

# BLICKDIAGNOSE

## Patient mit Hühnerbrust

### Wie würden Sie hier behandeln?

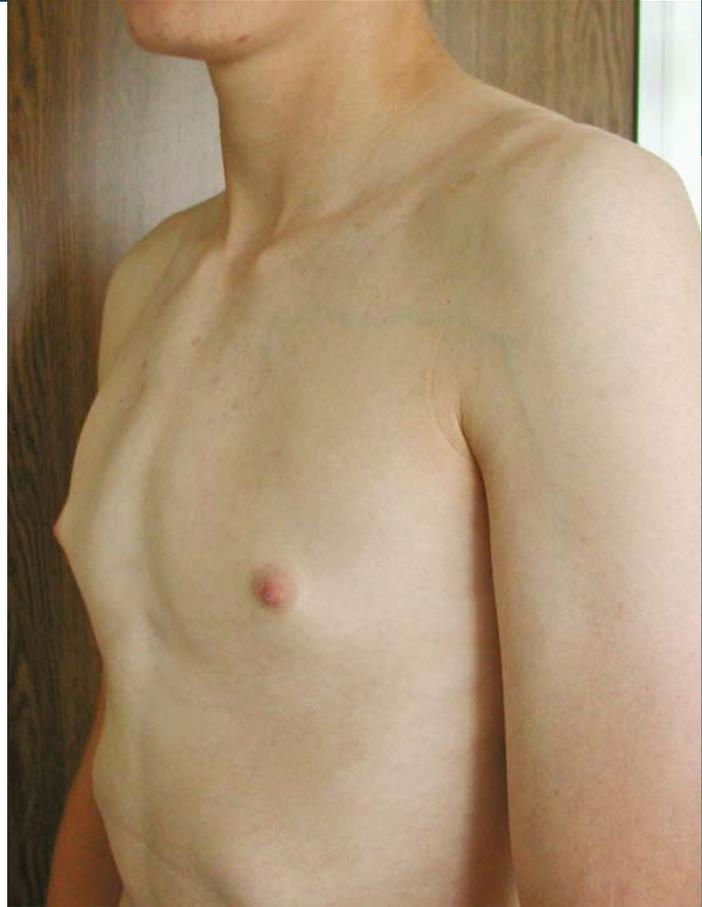
Ein 14 Jahre alter Patient stellt sich wegen einer seit Jahren bestehenden Vorwölbung des Thorax und Brustbeines vor, die ihm keinerlei Beschwerden bereitet, ihn kosmetisch auch nicht stört. Bei der klinischen Untersuchung imponiert eine Vorwölbung des Brustbeins und Thorax im Sinne einer Kielbrust. Herz- und Lungenfunktion waren unauffällig.

— Die Kielbrust oder Hühnerbrust (lat. Pectus carinatum) ist durch eine kielförmige Vorwölbung des Brustbeins gekennzeichnet. Eine gleichzeitige Hyperkyphose der Brustwirbelsäule ist in nahezu allen Fällen zu verzeichnen. Die Diagnose wird rein klinisch gestellt. Bildgebende Verfahren können ergänzend durchgeführt werden. Die seitliche Röntgen-Thoraxaufnahme zeigt ein gebogenes, teilweise s-förmiges Sternum, das als einzelner Knochen häufig verkürzt angelegt ist. Das Thorax-CT kann das Fehlen des Manubriosternal-Gelenks mit Verschluss der sternalen knorpeligen Wachstumsfugen nachweisen.

Die Kielbrust stellt selten ein medizinisches, als vielmehr ein psychisch belastendes ästhetisches Problem dar. Betroffene Patienten berichten über Atemnot und Herzpalpitationen. Eine kardiopulmonale Erkrankung sollte der Vollständigkeit halber ausgeschlossen werden, obwohl in der Regel eine psychische Alteration für die geschilderten Beschwerden verantwortlich ist. Aktuelle Studien zufolge sollen in 16,4% der Patienten ein Asthma bronchiale oder eine chronische Bronchitis vorliegen.

Meist ist es an therapeutischen Maßnahmen ausreichend, den Patienten bzw. die Eltern des Kindes über die Harmlosigkeit des Befundes aufzuklären. Bestehen keine (subjektiven) Probleme, ist eine Therapie nicht indiziert. Eine psychologische Betreuung sollte bei denjenigen Patienten durchgeführt werden, bei denen nur geringfügige Veränderungen bestehen und somit das kosmetische Problem im Vordergrund steht.

Sportarten wie Krafttraining ermöglichen es durch eine entsprechende Muskulatur die Kielbrust zu kaschieren.



©A. Schuh/W. Hönle

Eine gezielte Physiotherapie kann durch eine Haltungsverbesserung, insbesondere bei gleichzeitig vorliegender BWS-Kyphose oder -Skoliose, ebenfalls zu einer Teilkorrektur der Thoraxdeformität führen. Eine weitere konservative Therapieoption stellt die Verwendung von Orthesen dar, für die gute Resultate mit Behandlungserfolgen von bis zu 80%, aber auch Überkorrekturen publiziert wurden.

Bei starker psychischer Belastung und entsprechendem objektivem Befund kann die operative Korrektur angezeigt sein. Es werden Teile der Rippen und des Brustbeins entfernt (Thorakoplastie). Die Operation kann offen oder minimalinvasiv über eine Thorakoskopie mit guten Ergebnissen durchgeführt werden. Die Osteotomie wird in der Regel über interne Metallbügel stabilisiert.

**Keywords:** chicken breast

■ PD Dr. med. habil. Alexander Schuh<sup>(1)</sup>, Dr. med. Wolfgang Hönle<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Research Unit, Klinikum Neumarkt

<sup>(2)</sup> Klinik für Orthopädische Chirurgie, Klinikum Neumarkt

Akademisches Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberger Straße 12, D-92318 Neumarkt i.d. OPf.