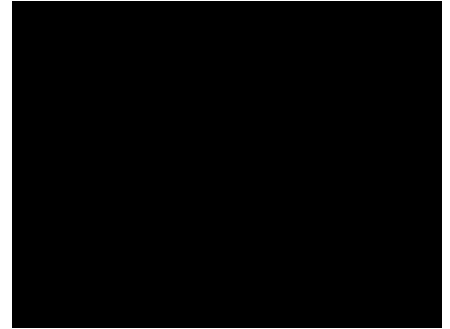
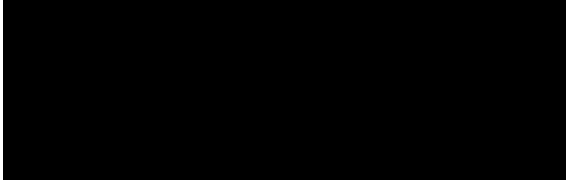




Universitätsklinikum Carl Gustav Carus • 01304 Dresden



Sonographie - Befund

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
besten Dank für die Überweisung Ihrer Patientin

geb. am 1962.

Anamnese

Sono 24.10.23:

In Seg. VII eine echoarme, ovaläre Läsion von 12 x 9 mm.

Nach Gabe von KM zeigte die Läsion eine ungeordnete arterielle Hyperkontrastierung. Portal-venös und spät war sie bis 4 min p.i. isokontrastiert.

Perihepatisch reichlich Aszites.

Empfehlung:

Zweitbildgebung.

Sollte nach Zweitbildgebung verbleibende Unsicherheit bestehen, dann Punktion (auch wenn technisch schwierig und risikoträchtiger) sonographisch gestützt möglich. Davor Aszitespunktion notwendig, damit perihepatisch kein Aszites vor Punktion besteht.

MRT 03.11.23:

1. Aktuell in der früharteriellen Kontrastmittelfase abgrenzbare, nicht diffusionsrestringierte Läsion von ca. 1 cm im Lebersegment VII, bei der es sich a.e. um einen makronodulären dysplastischen Knoten handelt. Kein typisches Bild eines HCC, einer Metastase oder eines Hämangioms.

2. Deutliche Leberzirrhose und Zeichen der Fibrose im rechten Leberlappen mit Kapselanziehungen.

3. Zeichen der portalen Hypertension mit rekanalisierten V. umbilicalis und geringen Splenomegalie. Kein wesentlicher Aszites.

4. Milzhämangiom im Oberpol.

Detailfragestellung

KM-Sonographie zur erneuten Beurteilung der RF in Seg. VI. nach 3 Monaten

Sonographie Leber mit KM, durchgeführt am 12.01.2024 um 14:22

Befund

In Seg. VII eine echoarme, ovaläre Läsion von 113 x 7 mm (VU 2 x 9 mm).

Nach Gabe von KM zeigte die Läsion eine ungeordnete arterielle Hyperkontrastierung. Portal-venös und spät war sie bis 5 min p.i. isokontrastiert.

Aktuell kein Aszites.

Beurteilung

Unveränderter Befund eines a.e. dysplastischen Knotens auch in Anbetracht der weiteren Bildgebungen.

Eine Punktion wäre zwar möglich, jedoch technisch anspruchsvoll, weils die Läsion an einem Portalast anliegt.

Empfehlung

Bei normwertigem AFP und in Anbetracht von 3 Bildgebungen, die sich auf einen dysplastischen Knoten eignen, sowie der bestehenden schweren Komorbiditäten in Einvernehmen mit der Patientin Entscheid zunächst für weitere Kontrollen mit KM - zunächst in 3 Mo. und dann bei Befundkonstanz ggf. alle 6 Mo.

Hepatologische Anbindung sinnvoll mit halbjährlicher Vorstellung mit Sono und

[REDACTED]

Tumormarkerbestimmung.

RS [REDACTED] erfolgt.

Mit freundlichen Grüßen

