

**RADIOLOGISCHE
GEMEINSCHAFTSPRAXIS
FEHLHABER | HELLING**

Gemeinschaftspraxis Ihlenfelder Straße 75 17034 Neubrandenburg

Fachärzte für Radiologische Diagnostik
Ihlenfelder Str. 75, 17034 Neubrandenburg
Tel: 0395-429 59 20
Fax 0395-429 59 25
E-mail: info@radiologen-neubrandenburg.de
ZWEIGNIEDERLASSUNG NEUSTRELITZ
Penziner Str. 62, 17235 Neustrelitz
Tel: 03981-236 77 90
Fax: 03981-236 77 99

Neubrandenburg, den 02.04.2024/p

Dipl.-Med. Helge Döring
Puchower Chaussee 2
17217 Penzlin

FAX: +49 3962 211 285 3.04.24 7:36

Sehr geehrter Herr Kollege,
vielen Dank für die Überweisung Ihres Patienten
Gruber, Joachim, geb. am 07.04.1941
Marthner Weg 2, 17219 Ankershagen

Diagnose:
Prostata-CA. PCA Gleason 9 in 14/17, PSA 20 ng/ml. Staging.

CT Thorax/Abdomen vom 28.03.2024

Untersucht wurden der Thorax und das Abdomen in Multislice-Spiraltechnik nach maschineller Lv. Applikation von jodhaltigem KM von 80 ml.

Befund:

CT Thorax: Mittelständiges Mediastinum. Vergrößertes Herz im Bereich des rechten Vorhofs im rechten Ventrikel. Koronaserose und deutliche Atherosklerose im Aortenbogensegment.

Homogene Kontrastierung der Aorta thoracalis und Truncus pulmonalis

Mittelständige Trachea mit freiem Lumen. Keine pathologisch vergrößerten mediastinalen oder axillären LKS.

Im pulmonalen Fenster zeigen sich keine Pleuraergüsse oder Lungenparenchymkonsolidierungen.

Lineare Dystelektasen im 4. und 5. Segment beidseits sowie im 8. und 9. Segment rechts. Orthostatisch bedingte Belüftungsstörungen im 10. Segment rechts. Keine Bronchialwandverdickungen oder Bronchiektasen. Kein Hinweis von pulmonalen Rundherden.

Beurteilung:

Altersentsprechender Thorax mit winzigen linearen Dystelektasen basal beidseits. Keine Pleuralergüsse und keine pulmonalen Rundherde.

Keine pneumonische Infiltrate.

Rechtsseitige Kardiomegalie ohne kardiale Dekompensation. Atherosklerose der Aorta thoracalis.

CT Abdomen: Vergrößerte Leber mit einer laterolateralen Ausdehnung von ca. 25 cm mit scharfer Berandung und onduliertem Verlauf und Nachweis von feinen 5 x 3 mm und 6 x 8 mm großen fokalen Läsionen im rechten Leberlappen im 4a-Segment, mit einer soliden Dichte von ca. 80 HU in der venösen Phase. Identifizierbare Gallenblase mit Kontraktion, am ehesten postprandial.

Zarte und glatte Nebenniere beidseits. Milz normal groß, scharf berandet, mit homogener Dichte. Pankreas gut lobuliert, mit einer deutlichen Erweiterung des Ductus pancreaticus im Kopfbereich bei einem Durchmesser von ca. 4 mm und mit Nachweis von einem Hauptgang-IPMN im Übergang zum Korpus von ca. 8 x 8 mm

Orthotope Niere mit normaler Größe und mit Nachweis von Nierenzysten rechts kranial, medial gelegen 5 x 5 cm und kaudal 7 x 8 cm groß.

Kein Aszites oder pathologisch vergrößerte Lymphknoten. Aufgrund von bilateraler liegender Hüft-TEP mit massiven metallischen Artefakten ist die Beurteilung des kleinen Beckens deutlich eingeschränkt.

Sowohl beurteilbar zeigt sich eine zirkuläre Wandverdickung der Harnblase bei einer subtotalen Ausfüllung.

Skelett: Fortgeschrittene degenerative LWS- und BWS-Veränderungen in Form von Osteochondrosen, Retrospondylosen sowie Facettengelenkarthrosen. Linkskonvexe lumbale Skoliose. Sakralisation des LWK5 mit Nachweis eines Bartolotti-Syndrom.

Beurteilung:

Hepatomegalie mit zwei unklaren subkapsulären fokalen Läsionen im 4a-Segment. 6 und 8 mm groß, in venöser Phase mit soliden Dichten. Hier wird eine weitere Sonographie empfohlen, um eine Lebermetastase auszuschließen. DD ein MRT der Leber ist auch sinnvoll.

Darüber hinaus zwei große Leberzysten rechts.

Kein Aszitis. Kein Nierenstau beldselts und keine Nierenkonkremente.

Zirkuläre Hamblasenwandverdickung, mit einer Zystitis vereinbar. DD postradiogen bedingt.

Fortgeschrittene degenerative BWS- und LWS-Veränderungen ohne Hinweis von diffuser osteosklerotischer Metastasierung.

Mit freundlichen Grüßen

Campean Andre
Dr. A. Campean
Fa. Radiologie / Neuroradiologie

Helling
H. Helling