



RZM | Johanniterplatz 2a | 97070 Würzburg

Herrn  
Heribert Mennig  
Theodor Heuss Str 52  
97204 Höchberg

Würzburg, den 20.05.2025

**DR. MED. PETER RANGE  
UND KOLLEGEN**

Diagnostische Radiologie  
Johanniterplatz 2a  
97070 Würzburg

**Untersuchung von Mennig Heribert, geb. am 13.10.1955, vom 19.05.2025**

**TELEFON** 0931 - 32 19 10  
**FAX** 0931 - 32 19 191  
www.rzm-wuerzburg.de  
info@rzm-wuerzburg.de

Sehr geehrter Herr Kollege Dr. med. Schartner,

herzlichen Dank für die Überweisung o.g. Pat., bei d. wir ein(e) CT des Thorax durchgeführt haben.

**SPRECHZEITEN**  
Montag bis Freitag  
7 bis 19 Uhr  
und nach Vereinbarung

**Indikation:**

BWS MRT aufgefallener Pleuraerguss rechtsseitig. Raucheranamnese. CT-Thorax zur weiteren Klärung bezüglich Ätiologie Pleuraerguss rechts.

**METHODEN**  
Computertomographie,  
Kernspintomographie,  
Röntgen, Sonographie,  
Mammographie

**Methode:**

Nach intravenöser Kontrastmittelapplikation art. KM-Spirale des Thorax mit koronarer/sagittaler/axialer Rekonstruktion im Weichteil-/Lungenfenster. Auswertung an der SyngoVia mittels LungCAD, Archivierung von 1mm Schichten und Dickschicht-MIP.

Präparatname: Ultravist300 , Applizierte Menge: 70 ml

**BSNR** 675303200

**Befund:**

MRT BWS vom selben Tag zum Vergleich vorliegend.

Nachweis eines Pleuraergusses rechtsseitig bis zu einer Saumbreite basal von ca. 2 cm. Geringe angrenzende dorsale Belüftungsstörungen.

Nachweis multipler knotiger Herdbefunde insbesondere entlang der Interlobien an der rechten Lunge, teilweise auch mit spikulierter Rand. Zentral auch Nachweis größerer Herdbefunde bis maximal 16 mm, auch diese spikuliert sowie angrenzend hilär und mediastinal nach kranial ziehend eine flächige Weichteilvermehrung mit unscharfer Berandung bis ca. 4 cm. Letztendlich verdächtig für zentrales Bronchialkarzinom mit pleuraler Karzinose und mediastinaler/hilärer Lymphknotenmetastasierung, DD Ausbreitung per continuitatem.

Linksseitig pulmonal nur einzelne kleine Herdbefunde, z. B. im linken Unterlappen (siehe Serie 4/Bild 330) mit maximal 3 mm.

Axillär und supraklavikulär bds. kein Nachweis pathologisch vergrößerter vermehrter Lymphknoten.

Kein Perikarderguss. Geringe Coronarsklerose, insbesondere proximaler LAD. Randständige Plaquebildung aortal.

Miterfasste parenchymatöse Oberbauchorgane unauffällig.

Ossäre Nachweis einer Osteolyse von ca. 8 mm Durchmesser in BWK 9.

Zugriff auf Befund/Bilder:

<https://portal.rzm-wuerzburg.de/xaportal>

Code: o2PTkz  
Passwort: d88Spcwk

**Beurteilung:**

V.a. zentrales Bronchialkarzinom rechtsseitig mit pleuraler Karzinose und mediastinaler/hilärer Lymphknotenmetastasierung, DD Ausbreitung per continuitatem.

Pleuraerguss rechts bis ca. 2 cm Saumbreite.

Bis ca. 8 mm messende Osteolyse in BWK 9, DD metastatische Genese nicht auszuschließen.

Der Befund wurde mit Herrn Mennig besprochen.

Onkologische Vorstellung zur weiteren Abklärung/Therapieplanung empfohlen.

Mit freundlichen Grüßen



Raphael Pohly

