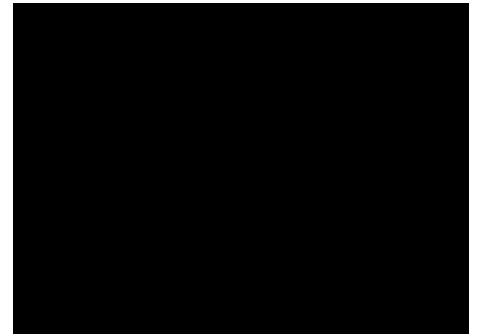
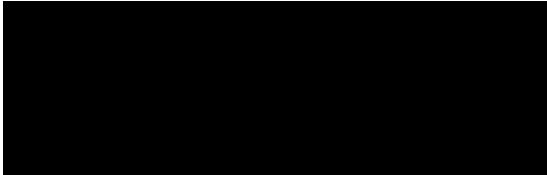


Universitätsklinikum Carl Gustav Carus • 01304 Dresden



Sonographie - Befund

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

besten Dank für die Überweisung Ihres Patienten

geb. am 1956.

Anamnese

Lebertumor unsicheren Verhaltens
- bekannte arteriell hypervaskularisierte Leberläsion im **linken Leberlappen, Segment III** mit sukzessiver Größenzunahme seit 02/22 von 17mm auf aktuell 23mm. Keine sichere Differenzierung zwischen Adenom oder HCC

Detailfragestellung

Eingrenzung des Befundes

Sonographie Leber mit KM, durchgeführt am 08.09.2023 um 14:41

Befund

Leber: Gut beurteilbar. Organ nicht vergrößert. Regelrechte Kontur. Oberfläche glatt. Echomuster homogen und nicht verdichtet. In Seg. II eine nahezu isoechogene, rundliche Läsion von 24 x 17 mm. In Seg. VII eine echofreie Zysten von 8 mm und in Seg. VIII von 8 mm.

Nach Gabe von SonoVue zeigte die Läsion ein schnelles zentripetales arterielles Anfluten, das angedeutet nodulär und geordnet war. Zu Ende der arteriellen Phase war die Läsion deutlich hyperkontrastiert. Bis 5 min p.i. blieb die Läsion deutlich homogen hyperkontrastiert gegenüber der Umgebung.

Beurteilung

Ein Hämangiom in Seg. II (a.e. high-flow-Hämangiom). Kein Anhalt für Malignität der Läsion bei fehlendem Auswaschen auch 5 min p.i.

Empfehlung

Kontrolle in 3 und 6 Mo. mit KM, um sicher weiteres Wachstum (auch wenn das Wachstum gegenüber der Erstbildgebung in 02/22 (dort mit 18 mm angegeben) bei aktuellem DM von 17

[REDACTED]

mm fraglich erscheint) auszuschließen.

Aufgrund des fehlenden Auswaschens erscheinen sowohl ein Leberzelladenom als auch HCC nicht wahrscheinlich, sodass aktuell keine Indikation für eine Leberpunktion gesehen wird.

Mit freundlichen Grüßen

[REDACTED]