

Berufsanamnese war wegweisend

Oberbauchschmerzen mit pneumologischer Ursache

Wegen unklarer Oberbauchbeschwerden und Verdacht auf eine Raumforderung im Pankreasbereich wird bei einem 67-Jährigen eine Computertomografie des Abdomens durchgeführt. Dabei werden pleurale Plaquebildungen entdeckt.

— Der Patient klagte über rezidivierende ziehende Schmerzen im Oberbauch. Sonografisch wird der Verdacht auf eine Raumforderung im Pankreasbereich gestellt und deshalb eine abdominale CT durchgeführt. Dabei ergibt sich hinsichtlich der intraabdominellen Organe kein pathologischer Befund. In den mitangeschnittenen Teilen der Lunge und der Pleura finden sich jedoch massive, zum Teil tafelartige Plaquebildungen, teilweise mit kleinen Verkalkungen. Angesichts dieses unklaren Befundes wird der Patient zur weiteren pneumologischen Diagnostik überwiesen.

Vonseiten der Lunge ist der Patient beschwerdefrei. Kein Husten, kein Auswurf, kein Gewichtsverlust, keine Nachtschweißsymptomatik. Bei der klinischen Untersuchung ergeben sich ebenfalls keine Auffälligkeiten. Laborchemisch kann ein Entzündungsgeschehen ausgeschlossen werden. Die Berufsanamnese ergibt, dass der Patient über 20 Jahre in einer Aluminiumgießerei tätig war und ein regelmäßiger Asbestkontakt bestand.

Typischer radiologischer Befund

Die Blutgasanalyse ergibt sowohl in Ruhe als auch unter Belastung eine Normoxämie und Normokapnie. Bei der Lungenfunktionsdiagnostik findet sich eine leichte Obstruktion bei langjährigem Nikotinabusus. Die Röntgenthoraxaufnahme zeigt pleurale Abschattungen im Bereich des linken Mittelfeldes thoraxwandnah, darüber hinaus diskrete dystelektatische Bezirke im Bereich des rechten Unterlappens. Ansonsten ist das Lungenparenchym



Pleurale Abschattungen im linken Mittelfeld und dystelektatische Bezirke im rechten Unterfeld.

frei von pneumonischen Infiltraten und tumorsuspekten Herden.

Das HR-CT zeigt ebenfalls teilverkalkte pleurale Plaquebildungen disseminiert über allen Lungenlappen beidseits, vereinbar mit einem pleuralen Befall bei einer Asbestose. Zusätzlich werden knotige Verdickungen im Bereich des Mittellappenspaltes, alveoläre Konsolidationen im lateralen Mittellappensegment sowie beginnende fibrosierende Veränderungen in beiden dorso-basalen Unterlappen beschrieben als Ausdruck einer beginnenden pulmonalen Beteiligung der Asbestose.

Die Fiberbronchoskopie ergibt Zeichen einer leichten chronisch atrophischen Bronchitis. Auch die bronchoalveoläre Lavage zeigt eine mäßig aktive Entzündungsreaktion ohne Nachweis von Tumorzellen. Insgesamt ergibt sich kein Hinweis für ein Pleuramesotheliom.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■