MVZ am Klinikum Rosenheim GmbH · Postfach 10 05 26 · 83005 Rosenheim

[redacted]

PET-CT Zentrum

NBSNR 645903800

Chefarzt und Ärztliche Leitung
Dr. med. Ertan Mergen

Lilienweg 10
83022 Rosenheim
www.mvz-ro.de

Tel +49 (0) 8031 - 365 3601
Fax +49 (0) 8031 - 365 4894
info@mvz-ro.de
ag
Rosenheim, 19.08.2022

[redacted]

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über Herrn **S[redacted], Rudolf, *[redacted]1961**
wh.: [redacted]

PET/CT vom 17.08.2022 nach i.v.-Applikation von 328 MBq ^{18}F-FDG. Körpergewicht 110 kg, BZ 106 mg/dl. 60 min p.i. statische Aufnahmen/MultiSlice-Spiral-CT nach i.v.-Kontrastierung (120ml Imeron350®, portalvenöse Kontrastmittelphase) von der Schädelbasis bis zum oberen Oberschenkel mit dem Philips Gemini TF BigBore PET/CT. Gemessene Transmission. Iterative Rekonstruktion. Erstellung von MPR sowie Bildfusion der schwächungskorrigierten PET-Datensätze mit der CT axial, sagittal und coronal. CT-Thorax in Inspiration.

Zuweisungsdiagnose/Anamnese/rechtfertigende Indikation: Zuletzt CT-morphologisch unklare pulmonale Noduli aufgefallen, Frage nach malignitätstypischer Glukoseutilisation? Bekanntes ossär metastasiertes Prostatakarzinom ED 07/2017, Gleason-Score 9, PSA seit 11/2017 unter der Nachweisgrenze. Z.n. perkutaner Radiatio ossärer Metastasen im Bereich der 5. bis 7. Rippe links, der BWK 1-11 und des linken Beckens bis 07/2019. Zum Vergleich vorliegend CT von Thorax und Abdomen 03/2022 und ältere seit 2017.

Befund:
Kopf/Hals: Insgesamt diffus betonte FDG-Anreicherung in den Schleimhäuten von Mund und Nase, betonte Anreicherung in der rechten Glandula submandibularis ohne eindeutig pathologischen Charakter.
In den zervikalen Lymphknotenstationen keine pathologisch vergrößerten oder FDG-positiven Lymphknoten.
Thorax: Mediastinal, bds. hilär und bds. axillär keine pathologisch vergrößerten oder FDG-positiven Lymphknoten. Intrapulmonal abgesehen von einem kleinen, im Verlauf seit mindestens 04/2021 unveränderten granulomtypischen Herdbefund im rechten Unterlappen dorsolateral auf Hilushöhe

keine Rundherde, keine Raumforderungen, flächenhaften Infiltrate oder Pleuraergüsse. Keine fokale FDG-Anreicherung.
Abdomen: Insgesamt kräftig inhomogene Anreicherung in der Leber ohne Nachweis umschrieben betonter Anreicherung. Einzelne Leberzysten ohne gesteigertes FDG-Signal. Die abdominellen und pelvinen Lymphknotenstationen morphologisch unauffällig und ohne gesteigertes FDG-Signal. Bei Z.n. Prostatektomie leere Prostataloge ohne eindeutig fokale FDG-Anreicherung oder ein erkennbares Weichgewebsplus.
Skelett: Intraossär diffus betonte FDG-Anreicherung im Beckenskelett und im Os sacrum sowie im LWS-Bereich, der vorbestrahlte Bereich der BWS zeigt keine gesteigerte Anreicherung. Morphologisch ergeben sich keine umschriebenen metastasensuspekten osteolytischen oder osteoplastischen Läsionen.

Zusammenfassende Beurteilung:

- Die vorbeschriebenen pulmonalen Noduli lassen sich in der aktuellen Untersuchung nicht nachvollziehen, es ergeben sich intrapulmonal keine fokalen glukosehypermetabolen Herdbefunde.
- Kein Hinweis auf glukosehypermetabole lymphogene, viszerale oder ossäre Beherdungen bei insgesamt diffus relativ betonter Glukoseutilisation in den nicht bestrahlten Skelettabschnitten LWS und Becken rechts.
- Morphologisch kein eindeutiger Nachweis fokaler metastasensuspekter Herdbefunde bei Prostatakarzinom wobei der Tracer Fluordesoxyglukose zur Detektion des differenzierten Prostatakarzinoms eher schlecht geeignet ist. Höhergradig enddifferenzierte Metastasen wie sie bei einem Gleason-Score 9 und möglicherweise verloren gegangener PSA-Expression erwartet werden können, könnten aber durchaus auch mit gesteigertem Glukosestoffwechsel auffallen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

[redacted]