



## Testen Sie Ihr Fachwissen

### Test Your Knowledge

#### Autoren

L. Biener, D. Thomas, Y. Tolkach, D. Skowasch

#### Institut

Medizinische Klinik II, Kardiologie, Pneumologie und Angiologie, Universitätsklinikum Bonn

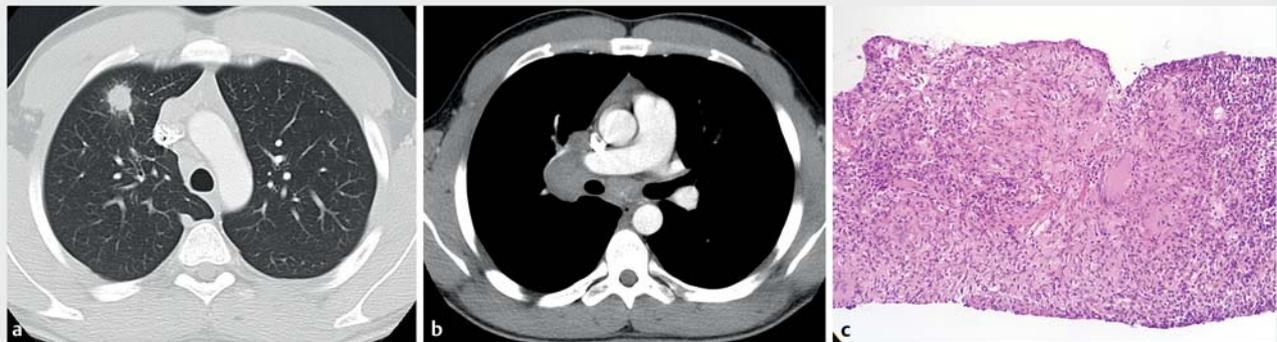
#### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0863-9134>

Pneumologie 2019; 73: 463–464

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0934-8387



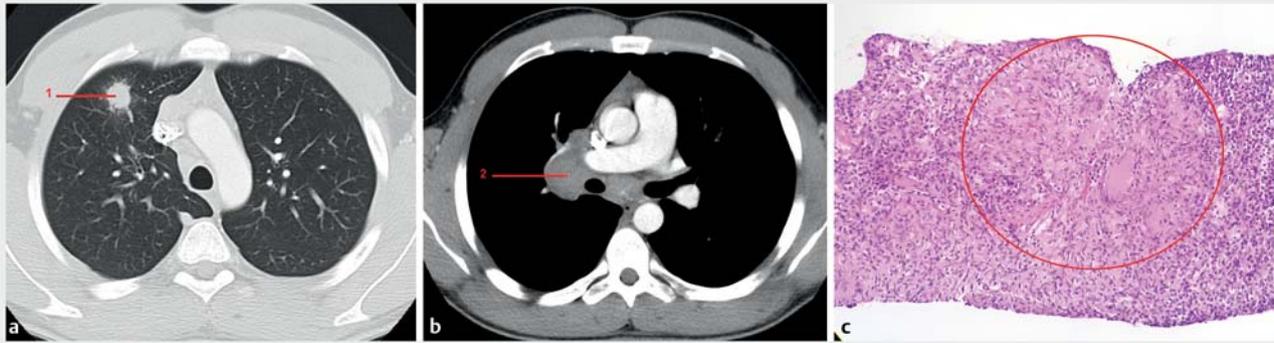
► **Abb. 1** **a** Computertomografie des Thorax im Lungenfenster, axiale Schichtführung. **b** Computertomografie des Thorax im Weichteilfenster, axiale Schichtführung. **c** Mikroskopische Aufnahme der entnommenen Gewebeprobe.

Ein 22-jähriger Nichtraucher wurde mit dem radiologischen Verdacht auf Lungenkrebs vorgestellt. Klinisch bestehen Nachtschweiß, Gewichtsverlust (–4 kg in 2 Wochen) und abendliches Fieber. Aufgrund eines auffälligen Röntgen-Thorax-Befundes wird eine Computertomografie der Lunge veranlasst (► **Abb. 1 a** und **b**), außerdem wurde eine Gewebeprobe entnommen (► **Abb. 1 c**). Die Abbildungen weisen jeweils einen pathologischen Befund auf.

#### FRAGEN

- ❓ Welche Befunde sind es?
- ❓ Erlauben diese Befunde eine Diagnose?  
Wenn ja, welche?
- ❓ Sind Differenzialdiagnosen möglich?  
Wenn ja, welche?

## Auflösung ...



► **Abb. 2** a Computertomografie des Thorax im Lungenfenster, axiale Schichtführung. b Computertomografie des Thorax im Weichteilfenster, axiale Schichtführung. c Mikroskopische Aufnahme der entnommenen Gewebeprobe.

### Befunde

1. Pulmonaler Rundherd (► **Abb. 2**) im rechten Oberlappen
2. Vergrößerte, rechts perihiläre und infrakarinale Lymphknoten
3. Nicht-verkäsendes Granulom

### Diagnose

- Sarkoidose

### Differenzialdiagnose

- Lymphom
- Tuberkulose
- Bronchialkarzinom
- Pilz-Pneumonie

### Erläuterung

Die Diagnose wurde mittels einer Biopsie der Lymphknoten sowie des Lungenrundherdes gestellt. Die Sarkoidose ist eine systemische, chronisch-entzündliche Erkrankung ungeklärter Ätiologie. Die Granulome können sich in jedem Organ bilden. Wie in diesem Fall sind häufig die Lymphknoten und die Lunge befallen; typischerweise liegt radiologisch eine bilaterale symmetrische Lymphadenopathie vor. Die Bildgebung der Sarkoidose kann, wie auch die Erkrankung selbst, sehr heterogen aussehen. Bei einseitiger Hilusvergrößerung – wie im vorliegenden Fall – ist vor allem ein Bronchialkarzinom in Erwägung zu ziehen. Daher erfolgte die Biopsie

beider pathologischer Befunde. Ein Organbefall des Herzens, der Augen, der Leber, der Nieren und der Milz werden regelhaft untersucht. Eine akute Sarkoidose heilt oft selbstständig aus [1]. Liegt wie hier ein Organbefall vor, wird meist eine immunsuppressive Therapie eingeleitet [1]. Der vorgestellte Patient wurde mit einer systemischen Steroid-Therapie behandelt. Hierunter waren seine Beschwerden schnell regredient. Die Steroid-Dosis kann nach 1–3 Monaten bei gutem Ansprechen reduziert werden und wird je nach Therapieerfolg über etwa ein Jahr fortgeführt. Das primäre Ziel ist eine Remission der Sarkoidose, manche Patienten benötigen eine dauerhafte Therapie [1].

### Korrespondenzadresse

Dr. med. Leonie Biener  
 Universitätsklinikum Bonn  
 Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie  
 Sigmund-Freud Str. 25  
 53127 Bonn  
 E-Mail: Leonie.Biener@ukbonn.de

### Erstveröffentlichung

Dieser Beitrag wurde erstveröffentlicht in: Dtsch Med Wochenschr 2019; 144: 13–14.

### Literatur

- [1] Pizzaro C, Skowasch D, Grohé C. Aktuelle Therapienansätze der Sarkoidose. Dtsch Med Wochenschr 2017; 142: 17–23