

## BLICKDIAGNOSE

## Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!  
Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.  
cornelius.heyer@springer.com

# Elastischer Strang an der Brustwand

Spät an einem Freitagabend stellte sich ein 55-jähriger, ansonsten kerngesunder Mann mit links-thorakalen, in die Schulter ausstrahlenden Schmerzen vor. Ihm war außerdem eine längliche Verhärtung auf der linken Seite des Brustkorbs aufgefallen.



Abb. 1 Langgezogene Schwellung am Tag der Vorstellung.



Abb. 2 Schmalere, verhärtete Präsentation sieben Tage später.



**Dr. med. Günter Theis**  
Facharzt für  
Innere Medizin,  
Praxis Dr. med.  
N. Landbeck,  
In den Birken 71  
D-66999 Hinter-  
weidenthal

Die Schwellung verlief leicht bogig zwischen der vorderen Axillar- und der Medioclavicularlinie nach unten, war tastbar elastisch und wies einen dezenten Druckschmerz auf (**Abb. 1**). Die Mamma war ohne Befund, eine lokale Hyperthermie lag nicht vor.

Die weitere klinische Untersuchung ergab keine Auffälligkeiten. Der Patient berichtete von einer leichten Schweißneigung und einer Inappetenz seit etlichen Tagen. Einen Gewichtsverlust hatte er nicht bemerkt, und ein Trauma im Bereich der Verhärtung war ihm nicht erinnerlich. Zur Sicherheit fragte ich auch noch nach der zu jenem Zeitpunkt noch recht neuen Corona-Impfung. Die seine lag allerdings schon mehrere Monate zurück und schied daher als Auslöser für die Beschwerden aus.

Nach serologischem und elektrokardiografischem Infarktausschluss in der Krankenhaus-Notaufnahme kam er am Montag erneut zu mir. Ich untersuchte Abdomen und Schilddrüse sonografisch und leitete Urin- und umfassende Blutuntersuchungen

ein. Für Calprotectin- und Okkultbluttests gab der Patient eine Stuhlprobe ab. Da er Gewohnheitsraucher mit 35 Packungsjahren war, veranlasste ich einen Röntgenthorax, der narbige Veränderungen im linken Oberfeld ergab. Eine Mammografie wollte ich dem ideal schlanken Patienten nicht zumuten.

Sieben Tage nach der Erstvorstellung war der Strang härter und schmalere sowie entfärbt und indolent geworden. Nach kaudal hatte sich eine tastbare, flachere, sich Flussdelta-ähnlich verbreiternde Infiltration gebildet (**Abb. 2**).

Die Diagnose lautete Morbus Mondor, eine Venenthrombose der Thoraxwand. Auch penile und andere stammnahe Lokalisationen sind beschrieben. Ca. 75% der Fälle sind benigne und selbstlimitierend. Eine gründliche Fokussuche ist natürlich trotzdem indiziert. Bei niedrigem Wells-Score und gutem klinischem Gesamtbild ist keine Therapie erforderlich; bei ausgedehnter Länge des Befundes ist eine kurzfristige Antikoagulation zu diskutieren. ■