

Rheumapatient mit multiplen Lungenrundherden

Metastasen – was sonst?

Die Röntgen-Thoraxaufnahme bei einem Patienten mit rheumatoider Arthritis zeigte multiple Rundherde. Unter der Verdachtsdiagnose Lungenmetastasen wurde die Suche nach einem Primärtumor eingeleitet. Dabei brachte die Lungenbiopsie einen überraschenden und zugleich erleichternden Befund.

— Bei einem 69-jährigen Patienten war seit über zehn Jahren eine seropositive rheumatoide Arthritis bekannt. Eine Basistherapie mit Methotrexat plus Prednisolon führte zunächst zu einer Stabilisierung des Krankheitsverlaufs. Bei Zunahme der Gelenksbeschwerden wurde dann jedoch die Indikation für einen TNF-Hemmer gestellt. Da diese Therapie zu einer Reaktivierung einer latenten Lungentuberkulose führen kann, wurde eine Röntgen-Thoraxaufnahme zum Ausschluss einer Tbc angefertigt.

Multiple Rundherde

Das Röntgenbild zeigte überraschenderweise multiple Rundherde (Durchmesser bis 2,1 x 1,2 cm). Ein Vergleich mit einer Röntgenaufnahme von vor zwei Jahren ergab, dass diese Veränderungen zwischenzeitlich neu aufgetreten waren. Auch sonografisch konnte ein glatt begrenzter Rundherd dargestellt werden. Im CT wurden zusätzlich mediastinale Lymphknotenpakete beschrieben. Somit bestand ein dringender Verdacht auf multiple Lungenmetastasen bei unbekanntem Primärtumor.

Tumorsuche ergebnislos

Da sich kein Hinweis für einen Primärtumor im Bereich der Lunge fand, sonografisch ein Hypernephrom ausgeschlossen werden konnte und auch der PSA-Wert im Normbereich lag, wurden eine Gastroskopie und eine totale Koloskopie durchgeführt. Aber auch bei diesen Untersuchungen konnte kein Primärtumor gefunden werden. Die thorakoskopische Lungenbiopsie mit histologischer Untersuchung ergab schließlich Rheumaknoten ohne Anhalt für Malignität.

Selten, aber typisch

Rheumaknoten sind ein typischer Begleitbefund der rheumatoiden Arthritis. Meist liegen diese festen, nicht berührungsempfindlichen Schwellungen, in der Fettschicht unter der Haut. Typischerweise finden sie sich in der Nähe von Gelenken, gelegentlich auch im Bereich der Fußsohle oder der Achillessehne. Seltener sind Rheumaknoten in der Lunge, wo sie meist multipel auftreten. Die Pathogenese der Rheumaknoten ist unbekannt. Diskutiert wird, dass die Schädigung eines kleinen Gefäßes zur Ansammlung von nekrotischem Gewebe führt.

Schwierige Differenzialdiagnose

Rheumaknoten in der Lunge sind ein besonderes differenzialdiagnostisches Problem, da sie als Rundherde imponieren und deshalb vor allem gegen Metastasen abgegrenzt werden müssen. Sind zeitgleich mit den Knoten in der Lunge auch außerhalb der Lunge

Rheumaknoten aufgetreten, so spricht dies mit großer Wahrscheinlichkeit für Rheumaknoten, sodass u.U. auf eine weitere Diagnostik verzichtet werden kann.

Medikamentennebenwirkung?

Die Bildung von Rheumaknoten ist eine bekannte, wenn auch seltene unerwünschte Nebenwirkung einer Methotrexattherapie, wobei sie nicht zwangsläufig als Therapieversagen angesehen werden sollte. So sind sogar Rheumaknoten bei Patienten beschrieben, die sich unter Methotrexat ansonsten in einer guten Remission befanden.

Entwickeln sich unter Methotrexat Rheumaknoten, sollte die Therapie auf ein anderes lang wirksames Antirheumatikum gewechselt werden, wenn bisher keine gute Remission eingetreten ist. Bei Patienten mit guter Remission unter Methotrexat ist es jedoch vertretbar, das Medikament weiterzugeben, jedoch dann in Kombination mit Kortison. Unter einer Gabe von 50 mg Prednisolon täglich können sich Rheumaknoten in der Lunge innerhalb von drei bis vier Wochen deutlich zurückbilden.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

— Fabula docet

Bei Auftreten multipler Lungenrundherde sollte bei Patienten mit einer rheumatoiden Arthritis immer an das Vorliegen von Rheumaknoten gedacht werden. Um die Diagnose zu sichern und Metastasen auszuschließen, ist meist eine weitergehende Diagnostik mithilfe einer Lungenbiopsie unverzichtbar.

► **Multiple Rundherde in beiden Lungenflügeln.**

Foto: ©Sti

