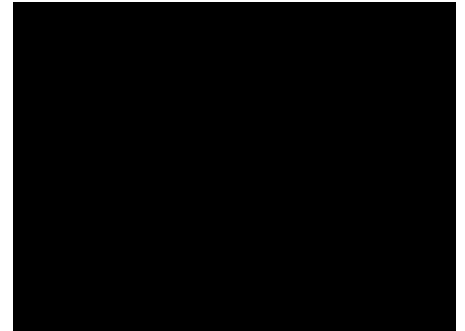
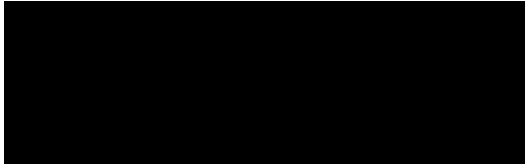




Universitätsklinikum Carl Gustav Carus • 01304 Dresden



### Sonographie - Befund

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

besten Dank für die Überweisung Ihres Patienten

geb. am 1952.

#### Anamnese

##### hepatische Raumforderung

a.e. entzündlicher Genese durch a.e. hämatogene Streuung

- Z.n. KM-SOnographie der Leber vom 10.05.2023 mit Empfehlung zur Kontrolle in 6 Wochen.
- Z.n. Leberpunktion

##### lymphogen metastasiertes (iliakal beidseits) Prostatakarzinom pT3a, pN1 (1/16 LK), cM0, L1, V0, Pn1, R1

- aktuell: laufende Androgendeprivationstherapie (LHRH) seit 11/2022
- Z.n. roboterassistierten radikaler Prostatektomie mit extendierter Lymphadenektomie bds am 01.03.2023 (hiesig)
- Z.n. ambulanter Prostatabiopsie bei iPSA von 150 ng/ml (11/2022): high-risk Prostatakarzinom cT2c, Gleason 4+5=9 (12/12 Zylindern bds. positiv) (extern)

Nierenzysten bds.

chronische Pankreatitis

Divertikulose

Z.n. laparoskopischer Cholezystektomie (2022, KH Bischofswerda)

Z.n. Knie-TEP links (2019, KH Bischofswerda)

Z.n. Appendektomie (ca. 2003, KH Bischofswerda)

arterielle Hypertonie

Diabetes mellitus Typ II (insulinpflichtig seit 10/2022)

#### Detailfragestellung

bitte neuerliche Kontrolle der hepatischen Läsion

**Sonographie Leber mit KM**, durchgeführt am 26.06.2023 um 13:16

### **Befund**

B-Bild-sonografisch finden sich in der Leber die bekannten echoärmeren Areale. Neben einer rundlichen etwa 11 x 10 mm ( VB 14x15 mm) großen, echoarmen RF in Segment IV eine ca. 46 x 20 mm (63x30 mm) große, randständige RF im Lebersegment VI.

Nach einmaliger Applikation von insgesamt 1,6 ml Sonovue zeigt sich in der arteriellen Phase der kleineren Läsion eine keilförmige Hyxpoktrastierung. Portalvenös ist eher eine Zunahme der Kontrastierung zu beobachten. Beim Sweep portalvenös grenzt sich der echoarme Bereich in Segment VI hypoktrastierend ab.

Wenig Aszites perihepatisch.

### **Beurteilung**

Bei Größenregredienz der beiden Leberläsionen ist eine Malignität unwahrscheinlich. Eine Abszessresiduum bzw. Zahnscher-Infarkt nach Sepsis Episode im 04/23 kommt als Genese eher in Frage.

Mit freundlichen Grüßen

