RC Radiology Center

Priv. Doz. Dr. Philipp Peloschek
und Priv. Doz. Dr. Johannes Sailer
Fachärzte für Radiologie OG
Lazarettgasse 25 · 1090 Wien · Österreich
Tel +43 1 408 12 82 · Fax -17
office@radiology-center.com · FN 326017 m

Herr
Siemaszko Michal

Wien, am 13.02.2018/E/PP

## Befund

**Herr Siemaszko Michal, geb. 07.02.1979**

Indikation laut elektronischer Zuweisung: laut Zuweisung

**CT-Becken knöchern**

**Untersuchungstechnik: Topogramm 0.6 T20s,Becken 1.5 B70s Knochen,Becken 1.5 B31s Weichteil,Patientenprotokoll,MPR 2/2 ax KN,MPR 2/2 cor KN,MPR 2/2 sag KN,MPR 2/2 ax WT,MPR 2/2 sag WT,MPR 2/2 cor WT, DLP: 710 mGycm.**
**Untersuchungstechnik axiale Schichten von L5 bis zum Kniegelenksspalt, multiplanare und dreidimensionale Rekonstruktionen.**
Anamnese:
Zustand nach penetrierendem Trauma links pelvin, Dysästhesien, neurologische Funktionseinschränkung.
Zur besseren Orientierung wurde die Hautnarbe markiert. Die Hautnarbe ist auch computertomographisch als geringe subkutane Verdichtungszone etwa im Verlauf über dem proximalen und anterioren Anteil des Musculus tensor fascia lata nachweisbar.
Knöchern zeigt sich im Verlauf der Spina iliaca anterior superior und den anderen Bestandteilen der linken Darmbeinschaufel kein Defekt. Es sind keine metallischen Residuen intra- oder paraossär nachzuweisen.
Die Muskelschichten der fibromuskulären Bauchwand sind allseits seitensymmetrisch intakt abgebildet.
Der Musculus iliacus und Musculus iliopsoas seitensymmetrisch abgebildet, ebenso die glutealen Muskelschichten. Das mesorektale Fettgewebe ist frei. Die Samenbläschen sind glatt begrenzt.
Die Prostata ist glatt begrenzt. Die Harnblase ist normgroß und glatt begrenzt abgebildet.
Kein Nachweis einer flüssigkeitsäquivalenten Retention, raumfordernd wirksamen Veränderung oder groben narbenzugartigen Gewebsverdichtung im Verlauf der Iliaca externa neurovaskulären Bündels. Auch weiter distal im Verlauf der Oberschenkelmuskulatur sowie des linken Femurs durchgehend seitensymmetrische Darstellung der Muskeln, Gefäße und großen neuralen Leitstrukturen. Kein metallischer Fremdkörper.

**Ergebnis:**
Kein Nachweis einer pelvinen Raumforderung, eines groben Narbenzuges links iliacal oder femoral.
Kräftige cutane Narbenbildung links im anterioren proximalen Verlauf des Musculus tensor fascia lata.
Als weiteres Prozedere ist eine gezielte Konsultation in einem rekonstruktiv nervenchirurgischen Zentrum (z.B. z. B. Millesi-Center im Hause) empfehlenswert, um allfällige weitere Schritte zu entscheiden.
**Conclusion:**
No expansive mass, no gross scarring in the left iliacal or femoral region.
Scarring around the left superior anterior iliac spur and neighboring parts oft the tensor fascia lata muscle. We recommend a consultation of a specialized center for reconstructive peripheral nerve surgery (e.g. Millesi Center) after neurological testing.

Mit freundlichen Grüßen
und bestem Dank für die Zuweisung
Doz.Dr. Philipp Peloschek