

DIPARTIMENTO FUNZIONALE IMAGING RADIOLOGICO
UOC RADIOLOGIA FATEBENEFRATELLI
Direttore: Dott. Giancarlo Oliva
Piazzale Principessa Clotilde 3 – 20121 MILANO
Telefono: 02.6363.2424 E-mail: radiologia.fbf@asst-fbf-sacco.it

Sig/Sig.ra:	MUSOCCHI PIETRO	Nato a/il	19/12/1947
N Radiologico	1698482	Domicilio	VIA MARTIRI OSCURI 16
Servizio erog.	Archivio esami migrati	Città	SESTO SAN GIOVANNI
Servizio rich.	Amministrazione - FBF	Codice Fiscale	MSCPTR47T19F205G

Prestazioni:	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
--------------	--

Data esame: 24/03/2021 10:36

Data referto: 24/03/2021 11:59

QC: controllo angioma epatico; sospetta tendinopatia con sosp lesioni tendinee cuffie rotatori spalla destra.

ADDOME COMPLETO

Si prende visione di precedente indagine del 11/12/1019.

Fegato nei limiti di norma per morfologia e dimensioni, ad ecostruttura lievemente steatosica; si conferma la presenza di piccola alterazione iperecogena ovalare in S4b, di circa 6 mm, ascrivibile a noto angioma; al controllo odierno, si documentano almeno due analoghe alterazioni in S4b di 6 mm (adiacente alla precedente) ed in S4a di circa 9 mm. In relazione a primo riscontro, utile approfondimento diagnostico con RM con MDC, a scopo prudenziale. Colecisti normodistesa, alitiasica. Non dilatate le vie biliari intra- ed extraepatiche.

Non evidenti espansi in loggia pancreatica né retroperitoneale, ove esplorabile.

Milza nella norma per dimensioni ed ecostruttura.

Reni con conservato rapporto cortico-midollare; non idro-ureteronefrosi bilateralmente (stabile lieve ipotonia dei gruppi caliceali inferiori a sinistra).

Vescica parzialmente distesa, a pareti regolari, caratterizzata da diverticolo di parete sul versante destro, di circa 45 mm (colletto di 9 mm).

Marcata ipertrofia prostatica (dimensioni massime di 63 x 63 x 64 mm; AP x LL x CC) condizionante impronta sul pavimento vescicale.

Non espansi endopelvici né versamento libero endoperitoneale.

SPALLA DESTRA

Marcata artrosi acromion-claveare con associato ispessimento capsulare ed ipertrofia della sinovia.

Discreta distensione fluida della borsa subacromion-delloidea (spessore 5 mm) di natura reattivo-infiammatorio.

Lesione completa delle fibre inserzionali del tendine sovraspinato (estensione LL di almeno 16 mm) con retrazione mediale del moncone tendineo.

Tendine del capolungo del bicipite medializzato rispetto alla doccia inter-tubercolare, profilato da falda fluida peritendinea.

Tendine del sottoscapolare caratterizzato da lesione parziale delle fibre più craniali.

Nei limiti di norma il tendine sottospinato.

Irregolarità artrosiche della testa omerale.

Il Medico Radiologo

Dr. Silvana SDAO