

[REDACTED]

Truncus coeliacus. Proximal am Abgang der Arteria mesenterica superior fällt eine längerstreckige fehlende Kontrastierung des gut abgrenzbaren Gefäßes auf. Im weiteren distalen Verlauf zeigt sich eine Kontrastierung der Arterie mesenterica superior. Am Abgang kein Nachweis einer grobscholligen Verkalkung.

An der mesenterialen Wurzel Nachweis einer bizarr konfigurierten Raumforderung ca. 3,7 x 2,5 x 2,1 cm messend. Ein eindeutiger Kontakt/ Ursprung von einer angrenzenden Jejunum Schlinge zeigt sich nicht. Deutliche Imbibierung des angrenzenden mesenterialen Fettgewebes links betont. Mesenterial multiple Lymphknotenvergrößerungen mit einem Kurzenachsendurchmesser bis 1,7 cm. Kein Aszities.

Im Knochenfenster degenerative Wirbelsäulenveränderungen.

Beurteilung:

An der mesenterialen Wurzel Nachweis einer bizarr konfigurierten Raumforderung ca. 3,7 x 2,5 x 2,1 cm messend. Ausgedehnte mesenteriale Lymphadenopathie. Es wird eine weitere Abklärung empfohlen.

Verdacht auf längerstreckigen proximalen Verschlusses der Arteria mesenterica superior ohne Nachweis von Verkalkungen am Abgang. Ursache der abdominalen Schmerzen?

Nachweis mehrerer kleiner hypodenser Läsionen im rechten Leberlappen DD Leberzysten. Eine größere ca. 2,1 cm durchmessende etwas inhomogene hypodense Formation im Segment 5/8 zeigt Dichtewerte von HE 46 DD Hämangiom. Je nach klinischem Ermessen ergänzende Kontrastmittel-Sonographie bzw. MRT der Leber empfohlen. Verdacht auf mehrere nur flau röntgendichte Gallenblasenkonkremente. Keine Cholestase.

Nierenkonkrement der distalen Kelchgruppe links.

Vergrößerte Prostata. Falls nicht bekannt urologische Abklärung empfohlen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

[REDACTED]

[REDACTED]