

Rettevejledning til billedestest til intralæger, april 2013 - Sidsel Hastrup

Billede 1: 7. juni 2012 (CT cerebrum)

Indikation: Tiltagende dement. Opereret for malignt melanom i 2012

Der foreligger ingen gamle billeder til sammenligning.

Der ses en 15 mm stor overvejende hyperdens proces mesialt posteriort i venstre hemisfære med moderat ødem omkring, forenelig med en metastase. I øvrigt ses let plumt ventrikelsystem med let dilatation af temporalhorn bilateralt. Moderat leukoaraiose. Ingen friske infarkter eller blødninger.

Konklusion: Hyperdens proces mesialt posteriort i venstre hemisfære med moderat ødem, forenelig med en metastase. Let plumt ventrikelsystem med dilatation af temporalhorn bilateralt. Leukoaraiose.

Billede 2: 17. april 2013 (CT cerebrum)

Indikation: Venstresidig hemiparese, tiltagende somnolent.

Der er et stort, friskt højresidigt mediainfarkt med en trombe i M1. Ingen blødning. Alderssvarende ventrikelsystem og sulcustegning.

Konklusion: Friskt infarkt i højre mediagebet

Billede 3 a + b: 8. juni 2012 (CT cerebrum)

Indikation: Under cancer udredning. Aktuelt pludselig rodende.

I begge hemisfærer samt højre cerebellare hemisfære ses rumopfyldende processer, hvoraf de fleste har en smule blødning samt peritumoralt ødem. Der er central nekrose svarende til de største temporalt dxt. og parietalt sin. Der er begyndende påvirkning af højre lateralventrikel, ingen dilatation af ventrikelsystemet. Der er bevarede basale cisterner.

Konklusion: Multiple rumopfyldende processer infra- og supratentorielt med nogen masseeffekt.

Billede 4: 22. juni 2012 (CT cerebrum)

Indikation: Gennem 1 måned haft ændret adfærd og gangbesvær. Tidligere apoplexi. Uvist om der har været hovedtraume. OBS subduralt hæmatom.

Frontoparietalt dxt. ses ret udbredt ødem og lige kranielt for ventrikelsystemet er der mistanke om en fokal proces, der måler 26 mm. Højre lateralventrikel er let komprimeret, og der er diskret midtlinieforskydning mod venstre. Sulcustegningen på højre side er let påvirket. Frontoparietalt på venstre side ses følger efter infarkt. Arteriosklerose.

Konklusion: OBS tumor frontoparietalt dxt. Infarktsequelae frontoparietalt sin. Arteriosclerosis.

Billede 5 a + b: 14. juni 2012 (CT cerebrum)

Indikation: Afasi gennem 1 uge. I øvrigt ingen neurologiske udfald.

Undersøgelsen er udført før og efter intravenøs kontrast Iomeron 300 mg/ml i alt 50 ml. Der findes to rumopfyldende processer, dels en i højre cerebellare hemisfære på 3 cm i diameter, dels en frontalt venstresidigt på 2 cm i diameter. Begge processer er hyperdens før kontrast og uden større kontrastoplading foreneligt med blødning i disse. Der er moderat peritumoralt ødem, og kun let rumopfyldende effekt. Der er i øvrigt normale forhold i parenkymet, der er bevaret sulcustegning samt bevarede basale cisterner. Ventrikelsystemet normalt kalibreret, symmetrisk og midtstillet.

Konklusion: To tumorer, dels en cerebellart dxt., dels en frontalt sin. foreneligt med metastaser med blødning.

Billede 6: 8. marts 2013 (CT cerebrum)

Indikation: Indlagt med blødning 06.03. Faldet i GCS fra 11-9 . Sammenholdt med MR fra 06.03.2013.

Der ses blødning i venstre hemisfære, venstre thalamus samt i højre temporallap. CT-mæssigt fremstår blødningerne af samme alder. Ødem omkring dem alle med uændret let afklemning af venstre ventrikel. Ingen midtlinieforskydning. Blødningen i venstre hemisfære er regredieret i størrelse. Ingen nyttilkomne blødninger. Ingen friske infarkter.

Konklusion: Let størrelsesregression af blødning i venstre hemisfære. Uændret blødning i højre temporallap og venstre thalamus.

Billede 7: 2. april 2012 (CT cerebrum)

Indikation: ? (Ikke i systemet)

Beskrivelse: CT cerebrum sammenlignet med tidligere CT fra 1. februar 2012. Der ses nyttilkomne subdurale hæmatomer over begge hemisfærer hvor hæmatombræmme måles maks. 1 cm bred. Der er ingen midtlinieforskydning. Ventrikelsystemet ses asymmetrisk med næsten sammenfaldet venstre lateralventrikel. Den højre ventrikel ses normalt kalibreret. Der er ingen friske blødninger, ingen oplagte hjerneødem. Der er upåfaldende forhold infratentorielt. Gennemgang af knoglevindue viser små knogledefekter frontalt bilateralt, sandsynligvis som følger efter tidligere anlæggelse af ventrikulære dræne.

Konklusion: Nyttilkomne subdurale hygromer bilateralt.

Billede 8: 24. juli 2012 (CT cerebrum)

Indikation: Indlagt 21.07. med stort højresidigt media infarkt. Stabil indtil nu, hvor der tilkommer hovedpine, kvalme og rodende adfærd. Obs ødem, obs blødning.

Sammenholdt med MR-skanning fra 21.07.2012 ses stort infarkt i højre MCA gebet. Der er diskret hæmorrhagisk transformation og masseeffekt med kompression af højre lateralventrikel, men ingen midtlinieforskydning. Der er god plads i de basale cisterner.

RD: Diskret hæmorrhagisk transformation af stort mediainfarkt dxt. Masseeffekt med kompression af højre lateralventrikel

Billede 9: 18. august 2012 (CT cerebrum)

Indikation: Efter trombektomi og trombolyse. Pludselig ukontaktbar.

Der ses nytillkommet hæmatom frontotemporalt på højre side. Kaudalt herfor ses infarkt område temporalt. Der er ødem omkring blødningen. Der er gennembrud til ventriklerne og blod i højre sideventrikel og begge baghorn samt i 4. ventrikel. Der er tryk på højre sideventrikel og overskydning på knap 2 cm. Der er udslettede sulci kranielt. Der er tryk på de basale cisterner. Der er ødem af mesencephalon tydende på begyndende infarcering.

Konklusion: Blødning i højre hemisfære med gennembrud til ventriklerne. Betydelig midtlinieforskydning. Påvirkede basale cisterner.