

Radiološko poročilo

ARIA - AI radiološki asistent

Poročilo je ustvarjeno z aplikacijo ARIA - AI radiološki asistent. To poročilo ni namenjeno klinični interpretaciji radioloških preiskav. Vse rezultate mora pred kakršnokoli klinično uporabo pregledati in potrditi usposobljeni zdravstveni delavec.

PODATKI O PACIENTU		PODATKI O PREISKAVI	
IME IN PRIIMEK	MARIJA NOVAK	DATUM PREISKAVE	18. 07. 2026
ID	DEMO-002	ČAS	10:18:42
DATUM ROJSTVA	12. 05. 1976	USTANOVA	STATA.si
SPOL	F	APARAT / PROIZVAJALEC	Siemens Healthineers, MAGNETOM Vida Fit
		OPIS PREISKAVE	MR CERVİKALNE HRBTENICE
		PROTOKOL	t1tsesag; t2tsesag; stirsag; t2tse_tra
		POLOŽAJ PACIENTA	HFS (Head First Supine)

INDIKACIJA

Bolečine v vratu z mravljinčenjem in bolečino po dorzalni strani desne zgornje okončine do sredinca, ob občutku slabše moči pri iztegu zapestja in prstov. Klinično je podan sum na radikulopatijo C7 desno in možne znake začetne cervikalne mielopatije.

TEHNIKA

Opravljen je magnetnoresonančno slikanje cervikalne hrbtenice brez kontrastnega sredstva v standardnih sagitalnih in aksialnih sekvencah.

- Sagitalna T1 sekvenca za oceno kostnega mozga in anatomske poravnave.
- Sagitalna T2 sekvenca za oceno diskov, spinalnega kanala in likvorskih prostorov.
- Sagitalna STIR sekvenca za oceno morebitnega edema kostnega mozga in mehkih tkiv.
- Aksialna T2 sekvenca po nivojih za oceno lateralnih recesusov in nevroforamnov.

NAJDBE

Krivina in poravnava:

Fiziološka cervikalna lordoza je delno izravnana. V srednjem delu vratne hrbtenice je nakazana blaga kifotična drža. Prisotne so večnivojske degenerativne spondilotične spremembe.

Vretenca in kostni mozeg:

- Višine teles vretenc so ohranjene.
- Na nivojih C5-C6 in C6-C7 so ob krovnih ploščah vidne degenerativne spremembe signala, skladne z aktivnejšimi degenerativnimi spremembami.
- Ni prepričljivih znakov sveže frakture, destruktivne kostne lezije ali spondilodiscitisa.

Medvretenčne ploščice in spinalni kanal:

- C3-C4: Diskretna posteriorna protruzija diska brez pomembne centralne ali foraminalne stenoze.
- C4-C5: Širokobazna posteriorna protruzija diska z blago zožitvijo sprednjega likvorskega prostora, brez jasne kompresije hrbtenjače.
- C5-C6: Izrazitejši kompleks disk-osteofit povzroča centralno stenozo spinalnega kanala in vtis na sprednjo konturo hrbtenjače.
- C6-C7: Desnostransko izražen kompleks disk-osteofit in hipertrofija unkovertebralnega sklepa povzročata izrazitejšo zožitev desnega nevroforamna, kar lahko utesnjuje izstopajočo desno korenino C7.

Hrbtenjača:

Hrbtenjača ima ohranjen potek. Na nivoju C5-C6 je zaradi centralne stenoze prisoten vtis na ventralno konturo. Jasne zanesljive intramedularne patološke spremembe signala v tem demo primeru niso potrjene.

Mehka tkiva in kranio-cervikalni prehod:

Prevertebralna in paraspinalna mehka tkiva so brez izrazite patološke spremembe. Kranio-cervikalni prehod je v prikazanem obsegu primeren.

IMPRESIJA

1. Desnostranska foraminalna stenoza na nivoju C6-C7, ki lahko pojasni klinični sum na radikulopatijo desne korenine C7.
2. Centralna spinalna stenoza na nivoju C5-C6 zaradi kompleksa disk-osteofit z vtisom na sprednjo konturo hrbtenjače.
3. Večnivojske degenerativne spremembe cervikalne hrbtenice z delno izravnano lordozo in aktivnejšimi degenerativnimi spremembami krovnih plošč v spodnjih cervikalnih nivojih.
4. Brez prepričljivih znakov sveže frakture, spondilodiscitisa ali druge akutne kostne patologije.

PRIPOROČILA

Svetovana je korelacija z nevrološkim statusom, zlasti glede moči ekstenzorjev zapestja in prstov, senzibilitete ter refleksov v poteku korenine C7.

- Ob klinično pomembnem nevrološkem izpadu ali stopnjevanju težav je smiselna nevrokirurška oziroma ortopedska konzultacija.
- Pri znakih mielopatije je potrebna prednostna specialistična obravnava.

KRITIČNE NAJDBE

- Prisotne kritične najdbe: NE
- Opis: V demo poročilu ni neposrednih urgentnih najdb, ki bi zahtevale takojšnje ukrepanje, vendar centralna stenoza zahteva klinično korelacijo.

KAKOVOST IN OMEJITVE

Ocena je pripravljena na osnovi razpoložljivih MR sekvenc. Stopnja foraminalne stenoze in klinični pomen utesnitve korenine sta odvisna od korelacije s simptomi, nevrološkim statusom in morebitnimi primerjalnimi preiskavami.

Poročilo ne nadomešča pregleda celotnega slikovnega gradiva v diagnostičnem pregledovalniku in ga mora pred klinično uporabo potrditi odgovorni zdravnik.

OPOMBA

To je strukturiran AI osnutek radiološkega izvida, pripravljen kot pomoč radiologu. Končno interpretacijo mora potrditi licencirani radiolog ob upoštevanju celotnega slikovnega gradiva, kliničnih podatkov in morebitnih primerjalnih preiskav.

Opozorilo: Vsebino poročila mora pred klinično uporabo pregledati in potrditi odgovorni zdravnik.