

Praxis Dr. Th. Müller - Sonnenburger Weg 3 16269 Wriezen

Herrn
Dr.med. Förster
Facharzt für Innere Medizin

Krausenstr.4
16269 Wriezen

Wriezen, den 24.08.2006

Betrifft Pat. **Schulz, Ernst-Wolfgang**, geb. am 06.10.1944, wohnhaft in 16259 Bad Freienwalde Lange Wiese 24.

Sehr geehrter Herr Kollege Förster!

Besten Dank für die Überweisung von Herr Schulz, Ernst-Wolfgang.

Die Untersuchungen ergaben folgende Befunde:

Sonographie der Schilddrüse

Rechter SD-Lappen: Volumen: 1,2 ml,

Linker SD-Lappen: Volumen: 1,3 ml,

Beide Schilddrüsenlappen zeigen eine inhomoge, aber wenig verändertes Echogrundstruktur.

Isthmus bei Z.n. OP nicht mehr vorhanden.

Beurteilung: Unverändert bei Z.n. Schilddrüsen-OP unauff. Restgewebe mit Vernarbungen.

Sonographie des Abdomens

Hepar im größten CC-Durchmesser in der rechten MCL mit 16 cm mäßig vergrößert, Binnenreflexmuster homogen, aber echoverdichtet. Unterer Leberrand spitzwinklig.

Lebervenen unauffällig.

Gallenblase mit echofreiem Lumen. Gallenblasenwand unauff..

Intra- und extrahepatische Gallenwege nicht erweitert.

Vena portae nicht erweitert. Pankreas glatt begrenzt und mit homogenem Reflexmuster. Lien normal groß und von echonormaler Struktur. Die Aorta abdominalis zeigt deutliche arteriosklerotische

Wandveränderungen.

Beide Nieren von normaler Form, Lage und Größe. Die Pylon-Parenchym-Relation ist im Normbereich.

Harnblase mäßig aufgefüllt (ca. 100 ml) und mit normaler Wandbeschaffenheit. Prostata mit 35x30 mm nicht vergrößert, kleinere Verkalkungsbereiche erkennbar.

Entlang der großen Abdominalgefäße und im Bereich der Leberpforte kein Nachweis vergrößerter Lymphknoten.

Beurteilung: Bild einer mäßiggr. Steatosis hepatis. Deutliche Atherosklerose der Aorta abdominalis.

Nach Miktion entleert sich die Harnblase von 100 ml auf 23 ml, was eigentlich noch einen Normalbefund darstellt. Prostata nicht sicher vergrößert.

Ein- und zweidimensionale sowie Doppler- und Farbdopplerechokardiographie

Ableitbedingungen: gut

M-Mode-Messungen:

linker Ventrikel enddiastolisch 49mm (< 56 mm)

linker Vorhof endsystolisch 42mm (<40 mm) EF 65%(> 60%) (nach TEICHHOLZ)

Septumdicke: 10mm (<12mm) Hinterwand: 9mm (<12mm)

Linker Vorhof: nicht dilatiert.

Linker Ventrikel: nicht erweitert.

Die linksventrikulären Wände sind normal dick.

Wandkinetik: Eine asynchrone Septumbeweglichkeit bei Z.n. Bypass-OP nur gering erkennbar. Die basale inferiore Wand ist in einem kleinen Anteil immer noch hypo-bis akinetisch.

Rechter Vorhof und Ventrikel: nicht dilatiert.

Herzklappen: Herzklappen von normaler Morphologie und unauffälliger Beweglichkeit. Dopplersonographisch kein Hinweis auf Stenosen bzw. Insuffizienzen.

Im transmitralen Dopplersignal E/A-Verhältnis nur gering unter 1.

Rechtsventrikuläre Akzelerationszeit normal.

Vena cava inferior nicht aufgestaut und von normalem inspiratorischem Kollaps.

Beurteilung: Unverändert V.a. kleine Inarktarnarbe inferobasal, sonst unauff. Pumpfunktion des linken Ventrikels. Keine Relaxationsstörungen des linken Ventrikels. Keine AV-Klappeninsuffizienzen.

Kein ungünstiges Remodeling.

Zum Vorbefund keine wesentliche Änderungen.

Mit freundlichen Grüßen

T. Müller, Befund über e-mail

