

Patient mit Non-Hodgkin-Lymphom

Woher kommt die Dyspnoe?

Bei einem 62-jährigen Patienten wurde im April 2009 die Diagnose eines großzelligen Non-Hodgkin-Lymphoms mit spinalem Befall gestellt. Es erfolgte die Tumorexstirpation mittels Hemilaminotomie, eine postoperative Bestrahlung mit einer Gesamtdosis von 40 Gy und die Einleitung einer Chemotherapie nach dem R-CHOP-21-Protokoll.

— Aufgrund einer Paraparese beider Beine wurde eine neurologische Rehabilitation initiiert. Während dieser Rehabilitation verschlechterte sich Anfang August 2009 der Allgemeinzustand des Patienten. Es trat eine Dyspnoesyndromatik ein.

Nachweis einer beidseitigen Pneumonie

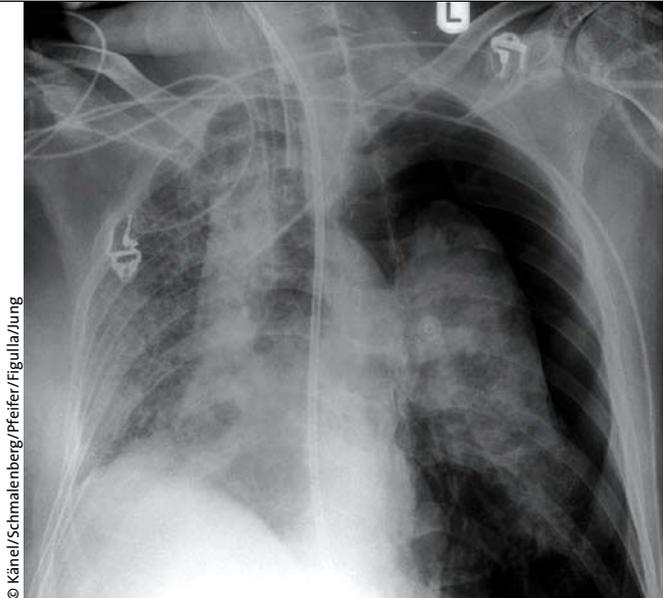
Im weiteren Verlauf gelang der klinische und paraklinische Nachweis einer beidseitigen Pneumonie. In der Computertomografie zeigte sich neben bekannten Bullae der Oberlappen ein fibrotischer Umbau der Lunge nach Bestrahlung. Ferner stellte sich das Portsystem des Patienten entzündet dar.

In der bronchoalveolären Lavage gelang der mikrobielle Nachweis von *Candida glabrata*, *Corynebacteriae* spp. und *Proteus mirabilis*. In der Blutkultur ließ sich *Staphylococcus epidermidis* nachweisen. Es erfolgte eine resistenzgerechte antibiotische und antimykotische Therapie sowie die Entfernung des Portsystems.

Intubation und Beatmung notwendig

Im weiteren Verlauf trübte der Patient bei respiratorischer Globalinsuffizienz und septischem Krankheitsverlauf soporös ein und musste am 5.8.2009 intubiert und mit zunächst normalem Druck (CPAP 5 mBar) beatmet werden. Aufgrund einer weiteren respiratorischen Verschlechterung am 7.8.2009 mit im Verlauf ansteigendem Beatmungsdruck (CPAP 18 mBar) und niedriger Compliance wurde erneut eine Röntgen-Thorax-Aufnahme angefertigt. Hier zeigte sich das Bild eines linksseitigen Spannungspneumothorax.

Die Anlage einer Thoraxsaugdrainage und Besaugung über 15 Tage führte nicht zur Sanierung des Pneumothorax. In der



© Känel/Schmalenberg/Pfeifer/Figulla/Jung

am 21.8.2009 durchgeführten Lungenteilresektion S 1 links ließ sich eine Lungenfistel darstellen, die operativ verschlossen wurde.

Dr. med. Joachim Känel, Dr. med. Harald Schmalenberg, Dr. med. Rüdiger Pfeifer, Prof. Dr. med. Hans-R. Figulla, Dr. med. Christian Jung
Klinik für Innere Medizin I der Universitätsklinik Jena

Ihr besonderer Fall? Schreiben Sie uns!

Sicher sehen auch Sie ab und an einen besonders eindrucksvollen Befund in Ihrer Klinik oder Praxis. Fotografieren Sie ihn und schreiben Sie uns unter dem Stichwort „Blickdiagnose“. Bei Veröffentlichung erhalten Sie einen Buchgutschein im Wert von 50 Euro.

PneumoNews

Urban & Vogel GmbH
Aschauerstr. 30
81549 München
E-Mail: ute.kempf@springer.com