

6. Abbildungsverzeichnis

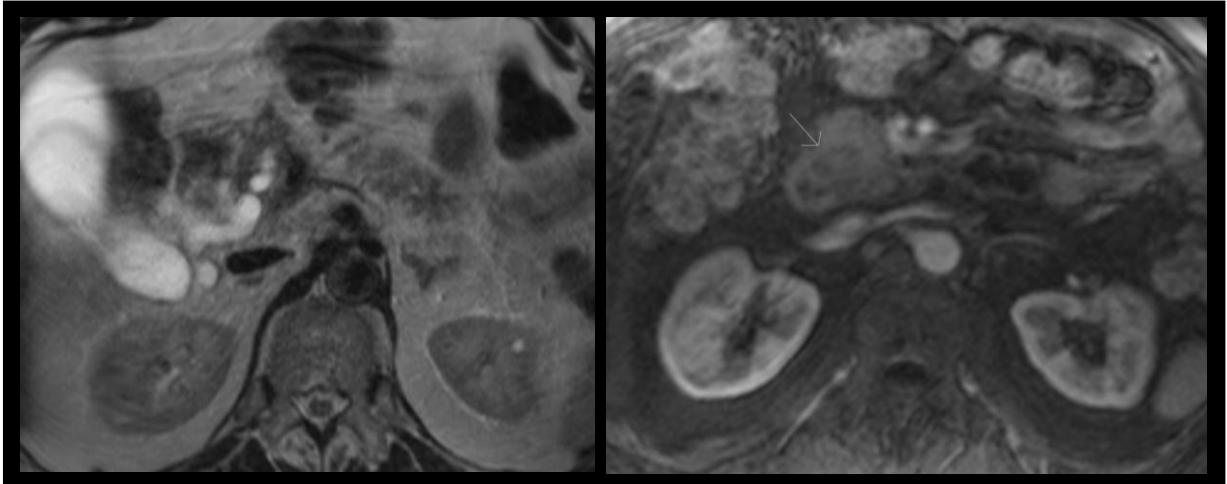


Abb. 19: Pankreaskopfkarzinom

Anamnese:

64 jähriger männlicher Patient mit sonographisch V.a. mehrere unklare Leberaumforderungen.

Bildgebung:

Die T2w zeigt bereits ein double duct sign. In der portalvenösen Phase nach Injektion von 9ml Gd-EOB-DTPA zeigt sich ein Perfusionsdefekt im Pankreaskopf. (linke Abbildung) Die großen Gefäße lassen sich frei abgrenzen. Eine Infiltration benachbarter Strukturen liegt nicht vor. Nebenbefundlich zeigt sich eine kleine Nierenzyste links (Bosniak I).

Diagnose:

Hepatisch metastasiertes Pankreaskarzinom, ohne Organ- /Gefäßinfiltration.

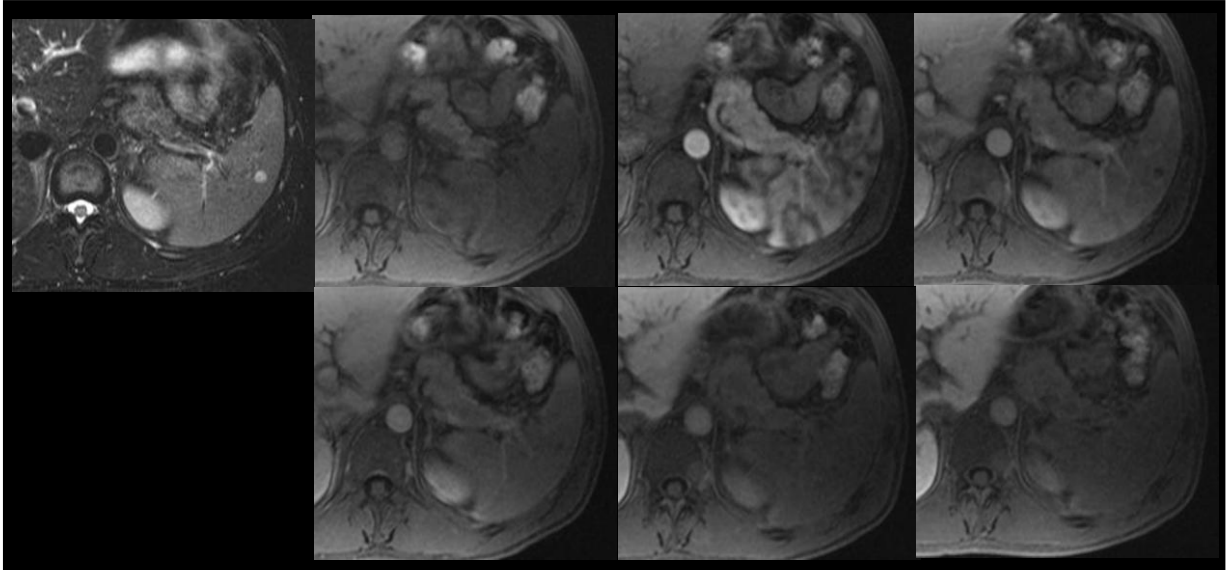


Abb. 20: Milzhämangiome

Anamnese: 47 jähriger männlicher Patient mit sonographisch unklaren Leberläsionen.

Bildgebung: In nativen T2w hyperdenser glatt gegrenzter Herdbefund im Milzparenchym. Nach Kontrastmittelgabe zeigt sich in der frühen arteriellen Phase eine Milztigerung. Die Läsion läßt sich wandständig anreichernd abgrenzen. In der portalvenösen und venösen Phase relatives Zulaufen der Läsion von peripher nach zentral.

Diagnose: Milzhämangiome

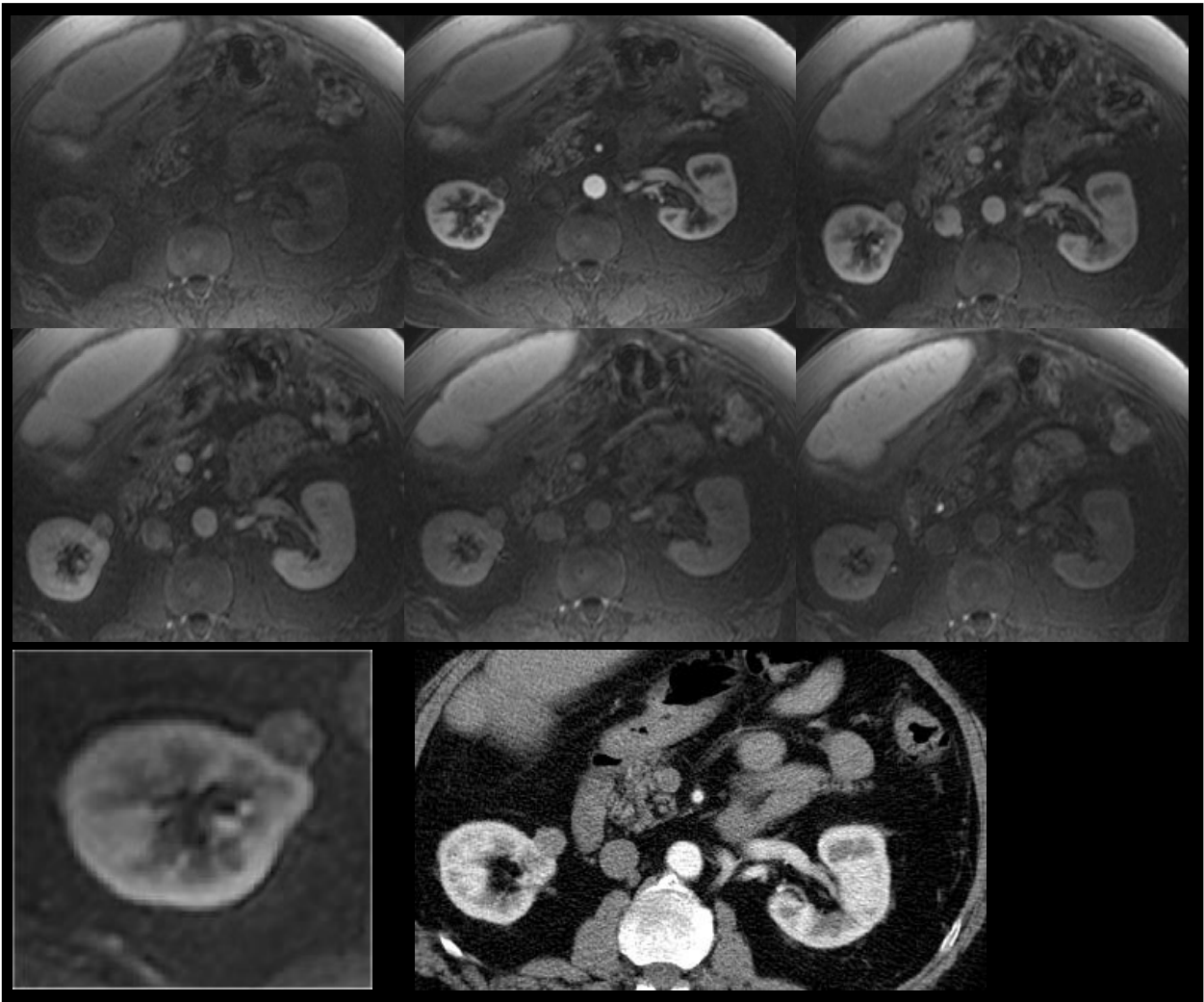


Abb. 21: Nierenzellkarzinom

Anamnese: Männlicher Patient 64 Jahre mit bekanntem Rektumkarzinom. Sonographisch Verdacht auf eine Lebermetastase.

Bildgebung: Initiale Durchführung einer MRT der Leber und Darstellung einer 1.5x1.5x1.5cm großen Raumforderung an der rechten Niere.

Diagnose: Verdacht auf komplizierte eingeblutete Nierenzyste DD. RCC.

Histologie: Operative Entfernung des Nierenbefundes: Histologisch mittelgradig differenziertes Nierenzellkarzinom.