

Dr. med. Martin Amberger - Dr. med. Britt Gajek Dr.
med. Jörg Jeibmann - Dr. med. Stefan Lieser
Dr. med. Kim Biermann - Dr. med. Margit Deinzer

Röntgen/Neuroradiologie/Nuklearmedizin/Sonographie
Tel.0651-41191 // FAX: 0651-41193
Computertomografie Tel. 0651-41255
Kernspintomografie Tel. 0651-24057
Fleischstraße 12-13 - 54290 Trier

Herrn
Dr. med. Peter Märtins
FA für Urologie

Fleischstr. 20
54290 Trier

Patient: Feliks Shuyskiy
♦29.10.1937
Medardstr. 34 54294
54294 Trier

Kasse: AOK Rheinland-Pfalz

U.-Tag: 27.03.2012 Trier,

den 28.03.2012/LI/MET

Sehr geehrter Herr Kollege,

vielen Dank für die Überweisung **des Patienten Shuyskiy, Feliks, geb. 29.10.1937.**

Rechtfertigende Indikation und Klinik: ~~P-Ca,~~
P-Ca, PSA 48 ng/ml

CT Abdomen nativ und nach Kontrastmittel

Axiale CT-Schnitte in Mehrzeilenspiraltechnik überlappend in 3 mm Schichtdicke und 5 mm Rekonstruktionsindex. Orale Darmkontrastierung mit Gastrolux. Oberbauchspirale nativ und nach maschineller Hochdruckbolusinjektion von gewichtsabhängig berechneten nichtionischem KM i.v. in portalvenöser Leberphase unter Abbildung des Abdomens vom Zwerchfell bis unter die Symphyse.

An der Lungenbasis re. Unauff., li. narbige Induration an der Lingulaspitze sowie am Unterlappensegment 9 und 10, ähnlich wie soweit methodisch bedingt vergleichbar der eigenen Rö.-Aufn. 28.01.2010.

Hier angrenzender subpleuraler Rundherd von etwa 12 mm, methodisch bedingt möglicherweise in der konv. VU nicht erkennbar. Kein Pleura- oder Pericarderguss, kein Infiltratnachweis. Am ehesten Wirbelkörperhämangiom 14 mm im Bereich des LWK 1 li. paramedian. Keine suspekten Osteodestruktion oder osteoblastische Herdbildung. Spondylarthrose L5/S1 bds..

Große inhomogene Prostata, keine sichere, die Wand überschreitende Weichteilformation. Angehobener Blasenboden, einzelne Phlebolithen im kleinen Becken. Nur gering flüssigkeitsgefüllte etwas wandbetonte Harnblase. Zahlreiche Sigmadivertikel ohne Anhalt für Komplikation, kein Aszites oder path. vergrößerte LK-Stationen. Ampulläre Nierenbecken bds. sowie dorsal V.a. parapelvine Nierenzyste li. etwa 19 x 16 mm messend. Homogene parenchymatöse Oberbauchorgane, lediglich Hypodensie im Lebersegment 4a in Höhe des Lig. hepatofalciforme, vereinbar mit fokaler Fettverteilungsstörung. 3 randständige verkalkte Gallenblasenkonkremente bis 30 mm. Keine Cholestase oder Anhalt für Harnaufstau.

Beurteilung:

Leberhypodensie im Segment 4a, am ehesten einer fokalen Fettverteilungsstörung entsprechend, hier sonographischer Abgleich ratsam. Ansonsten unauff. parenchymatöse Oberbauchorgane ohne Metastasenverdacht. Keine path. vergrößerten LK-Stationen abdominell. Kein Aszites. Blande zahlreiche Sigmadivertikel mit elongiertem Sigma. Große Prostata ohne Anhalt für organüberschreitende Weichteilkomponente. Angehobener Blasenboden, etwas betonte Harnblasenwand. Cholecystolithiasis ohne Cholestaseanhalt.

Narbige Induration an der li. Lungenbasis, zusätzlicher 12 mm messender, im Bereich der Narbe gelegener Rundherd li. pleuranah, eben einer alten narbigen Induration ist auch ein metastasensuspекter Befund nicht auszuschließen, hier weitere Thorax-CT ratsam. Deg. Achsen skelettveränderungen ohne Metastasenverdacht.

Anbei eine CD mit den Aufnahmen zum Verbleib bei Ihnen oder dem Patienten.

Mit freundlichen Grüßen

- _____>

Dr. med. S. Lieser