

BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Stellen Sie uns
Ihren Fall vor.
Bei Veröffentlichung
erhalten Sie **150 Euro!**
cornelius.heyer@
springer.com



Reponible, weiche,
partiell hämatomatös
verfärbte, elastische
Struktur im 8. Inter-
kostalraum links.

© C. Raschka

Beatmungspatient

Plötzlich hatte er eine Beule am Thorax

— Während einer Routinevisite bei einem 78-jährigen Patienten imponierte im 8. Interkostalraum links eine reponible, weiche, ca. 4 × 4 cm große, partiell hämatomatös verfärbte, schmerzlose, elastische Struktur, die atmungssynchron zu pulsieren schien. Noch am Vortag war dieser ungewöhnliche Befund nicht vorhanden gewesen.

Sechs Monate zuvor war bei dem Patienten bei oberer gastrointestinaler Blutung wegen eines Adenokarzinoms des ösophago-gastralen Übergangs eine Magenteilresektion und eine Resektion des distalen Ösophagus mit Schlauchmagenhochzug durchgeführt worden. Eine Beatmungsentwöhnung bei respiratorischer Globalinsuffizienz war gescheitert, sodass der Patient nun im Pflegeheim langzeitbeatmet wurde.

Die abklärende CT in der Klinik ergab einen 3,5 × 4,6 cm großen Flüssigkeitsverhalt in den subkutanen Weichteilen der linken Thoraxwand mit einer Verbindung zum Pleuraraum bei linksseitigem Pleuraerguss. Als Nebenbefund fielen leider auch multiple Lebermetastasen sowie ein Aszites auf.

Somit handelte es sich bei dem Befund um eine Interkostalhernie, die wahrscheinlich auf die kontinuierliche Heimbeatmungstherapie mit positivem endexpiratorischem Druck (PEEP) zurückzuführen war. Aufgrund der palliativen Gesamt-

situation wurde bei der asymptomatischen Hernie von weiteren Maßnahmen abgesehen.

Spontane interkostale Lungenhernien sind selten. Seit dem Jahr 1800 wurden weltweit nur 50 Fälle publiziert [1]. Als prädisponierende Faktoren gelten wie im vorliegenden Fall Übergewicht und COPD. Auch ein Alter von über 50 Jahren, ein Asthma bronchiale, eine Pneumonie und eine langzeitige Steroidtherapie werden als Risikofaktoren diskutiert [2].

Ätiologisch können chronischer Husten und Überblähung über einen längeren Zeitraum Muskelfaserrisse der Interkostalmuskulatur induzieren. Die spontane Herniation intrathorakal gelegener Organe tritt dann bei einem plötzlichen Anstieg des intrathorakalen Drucks z. B. infolge von Defäkation, Erbrechen, Husten, Singen, Heben von Lasten oder Drehbewegungen auf. Untersuchungsmethode der Wahl ist die CT. ■

→ Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Dr. Sportwiss. Christoph Raschka
Praxis für Allgemeinmedizin – Sportmedizin
Im Igelstück 31, D-36088 Hünfeld

- [1] Schreiner W et al. Abstract. 129. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 2012; <https://doi.org/10.3205/12dgch412>
- [2] Portmann S, Herzig R. Swiss Med Forum. 2011;11:399–400