

Lungenkrebs?

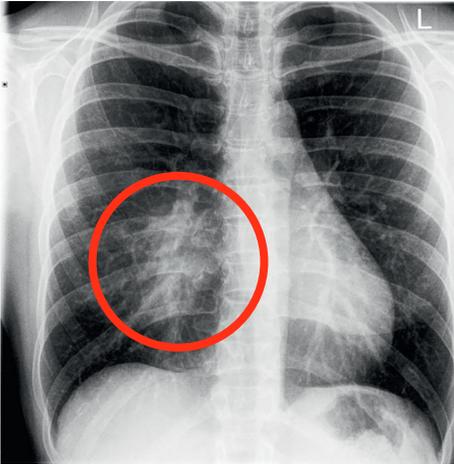


Abbildung 1: Röntgen-Thorax pa. Verschattung rechts pulmonal.



Abbildung 2: Röntgen-Thorax Seitenaufnahme. Kein eindeutiges Korrelat für die Verschattung in der Seitenaufnahme.

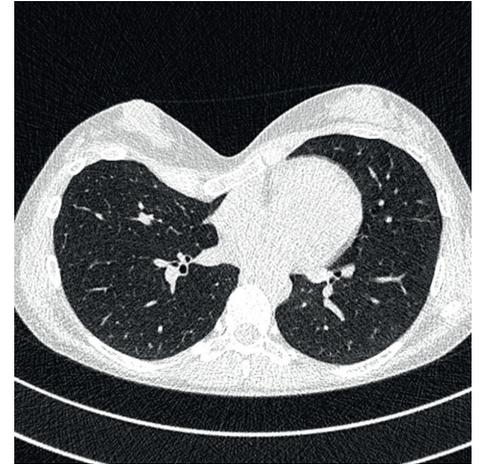


Abbildung 3: HR-CT Pectus excavatum.

Anamnese

Eine 30-jährige Patientin (Nieraucherin) ohne relevante Vorerkrankungen wird im Oktober 2017 zur weiteren Abklärung einer pulmonalen Konsolidierung im Röntgen-Thorax stationär aufgenommen. Anfang August hatte die Patientin einen grippalen Infekt erlitten. Ende August sei es erneut zu einem Infekt mit überwiegend pulmonaler Symptomatik gekommen.

Hausärztlicherseits habe sie daraufhin eine antibiotische Therapie mit Cefuroxim erhalten; bei persistierendem Husten erfolgte eine Röntgen-Thorax-Untersuchung. Hier zeigte sich eine Verschattung rechts pulmonal ohne eindeutiges Korrelat in der Seitenaufnahme (Abbildungen 1 und 2).

Ein weiterer Therapieversuch mit Roxithromycin und im Verlauf mit Prednisolon (bei Verdacht auf organisierende Pneumonie) erfolgte. Zwar besserte sich der Husten etwas, projektionsradiografisch persistierte die Verschattung unverändert, sodass am Tag nach der zweiten

Röntgen-Thorax-Untersuchung die Patientin stationär in unsere Lungenfachklinik aufgenommen wurde.

Diagnostik und Therapie

In der klinischen Untersuchung fiel eine Trichterbrust auf; auskultatorisch lag ein vesikuläres Atemgeräusch ohne Nebengeräusche vor. Das Aufnahmelabor war unauffällig. Zur Abklärung der unklaren Verschattung rechts pulmonal wurde der Entschluss zu einer HR-CT in low-dose-Technik gefällt.

Fazit

In der durchgeführten HR-CT (Abbildung 3) zeigte sich keine pulmonale Pathologie. Die Verschattung im Röntgenbild ist allein mit der ausgeprägten Trichterbrust der Patientin erklärbar. Im Vergleich mit der Vorröntgen-Thorax-Untersuchung vom Vortag ist das vermeintliche Infiltrat als Summationseffekt bei ausgeprägter Trichterbrust zu interpretieren. Die Patientin konnte am

Aufnahmetag wieder entlassen werden. Die Trichterbrust (Pectus excavatum) hat eine Inzidenz von ca. 1:1.000 Geburten und kommt gehäuft bei Jungen vor.

Autoren

Dr. Arno Mohr ¹,
Christoph Lerzer ¹,
Dr. Florian Poschenrieder ²,
Professor Dr. Michael Pfeifer ¹,

¹ Abteilung für Pneumologie,
Klinik Donaustauf, Ludwigstraße 68,
93093 Donaustauf

² Institut für Röntgendiagnostik,
Universitätsklinikum Regensburg,
Franz-Josef-Strauß-Allee 11,
93053 Regensburg