferenziale del disco intervertebrale con dolce impronta sulla faccia ventrale della sacco durale.

Ridotto in altezza lo spazio intersomatico L4 - L5. A tale livello marcata la protrusione mediana del disco intervertebrale che determina sollevamento del legamento longitudinale posteriore e modesta impronta sulla faccia ventrale del sacco durale. Non ernie discali franche.

Sacralizzazione di L5. Esiste un disco intervertebrale ipoplasico al passaggio L5-S1, in sede, con intensità di segnale omogenea, non protruso.

**VERONA il 19/04/2016**

Referto sottoscritto con firma digitale conforme alla normativa vigente.

Questa rappresentazione è conforme all'originale conservato presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona.

#### INFORMAZIONE

Gentile Signore/Signora

desideriamo renderLa partecipe che il Servizio Sanitario Regionale ha impiegato euro 409,85 per il Suo percorso di cura.

Sede legale Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona: P.le A. Stefani, 1 - 37126 VERONA - C.F. e P. Iva 03901420236

Tel. 045.8121111 - Fax 045.916735 - Portale Aziendale: [www.ospedaleuniverona.it](http://www.ospedaleuniverona.it)

UNITÀ OPERATIVA CON SISTEMA QUALITÀ UNI EN ISO 9001:2008 - Certificato n. 194114