



Herrn  
Schweiger Josef  
Berggasse 2  
3193 St. Aegydt am Neuwalde

Zugewiesen durch:  
Univ.Doz.Dr. KOBER Alexander  
Markt 35  
3193 St. Aegydt am Neuwalde/Mar



St. Pölten 01.03.2023/ma232/E

## BEFUND

für Schweiger Josef, geb. 01.09.1948

### CT Thorax (inkl. HRCT Lunge) CT Abdomen

Untersuchungsdatum: 28.02.2023

Untersuchungstechnik: Thorax + HRCT: 384-Zeilen Double Source CT; 1 Serie in der Parenchymphase; Auswertung im Lungen-, Weichteil- und Knochenfenster; Anfertigung multiplanarer Rekonstruktionen. Rekonstruktion von HRCT-Schichten, Rekonstruktion von thick-slab MIP's zur besseren Rundherddetektion; Scan von Höhe Lungenspitzen bis Nebennieren; Kontrastmittel: Xenetix 350mg; Kreatinin: 1,63 mg/dl (interner Befund)

Abdomen: 384-Zeilen Double Source CT; 1 Serie nativ, 1 Serie in der früharteriellen Phase, 1 Serie in der Parenchymphase, 1 Serie in der Spätphase; Darmkontrastierung mittels Wasser per os.; Auswertung im Weichteil-, Knochen- und Lungenfenster; Anfertigung multiplanarer Rekonstruktionen; Scan von Höhe Leberkuppe bis Symphyse; Kontrastmittel: Xenetix 350mg; Kreatinin: 1,63 mg/dl (interner Befund)

Dosis: 1232,62 mGycm DLP, 1232,62 mGycm DLP

Zuweisungsdiagnose: Entfernung Nierenfistel, St.p Hydronephrose, Status post Blasen-OP Tumor, Staging, Verlaufskontrolle

Vergleich zur Voruntersuchung vom 05.01.2023.

#### CT Thorax:

Unveränderte Darstellung der größenkonstanten Rundherde rechts im Oberlappen (1 cm) sowie links im Unterlappen (9 mm). Kein Nachweis von neu aufgetretenen suspekten intrapulmonalen Rundherden. Kein Nachweis von pathologisch vergrößerten Lymphknoten beidseits axillär, mediastinal sowie hilär. Auch ansonsten keine relevante Dynamik.

#### CT Abdomen:

Zwischenzeitlich Entfernung der PCN. Es zeigt sich wiederum eine ausgeprägte Stauung Grad III-IV links. Der Ureter ist auf 12 mm erweitert. In der Spätserie zeigt sich symmetrische Ausscheidung über beide Nieren, wobei es zu einer deutlichen Verzögerung des Abflusses links kommt. Die Harnblase ist nur geringgradig gefüllt, die Wand soweit beurteilbar inhomogen verdickt. Kein sicherer Nachweis eines wandüberschreitenden Prozesses.

Unveränderte mesenterielle Lymphadenopathie, kein Nachweis von neu aufgetretenen pathologisch vergrößerten Lymphknoten paraaortal sowie parailiacal beidseits.

Auch die vorherbeschriebenen Nebenbefunde sind konstant: Gefäßsklerose, Hiatushernie, Steatosis hepatis, Cholecystolithiasis, Leistenhernie mit Fettgewebe als Inhalt, links größer als rechts, degenerative Veränderungen am mitabgebildeten Achsenskelett.

Schweiger Josef, geb. 01.09.1948

**ERGEBNIS:**

**Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 05.01.2023 und bei Status post Entfernung der PCN links wiederum deutliche Hydronephrose (Grad III) links mit Hydroureter bei ausgeprägter distaler Obstruktion bei inhomogen verdickter Blasenwand bei bekanntem N. vesicae.  
Kein Nachweis von neu aufgetretenen pathologisch vergrößerten Lymphknoten.  
Größenkonstante Rundherde in beiden Lungen.**

Mit freundlichen Grüßen



Diktiert Assoc. Prof. Priv. Doz. Dr. Stefan Puchner

Befund elektronisch freigegeben. Unsere Befunde werden mit Spracherkennung und teilautomatisiert erstellt. Bei Unklarheiten der Texte (und Maßangaben!) ersuchen wir daher um Rücksprache!

Wir bieten unseren Zuweisern einen gesicherten PACS-Zugriff, um sämtliche erzeugten Bilder inkl. zusätzlicher AI-Auswertungen, Sondersequenzen usw. zu betrachten. Info dazu: [www.fruehwald.at](http://www.fruehwald.at) unter „Für Ärzte“. Bei Interesse an dieser Zugriffsmöglichkeit bitte E-Mail an [Institut@fruehwald.at](mailto:Institut@fruehwald.at).