

## U.O.C. RADIOLOGIA

Paziente	██████████	Data Esame	██████████
Patient ID	██████████	Access #	██████████
Data di Nascita	██████	Provenienza	██████
Data Referto	██████		

**TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE],  
TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC, TC TORACE SENZA E CON MDC, TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC**

**INDICAZIONE CLINICA:** Valutazione in pz con adenocarcinoma del polmone trattato con lobectomia inferiore di sinistra (2021); gennaio 2023 comparsa di polmonite e ad un successivo controllo TC recidiva di malattia in sede linfonodale ilo-mediastinica e all'angolo cardio-frenico di sinistra a seguito della quale si inizia terapia con osimertinib.

### **TECNICA D'ESAME:**

Apparecchiatura: TC multistrato  
Protocollo di acquisizione: Basale, Arteriosa, Portale ed Equilibrio  
Mezzo di contrasto: Iomeprolo[400mgI/ml], Volume:90 ml

**PRECEDENTI ESAMI PER CONFRONTO:** TC del 29.07.2023

### **REPERTI:**

#### **CRANIO-COLLO:**

Non evidenza di lesioni focali né aree di potenziamento di significato patologico a livello del tessuto encefalico sovra e sotto-tentoriale.

Dilatazione dei ventricoli cerebrali e degli spazi liquorali periencefalici.

Diffusa ipodensità della sostanza bianca periventricolare da riferire a leucoencefalopatia ipossico-ischemica.

Alcune areole di ipodensità in sede nucleo-capsulare bilaterale, da riferire ad esito ischemico-gliotico.

Linea mediana in asse.

Pseudocisti mucosa della parete anteriore del seno mascellare di destra.

Alcuni linfonodi di dimensioni aumentate e asse corto subcentimetrico in sede latero-cervicale, sovraclaveare, cervicale posteriore bilateralmente.

Aspetto ipertrofico con calcificazione nel contesto, a livello della tonsilla palatina sinistra.

#### **TORACE:**

Esiti di lobectomia inferiore sinistra. Non si apprezzano aree di addensamento polmonare né formazioni nodulari >5mm.

Non evidenza di versamento pleurico bilateralmente né pericardico.

Albero tracheo-bronchiale pervio e di calibro regolare.

Al controllo attuale appaiono ridotti in numero e dimensioni i linfonodi ad asse corto subcentimetrico; in particolare il linfonodo patologico precedentemente localizzato in sede paraaortica non risulta apprezzabile.

Residua il maggiore in sede paratracheale inferiore destra (asse corto 15mm).

#### **ADDOME:**

Fegato di forma e dimensioni regolari, esente da lesioni focali solide.

## **U.O.C. RADIOLOGIA**

Esiti di colicistectomia con ectasia vicariante delle VBI. Ectasia della VBP (DM 13 mm all'ilo epatico). Vena porta pervia e di calibro regolare.

Pancreas in iniziale involuzione fibro-adiposa. Invariata la formazione ipodensa di circa 10mm in corrispondenza al passaggio corpo-coda, da riferire a verosimile formazione cistica.

A livello del braccio mediale del surrene di destra si apprezza formazione nodulare a densità sovrafluida e sfumato enhancement periferico di circa 17 mm, invariato. Nulla da segnalare a carico della milza e surrene di sinistra.

Reni di regolare morfologia e dimensioni, con normale rapporto cortico-midollare.

Fisiologica concentrazione ed eliminazione del mezzo di contrasto. Non dilatazione delle vie escrettrici bilateralmente.

Non versamento libero endo- peritoneale.

Vescia ipodistesa a pareti lievemente ispessite.

Utero normo-flesso-verso a densità disomogenea con alcune millimetriche calcificazioni nel contesto.

Diffusa diverticolosi del colon sigmoideo.

Non significative linfadenopatie in retroperitoneo.

Lo studio con finestra per osso non ha documentato la presenza di lesioni ossee di significato secondario.

[Redacted signature area]

Referto firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

**Classe di dose secondo l'art.161 del D.Lgs 101/2020, usando il sistema di calcolo del software di monitoraggio della dose: III**