Speicherung zeigt sich rechts paraaortal ventral auf Höhe LWK 4/5 (SUVmax. früh 2,42 und spät 16,69).

Physiologische Nuklidaufnahmen zeigen sich in den Tränendrüsen, Kopfspeicheldrüsen, in der Leber, Milz, die Nieren und ableitenden Harnwegen sowie im Magen-Darm-Trakt mit fokalen Betonungen im Bereich des Intestinums.

Die native Low-dose-CT zeigt darüber hinaus, soweit in durchgeführter Technik beurteilbar, Hirnstrukturen unauffällig, Schleimhautschwellung im linken Sinus maxillaris, kleine, morphologisch unauffällige Lymphknoten beidseits zervikal, linksbetont, unauffälliger Lymphknotenbesatz beidseits axillär, betonter Lymphknoten mediastinal rechts prätracheal auf Höhe der Carina ohne relevante Nuklidspeicherung (SUVmax. 1,45), bekannte noduläre Verdichtungen im Mittellappen ca. 5 mm, unverändert zur Voruntersuchung, zudem kleine gefäßassoziierte Verdichtung im rechten Oberlappen dorso-lateral max. 5 mm ohne Nuklidmpeicherung, a.e. kleines Granulom dd Gefäßektasie, allerdings auf der VU vom 12/16 nicht abgrenzbar, Kontrolle empfohlen, ansonsten kein Hinweis auf pulmonale Rundherde, keine Infiltrate, kein Erguss. Gefäßsklerose, einschließlich Koronarsklerose, Ektasie der abdominellen Aorta max. 4,4 cm im Querdurchmesser. Verplumpte rechte Nebenniere, ansonsten unauffällige parenchymatöse Oberbauchorgane. Zustand nach Prostatektomie. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, keine suspekten ossären Läsionen.

Beurteilung

In der aktuellen PSMA-PET/CT findet sich bei einem PSA von 2,4 µg/l der Verdacht auf ein Lokalrezidiv im Bereich der Prostataloge links paramedian. Aktuell kein sicherer Nachweis von Lymphknotenmetastasen mit erhöhter PSMA-Expression. Kein Nachweis von Fernmetastasen.

Nebenbefunde der CT siehe oben.

Marx

Priv. Doz. Dr. med. Ulf Lützen
Komm. Direktor der Klinik f. Nuklearmedizin

i.V. Dr. med. Marlies Marx
Oberärztin

Marx

Dr. med. Marlies Marx
Oberärztin

Befund wurde elektronisch validiert und bedarf keiner Unterschrift