Linksseitige Thoraxschmerzen bei jungem Patienten

Diagnose erst auf den zweiten Blick

Als ein junger Patient über plötzlich einsetzenden linksseitigen Thoraxschmerz klagte, dachte man zunächst an den Bewegungsapparat. Erst als bei zunehmender Atemnot das Röntgenbild zum zweiten Mal angeschaut wurde, war die Diagnose klar.

Foto: sti

— Ein 22-jähriger, schlanker Patient stellt sich notfallmäßig wegen eines plötzlichen linksseitigen ziehenden Thoraxschmerzes vor. Der Schmerz sei bewegungsabhängig und gehe mit leichter Beklemmung einher.

Klinische Untersuchung unauffällig

Bei der Untersuchung ergibt sich kein krankhafter Befund: Herzaktion regelmäßig, Herztöne rein. Blutdruck 130/80 mmHg, Puls 80 Schläge/Min. Über beiden Lungenflügeln bronchovesikuläres Atemgeräusch ohne Nebengeräusche. Das EKG zeigt einen Steiltyp bei inkomplettem Rechtsschenkelblock.

Ein akutes Koronarsyndrom ist angesichts des jugendlichen Alters des Patienten und des Fehlens von Risikofaktoren unwahrscheinlich. Trotzdem wird, um eine etwaige Perimyokarditis zu erfassen, ein Troponintest durchgeführt, der jedoch negativ ausfällt. Bei der Farbdopplerechokardiografie zeigt sich kein Perikarderguss, sodass auch die Diagnose „Perikarditis“ unwahr-

scheinlich ist. Sonografisch kann ein Pleuraerguss ausgeschlossen werden und der Röntgenthorax wird als unauffällig befundet. Laborchemisch ergibt sich kein Hinweis für ein Entzündungsgeschehen, weshalb die Schmerzen in Zusammenhang mit dem Bewegungsapparat interpretiert werden.

Zunehmende Verschlechterung

In den folgenden Stunden nimmt die Dyspnoe deutlich zu. Der Patient wird tachypnoisch und tachykard. Daraufhin wird der zunächst als unauffällig befundene Röntgenthorax nochmals genau angeschaut. Jetzt erkennt man einen Pneumothorax. Unter einer Saugdrainage kommt es zu einer raschen Entfaltung der linksseitigen Lunge, sodass die Drainage nach drei Tagen entfernt werden kann.

Hohes Rezidivrisiko

Der Spontanpneumothorax betrifft meist junge, ansonsten gesunde asthenische Männer. Er tritt meist spontan

auf, gelegentlich beim Tauchen oder beim Fliegen in großer Höhe. Ursache ist die Ruptur einer kleinen, meist apikal gelegenen Bulla. Oft kommt es in den folgenden Jahren zu Rezidiven. Insgesamt ist die Prognose jedoch gut. Komplizierter ist der Verlauf bei Patienten mit Emphysem oder anderen Lungenerkrankungen. Hier kommt es nicht selten nach Beendigung der Saugdrainage kurzfristig zu einem Rezidiv, sodass in Einzelfällen eine chirurgische oder thorakoskopische Therapie nötig ist.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

Fabula docet

Bei jungen Patienten mit akuter Dyspnoe und/oder Thoraxschmerzen sollte neben einer Pleuritis, Perikarditis oder Lungenembolie auch ein Spontanpneumothorax differenzialdiagnostisch in Erwägung gezogen werden. Um ihn nicht zu übersehen, ist eine genaue Betrachtung der Röntgenthoraxaufnahme nötig.

Nur Ihr Urteil bringt uns weiter!

Wir wollen mehr Informationsqualität für Sie.

Helfen Sie mit, damit Ihnen weiterhin eine gute Fachpresse und ein optimales Informationsangebot zur Verfügung stehen.

In diesen Monaten befragt die Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V. Sie und Ihre

Kollegen zum Leseverhalten und zu Ihren Präferenzen in der Fachpresse.

MMW
Fortschritte der Medizin
LA-MED