

U.O.C. RADIOLOGIA



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

TC TORACE SENZA E CON MDC, TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC, TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC, TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]

INDICAZIONE CLINICA: Valutazione in Pz con adenocK polmonare sottoposto a pregressa RT e CT, immunoterapia attualmente in corso.

TECNICA D'ESAME:

Apparecchiatura: TC multistrato (128 strati)
Protocollo di acquisizione: Basale, Arteriosa, Portale ed Equilibrio con tecnica di riduzione della dose.
Mezzo di contrasto: Iomeprolo [400 mgI/ml], Volume: 102 ml.

PRECEDENTI ESAMI PER CONFRONTO: Esame TC del 08.09.2023.

REPERTI:

CRANIO-COLLO:

Al controllo odierno, rispetto al precedente citato, appare ridotta la lesione secondaria in sede frontale destra (DM 7mm VS DM 12mm). Invariata in dimensioni la lesione secondaria in sede cerebellare destra (DM 8mm). Diffusa sfumata ipodensità della sostanza bianca periventricolare bilateralmente su base ipossico-ischemica. Sistema ventricolare lievemente dilatato, normoconformato, simmetrico ed in asse. Non dilatati gli spazi subaracnoidei del mantello cerebrale e della base cranica. In asse sulla linea mediana e di normale morfologia il IV ventricolo.

TORACE:

Asimmetria degli emiambiti polmonari per riduzione del polmone destro e ipertrofia compensatoria del sinistro, con shift mediastinico verso destra.

Al controllo odierno si documenta rispetto al precedente, un maggiore coinvolgimento del tessuto patologico disomogeneo con aspetto necrotico-colliquativo in sede ilare e inferiore destra, che infiltra e ingloba le strutture bronco-vascolari di pertinenza lobare inferiore, e che prende contatto con le strutture bronco-vascolari di pertinenza lobare superiore. Permane la quota di atelettasia precedentemente descritta. La formazione eteroplastica ilare-parailare appare ora indissociabile dalle linfadenomegalie necrotiche e conglobate paratracheali, anch'esse aumentate in dimensioni (se14im86).

Le linfadenomegalie conglobate e necrotiche precedentemente descritte risultano aumentate di dimensioni in sede ilare, paratracheale superiore (se14im74, DM 45mm VS DM 30mm) ed inferiore omolateralmente.

Ulteriori estesi ispessimenti a carattere nodulare a carico della pleura parietale destra con conformazione a gettone, alcuni dei quali confluenti fra loro, in sede posteromediobasale, posterolaterobasale, e diaframmatica, nettamente aumentati rispetto al precedente.

Si conferma quota abbondante falda di versamento pleurico a destra che risale sino in apice.

U.O.C. RADIOLOGIA



Non formazioni espansive parenchimali né versamento pleurico a sinistra.
Invariato il noto quadro enfisematoso polmonare.
Non versamento pericardico.

ADDOME-PELVI:

Al controllo attuale si apprezza ulteriore netta riduzione numerica e dimensionale delle lesioni secondarie in sede epatica; in particolare la nota lesione in S7, DM attuale di 5mm (se14im202) VS 7mm.

Persistono numerosi gettoni solidi patologici endoperitoneali a livello dell'ilo splenico e dell'interfaccia spleno-renale, il maggiore dei quali di DM 25mm (se14im270) VS 27mm.

Fegato di dimensioni nei limiti, con l'impronta della neoformazione pleurica diaframmatica precedente descritta. Non dilatate le vie biliari intra- ed extraepatiche.

Si conferma non apprezzabile la lesione espansiva secondaria precedentemente descritta a livello del corpo-coda pancreatico. Diffusa atrofia nella coda del parenchima pancreatico. Minima dilatazione del dotto di Wirsung.

Reni in sede con regolare spessore cortico-midollare. Ulteriormente ridotta di dimensioni anche la lesione in sede corticale renale sinistra (DM 13mm VS 16mm).

Non dilatate le vie escretrici.

Milza di dimensioni nei limiti nel cui contesto è invariata in dimensioni la lesione ipodensa localizzata al III medio (DM 11mm).

Colecisti ipodistesa, dismorfica, e alitiasica.

In considerazione della scarsa distensione del tubo duodenale non sono apprezzabili le formazioni descritte nel precedente esame.

Centrimetrico linfonodo in regione paraortica (se14im249). Vescica ipodistesa.

Prostata di dimensioni nei limiti.

Non versamento libero in addome.

Non alterazioni morfostrutturali a carattere sostitutivo a carico dei segmenti ossei esaminati apprezzabili con la metodica.

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