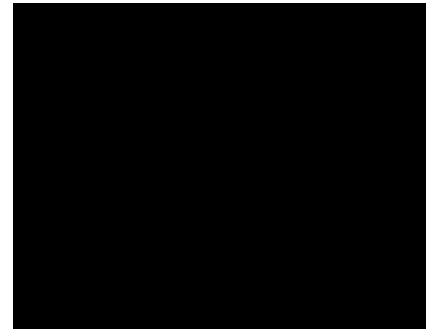
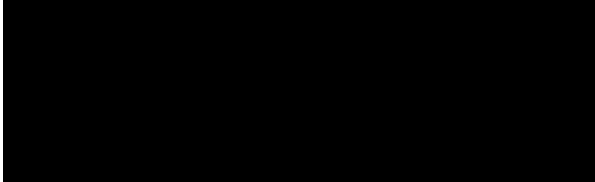




Universitätsklinikum Carl Gustav Carus • 01304 Dresden



Sonographie - Befund

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
besten Dank für die Überweisung Ihres Patienten

geb. am 1964.

Anamnese

Leberzirrhose Child C, ethyltoxischer Genese, CHILD ? (11/23)

- 08/23 Ösophagusvarizenblutung (Varizen Grad II)
- Anlage TIPPS am 01.08.2023
- Extern 4 Gummibandligaturen mit rezidivierenden Dislokationen

Vordiagnosen:

- latente Hypothyreose
- Z. n. proximalen Ureterkonkrement rechts
 - 31.05.17 DJ-Katheter-Einlage bei infizierter Harnstauungsniere II.°
- Z. n. spontanem Nierensteinabgang rechts (20% Whewellit, 80% Harnsäure) 2012
- Hyperurikämie mit Gichtanfall
- Hernia umbilicalis, reponibel
- Z. n. Herniotomie inguinal rechts als Kind
- chronischer Alkoholabusus
 - Z.n. Alkoholentzugsdelir mit Halluzinationen
- Makrohämaturie 08/23
 - Ureterozystoskopie im Verlauf empfohlen

Penicillin-Allergie

Detailfragestellung

Leberzirrhose, unklare RF in Seg. II - Regeneratknoten vs HCC?

Termin bitte Anfang 2024

Sonographie Leber mit KM, durchgeführt am 05.02.2024 um 15:14

Befund

In beiden Leberlappen einige echoarme, ovaläre Knötchen - das prominenteste ist in Seg. II von 10 x 10 mm.

Nach Gabe von KM zeigte das Knötchen in allen drei Phasen eine Isokontrastierung; bis 5 min p.i. war kein Auswaschen zu sehen. Die restlichen Läsionen wiesen ebenfalls kein Auswaschen auf.

Beurteilung

Einige Regeneratknötchen in Seg. II, IVa und VII. Das prominenteste Knötchen in Seg. II passt gut zu einem Regeneratknötchen ohne Hinweis auf HCC.

Empfehlung

Ergänzend bei mehreren Knötchen MR Leber sinnvoll, danach im Wechsel mit Sono.

Mit freundlichen Grüßen

