

Thoraxschmerz – Sonographische Blickdiagnose

Ein 53-jähriger Patient stellte sich wegen seit acht Monaten zunehmender Schmerzen rechts thorakal vor. Zuletzt konnte der Patient schmerzbedingt nicht mehr schlafen und kaum mehr den rechten Arm heben. Als Ursache der Beschwerden wurde zunächst ein Morbus Scheuermann angenommen. Eine diagnostische Röntgenthoraxaufnahme zeigte schließlich eine Verschattung im rechten Lungenoberfeld.

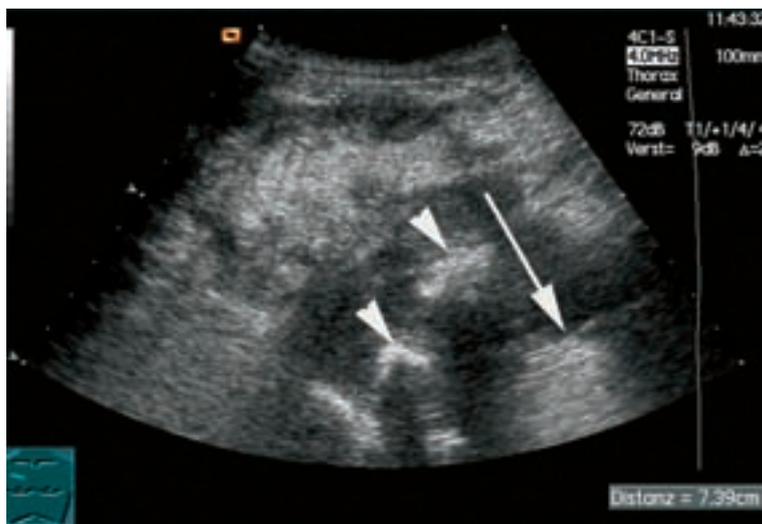


Abbildung 1.



Abbildung 2.

Diagnose

Die sonographische Untersuchung (Acuson Sequoia) mit dem Konvexschallkopf (4 MHz) zeigte infraklavikulär rechts eine große inhomogene Tumorformation. Der Tumor infiltrierte großflächig die Weichteile der Thoraxwand und ummauerte mehrere Rippen (Abbildung 1, Pfeilspitzen). In der Tiefe erreichte der Tumor den angrenzenden rechten Lungenoberlappen (Abbildung 1, Pfeil). In der nahauflösenden Untersuchung (Abbildung 2) mit dem Linear-schallkopf (5 MHz) kontrastierte sich das Tumorgewebe durch den deutlichen Echogenitätsunterschied gegenüber der umgebenden Muskulatur, das normale ortsständige Gewebestück war vollständig durch Tumor ersetzt. In Lokalanästhesie wurde eine sonographisch gezielte Biopsie durchgeführt, die den histo-

logischen Befund eines Adenokarzinoms vom Malignitätsgrad G 3 ergab.

Ergänzend erfolgte noch eine Kernspintomographie, die das Einwachsen der Tumorformation per continuitatem in den Spinalkanal zeigte. Wegen beginnendem Querschnittssyndrom wurde unverzüglich eine neurochirurgische Intervention veranlasst. Die weitere gezielte Tumorthherapie erfolgte im Anschluss.

Fazit für die Praxis

Bei thorakalen Schmerzen zeigt die Sonographie im Falle eines so genannten Pancoast-Tumors („Ausbrecher-Tumor“ an der Lungen-

spitze) oder pancoastartigen Tumorwachstums als Blickdiagnose die grenzüberschreitende Tumorerkrankung in die Thoraxwand. Jeder länger anhaltende oder therapierefraktäre Thoraxschmerz erfordert eine Bildgebung. Die Sonographie kann auch in der Praxis als orientierende Untersuchungsmethode an erster Stelle stehen und zur schnelleren Diagnosestellung beitragen.

Dr. Sonja Beckh, DEGUM-Seminarleiterin, Medizinische Klinik 3, Klinikum Nürnberg, Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1, 90419 Nürnberg