

## Hintergrund

Ein 63-jähriger Mann stellte sich aufgrund jahrelang rezidivierender, linksseitiger Schulterschmerzen in der Schulterambulanz vor. Zur weiteren Abklärung wurde eine Computertomographie (CT) des linken Schultergelenks durchgeführt, welche eine blumenkohlachtig sklerosierte Raumforderung mit gestielter Verbindung zur linken Scapula zeigte. Die histologische Aufarbeitung einer stanziobiologisch gesicherten Probe ergab kartilaginäres Gewebe, vereinbar mit einer kartilaginären Exostose. Aufgrund des Risikos einer malignen Transformation zu einem Chondrosarkom sowie aufgrund der klinischen Symptomatik, wurde eine Resektion der kartilaginären Exostose veranlasst. Der Eingriff wurde erfolgreich durchgeführt und der Patient wurde beschwerdefrei entlassen.

## Fragestellung

Der klinische Fall soll mit Hilfe der CARE-Leitlinien aufgearbeitet werden. Wie verlief die Diagnostik? Welche Besonderheiten der Bildgebung ergaben sich? Was sind die Fallstricke in der radiologischen Diagnostik von Knochentumoren? Wie kann die radiologische Diagnostik die Therapieplanung, insbesondere chirurgische Eingriffe, gezielt unterstützen?

## Methode

Klinischer Fallbericht

## Ansprechpartner

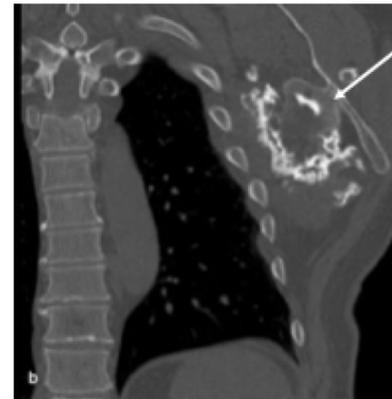
Leif Ancker

Kontakt: l.ancker@uke.de

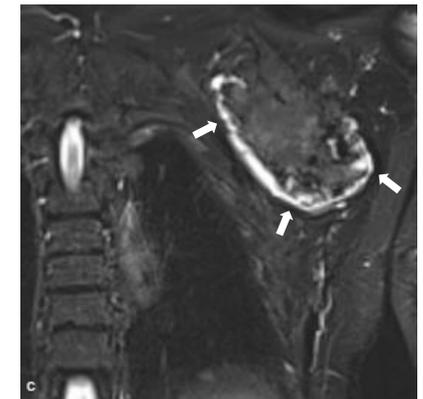
*Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin*



**Abbildung a:** CT des Thorax in axialer Schnitfführung. Dabei stellt sich die kartilaginäre Exostose ventralseitig der Scapula blumenkohlachtig sklerosiert dar.



**Abbildung b:** CT des Thorax in coronarer Schnitfführung. Es zeigt sich die gestielte Verbindung der kartilaginären Exostose zur Scapula (Pfeil).



**Abbildung c:** Fettsupprimierte T2-gewichtete MRT des Thorax in coronarer Schnitfführung. Die Knorpelkappe stellt sich signalintens dar (Pfeilspitzen).