

Radiologie Befundungs-Crashkurs

M3 intensiv
April 2019, Frankfurt

Vinh Nguyen
FA für Radiologie, St.-Marien-
Hospital Lünen



Röntgen-Thorax

Checkliste

Vorgehen Schritt für Schritt

1. Prüfung der Patientendaten und der Qualität
2. Fremdkörper
3. Thoraxwand
4. Pleura
5. Zwerchfell und Oberbauch
6. Atemwege und Lunge
7. Hilusregion
8. Mediastinum

Vom Bild zur Pathologie

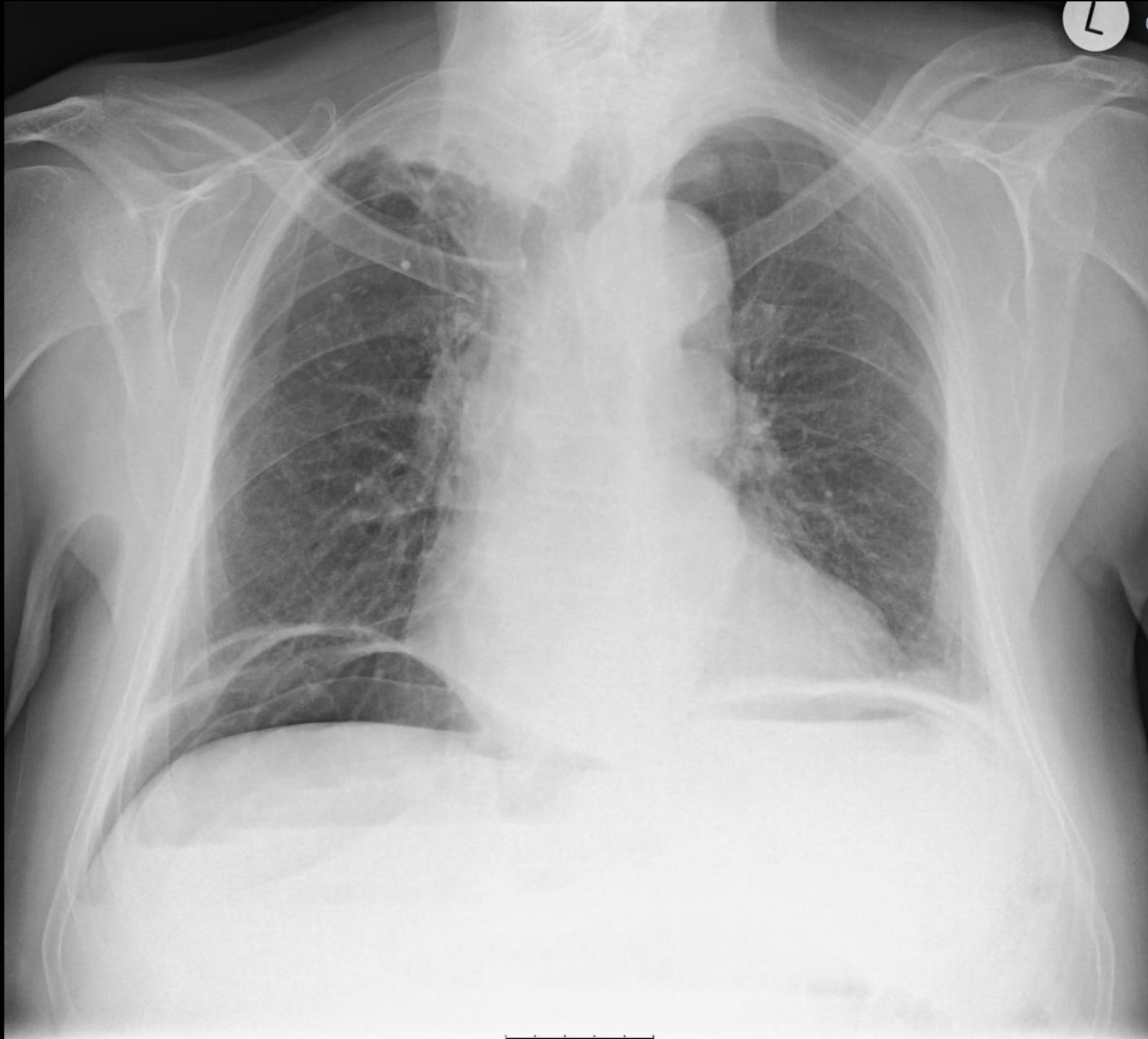
1. Erkennen der Pathologie
2. Beschreiben der Pathologie
3. Bewertung der Pathologie

Pareto-Prinzip

1. Gedankliche Reduktion der DDs
2. 80/20 Regel
3. Häufigste DDs
 - Pneumonie
 - Stauung
 - Atelektase
 - Erguss



Pathologie 1



L

0

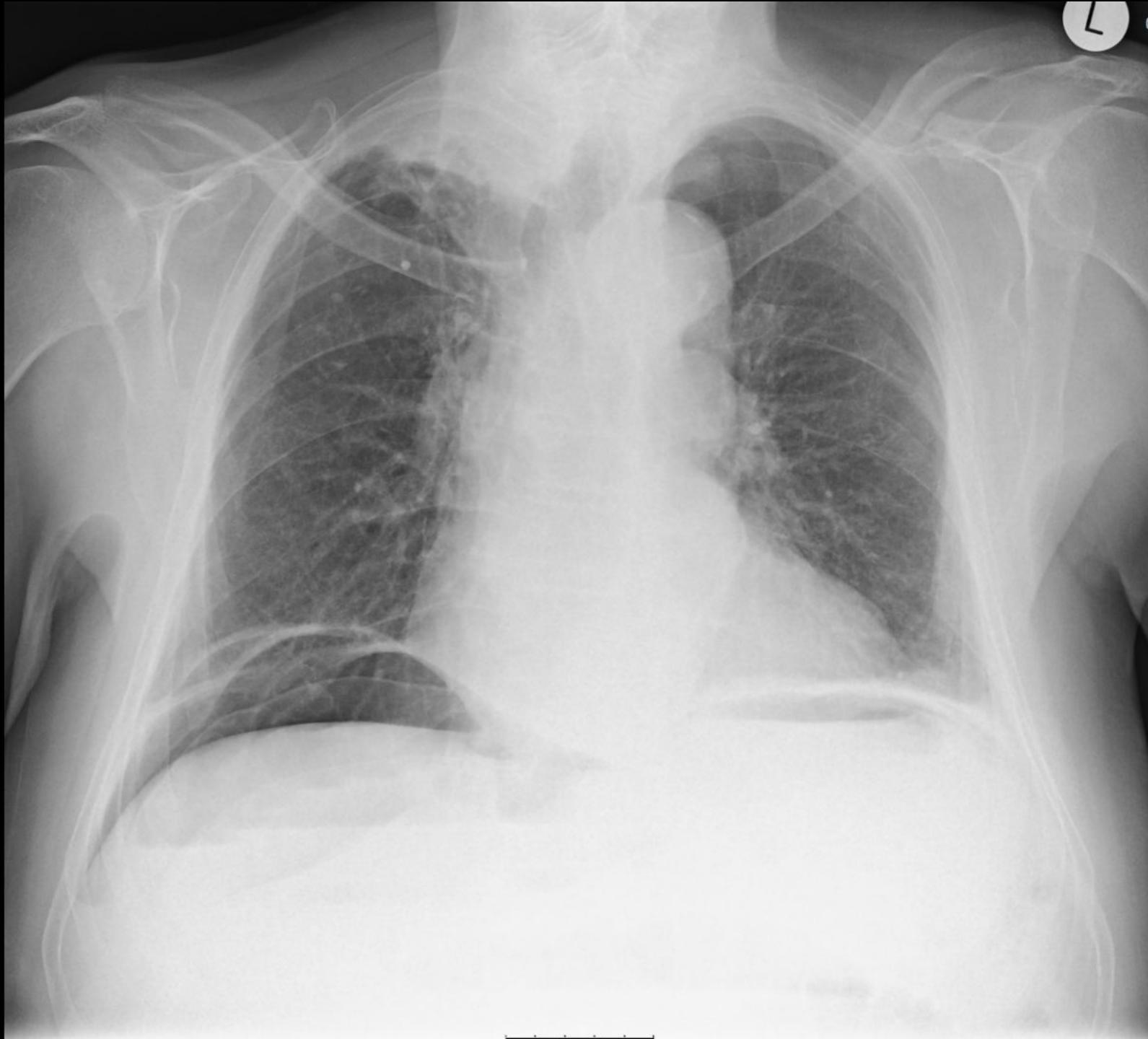
Klinische Angaben

Patient: M, 73

Aktuelle Beschwerden: AZ Verschlechterung,
Infektwertanstieg

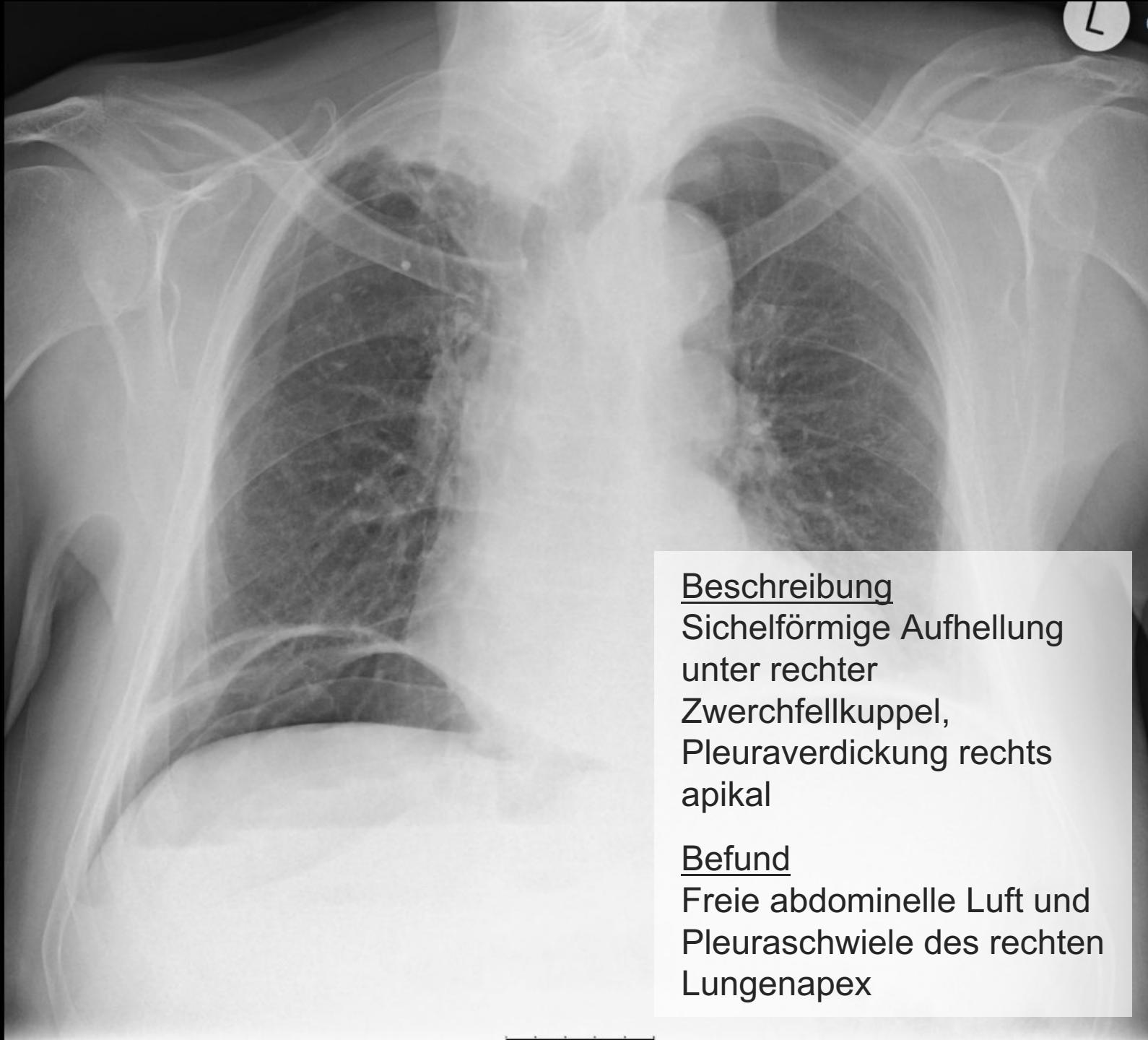
Vorgeschichte: Rezidivierende Kreuzschmerzen,
Bergbauanamnese

Medikamente: Diclofenac, 50mg, 1-1-1



L

0

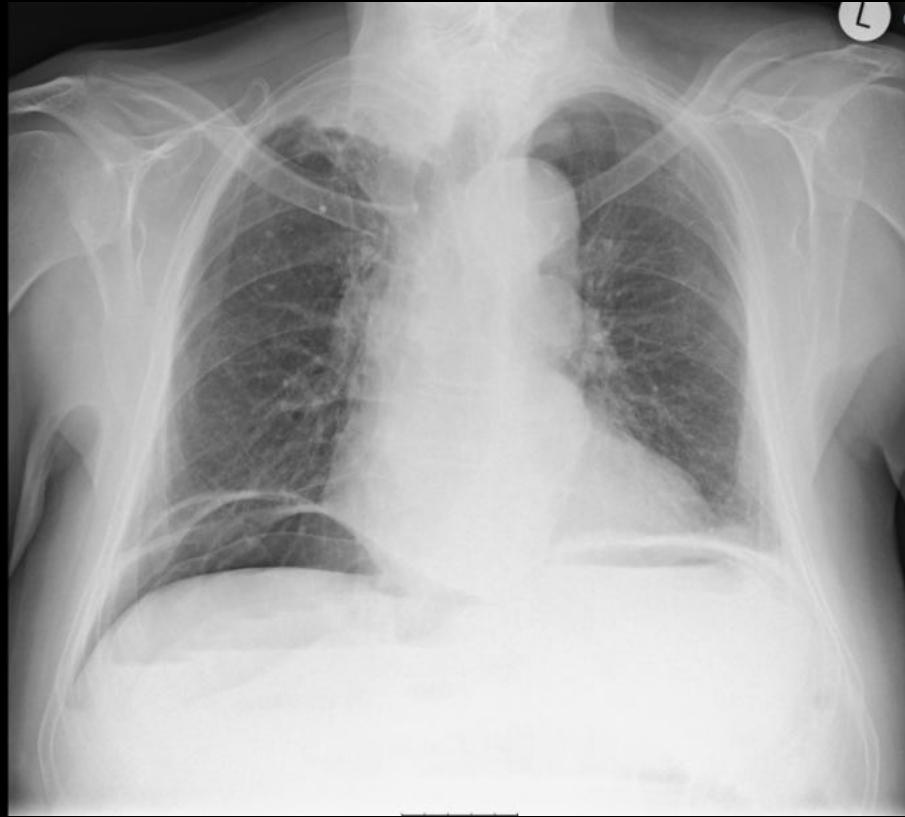


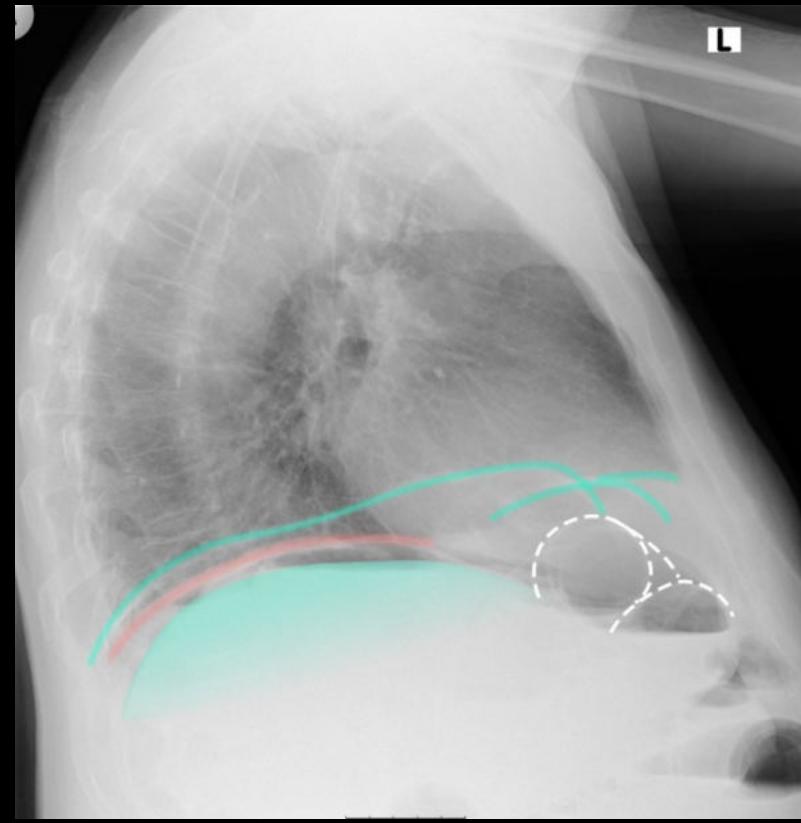
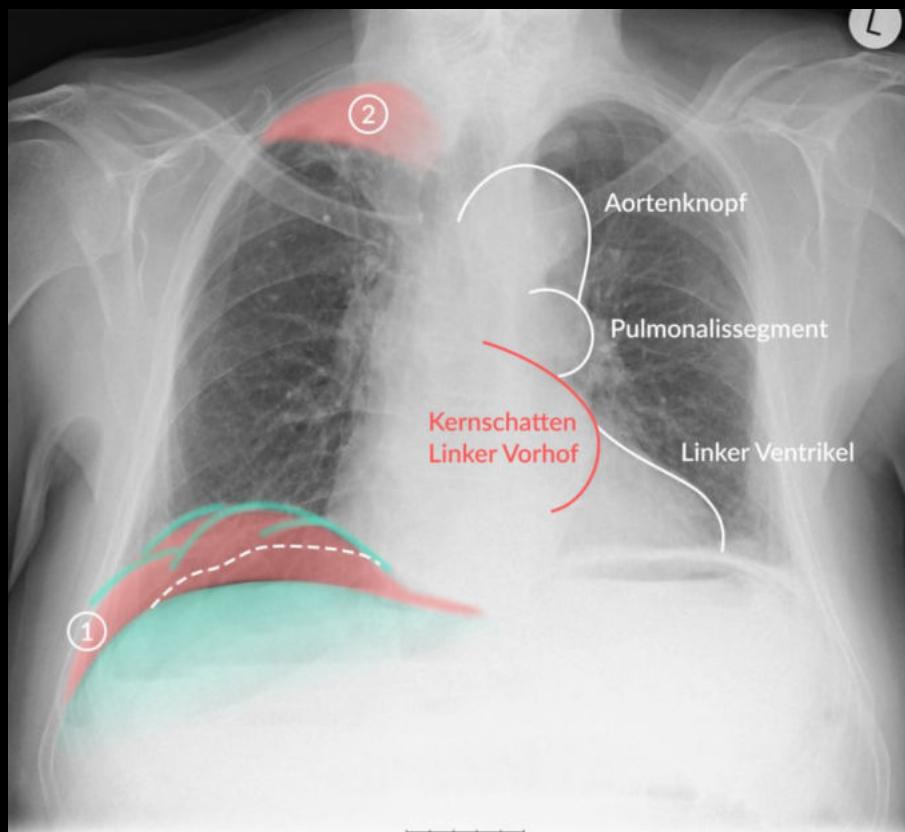
Beschreibung

Sichelförmige Aufhellung
unter rechter
Zwerchfellkuppel,
Pleuraverdickung rechts
apikal

Befund

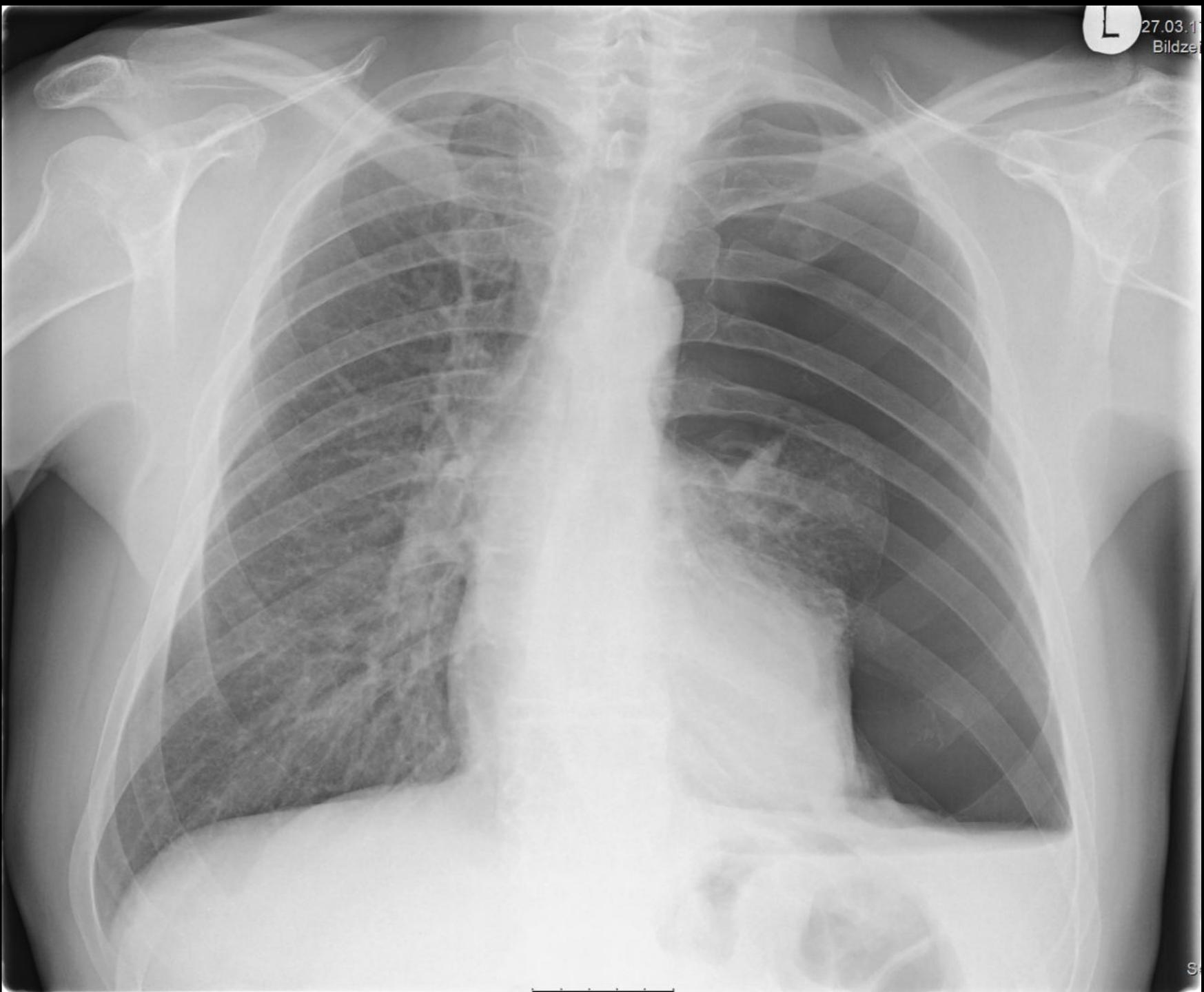
Freie abdominelle Luft und
Pleuraschwiele des rechten
Lungenapex





Pathologie 2

L
27.03.11
Bildzei



S

Klinische Angaben

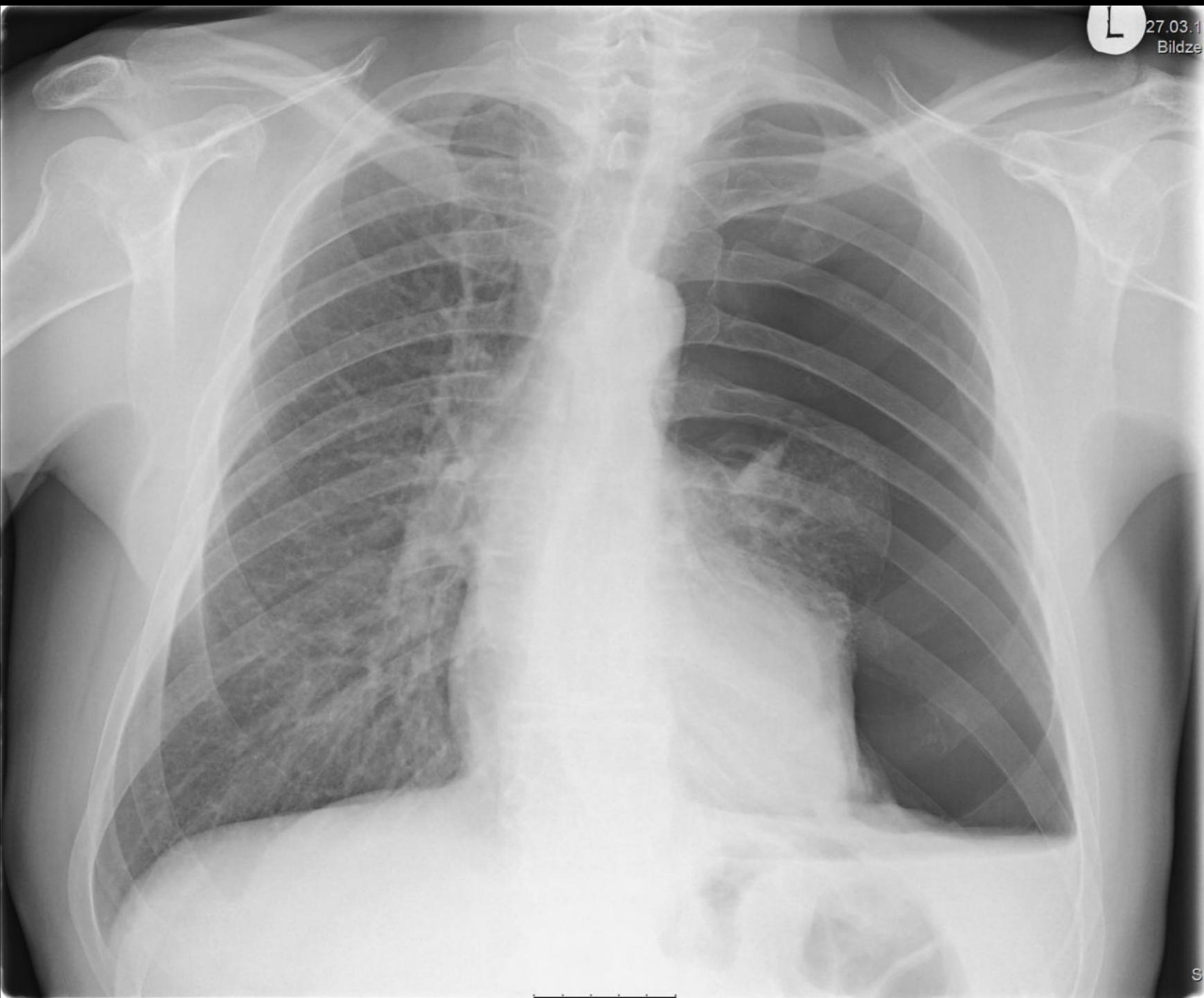
Patient: M, 46

Aktuelle Beschwerden: Thoraxschmerzen,
Atemnot nach starkem Hustenanfall

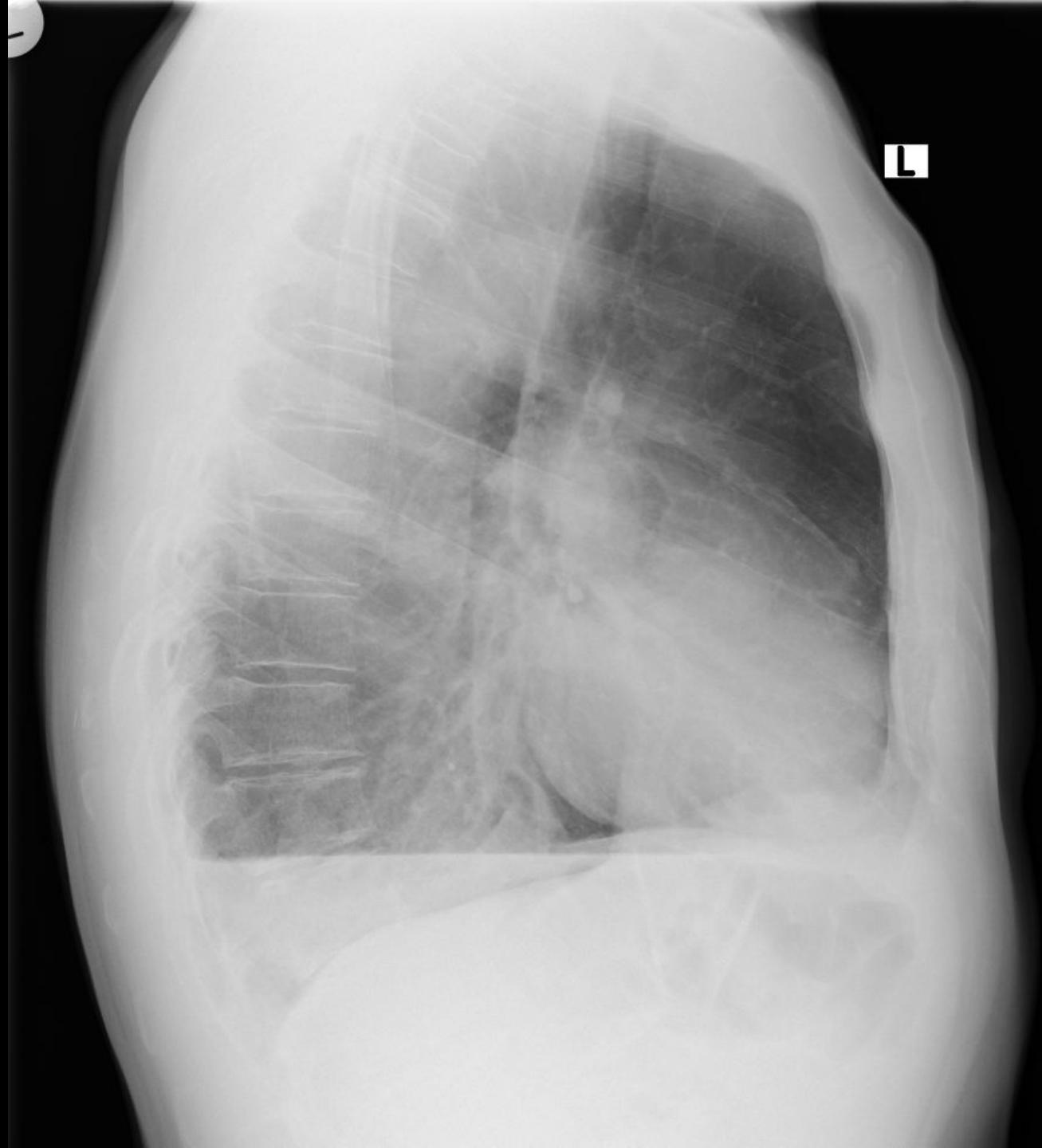
Vorgeschichte: COPD, langjähriger Raucher

Medikamente: Tiotropiumbromid 1-0-0, Salbutamol
bei Bedarf

L
27.03.11
Bildzei



S



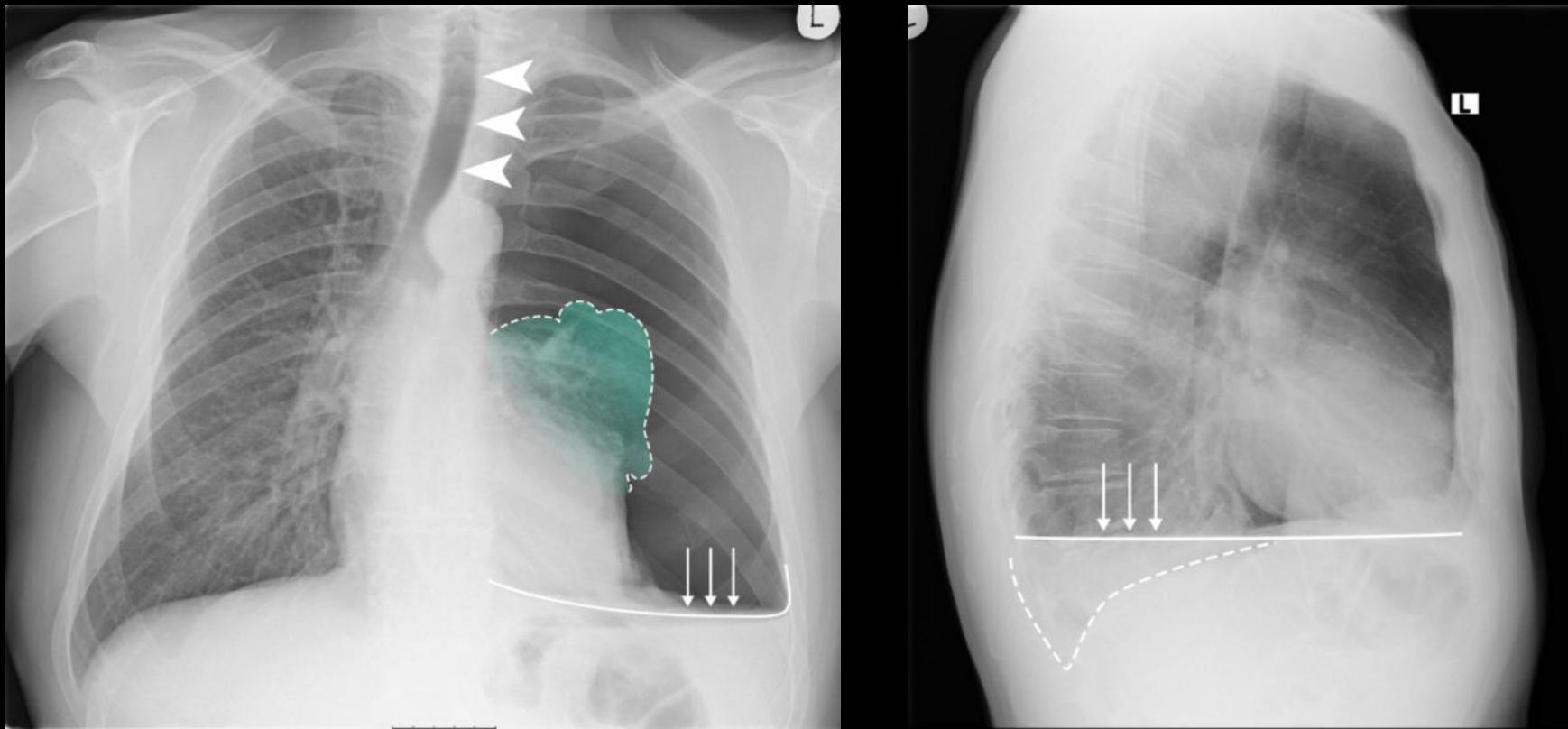


Beschreibung

Transparenzerhöhung links, keine Gefäßzeichnung erkennbar, Spiegelbildung links, Mediastinalshift nach rechts

Befund

Seropneumothorax links mit Spannungskomponente



Beschreibung

Transparenzerhöhung links, keine Gefäßzeichnung erkennbar, Spiegelbildung links, Mediastinalshift nach rechts

Befund

Seropneumothorax links mit Spannungskomponente

Pathologie 3

15.04.1
Bildze

L

Bettaufnahme

F

mm²

Klinische Angaben

Patient: M, 76

Aktuelle Beschwerden: AZ Verschlechterung,
respiratorisch erschöpft, Intensivaufnahme

Vorgeschichte: Aufnahme wg. ambulant
erworbener Bronchopneumonie

15.04.1
Bildze

L

Bettaufnahme

F

mm²

L

Bettaufnahme

Klinischer Alltag!

F

Mustererkennung in der Lunge

- Milchglas
- Konsolidierung
- Interstitiell
- Fokal

Einschub *Konsolidierung/ Milchglas*

Konsolidierung vs. Milchglas

- Konsolidierung
 - Prozess, der Luft komplett aus den Alveolen verdrängt
 - Bronchopneumogramm erkennbar
- Antonym: Milchglastrübung
 - Gefäße und Bronchien sind weiterhin erkennbar

L

Bettaufnahme

F

Bettaufnahme

L

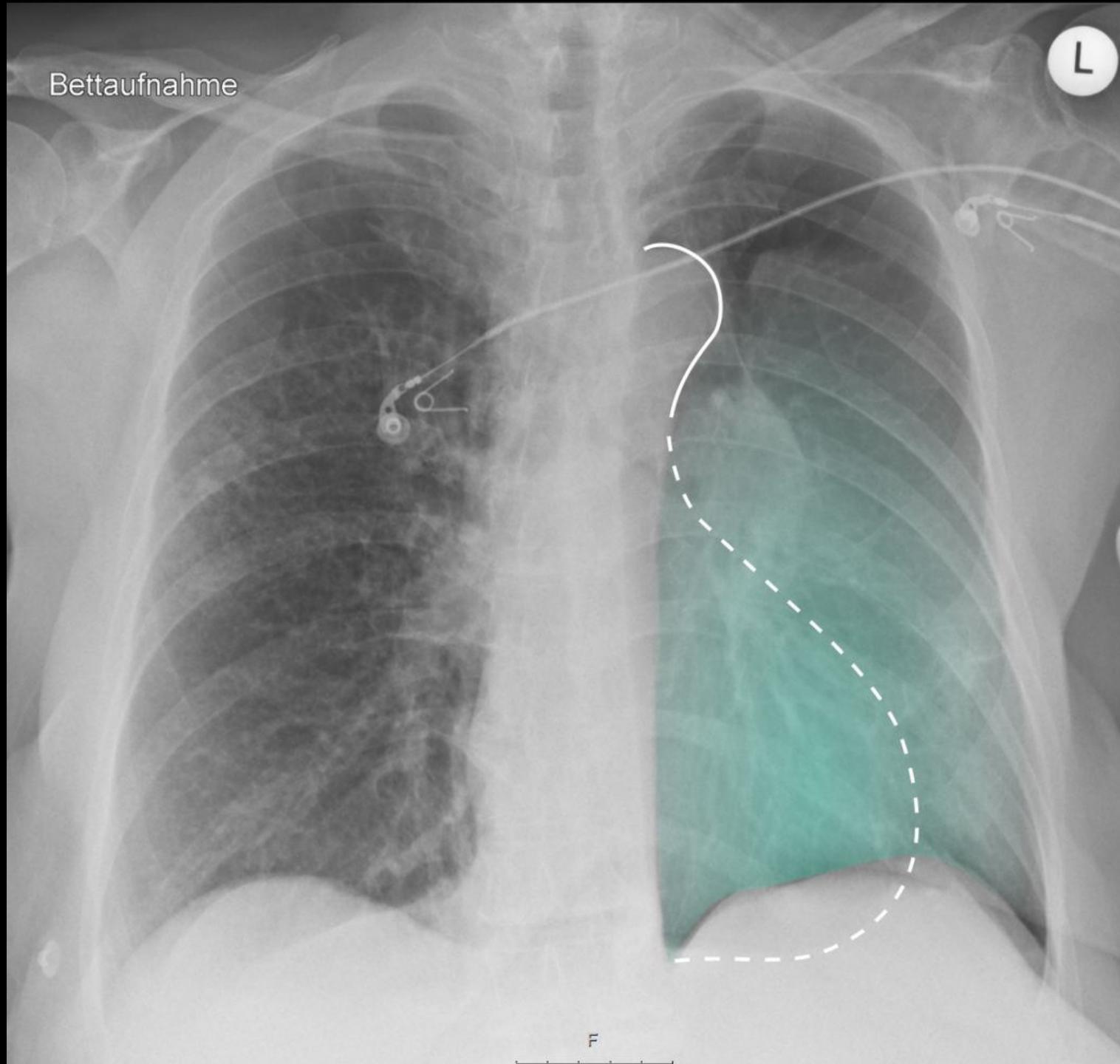
Beschreibung

Milchglasartige Verschattung
des linken Hemithorax mit
Obliteration der ipsilateralen
Herzkontur

Befund

Oberlappenatektase links

F

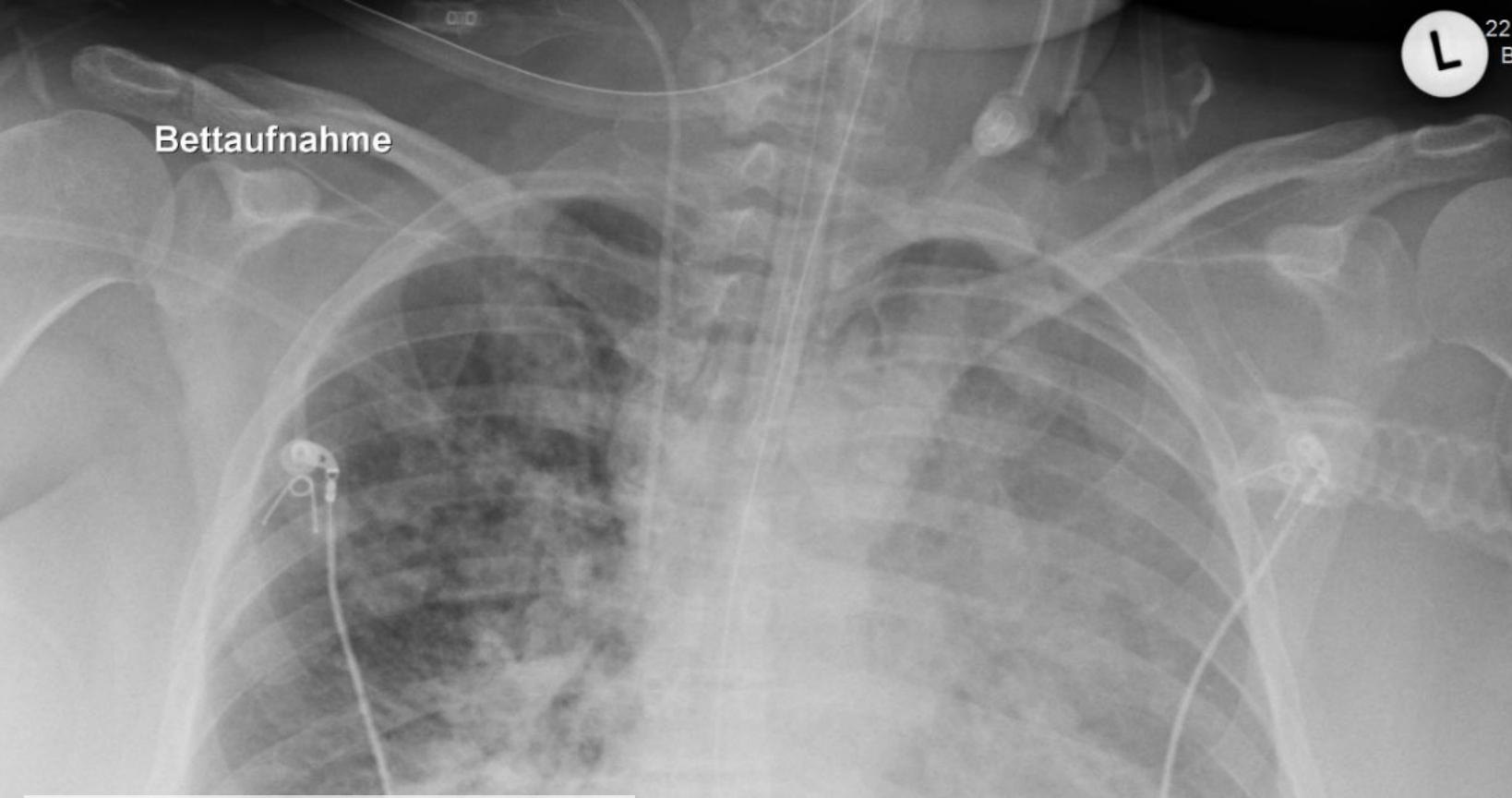


L
22.
Bi

Bettaufnahme

F

Bettaufnahme



Beschreibung

Fleckförmige Konsolidierung
rechts infrahilär mit
Bronchopneumogramm,
Milchglastrübung links

Befund

Bilaterale Pneumonie und
Oberlappenatelektase links

L

Bettaufnahme

F

Give it another shot?

15.04.1
Bildze

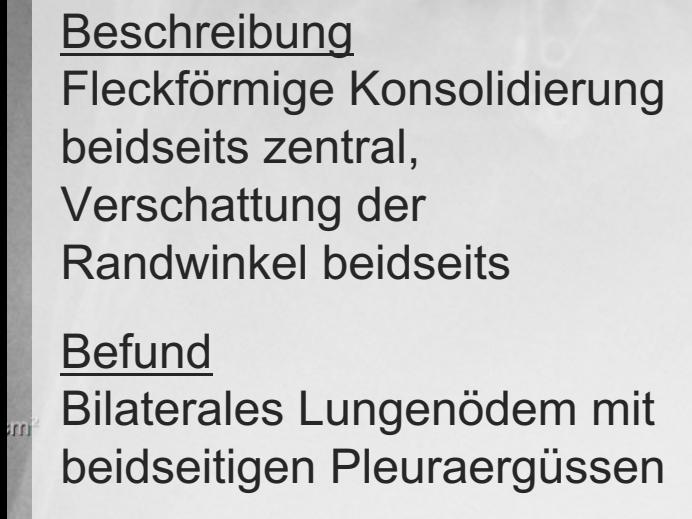
L

Bettaufnahme

F

L

Bettaufnahme



Beschreibung

Fleckförmige Konsolidierung
beidseits zentral,
Verschattung der
Randwinkel beidseits

Befund

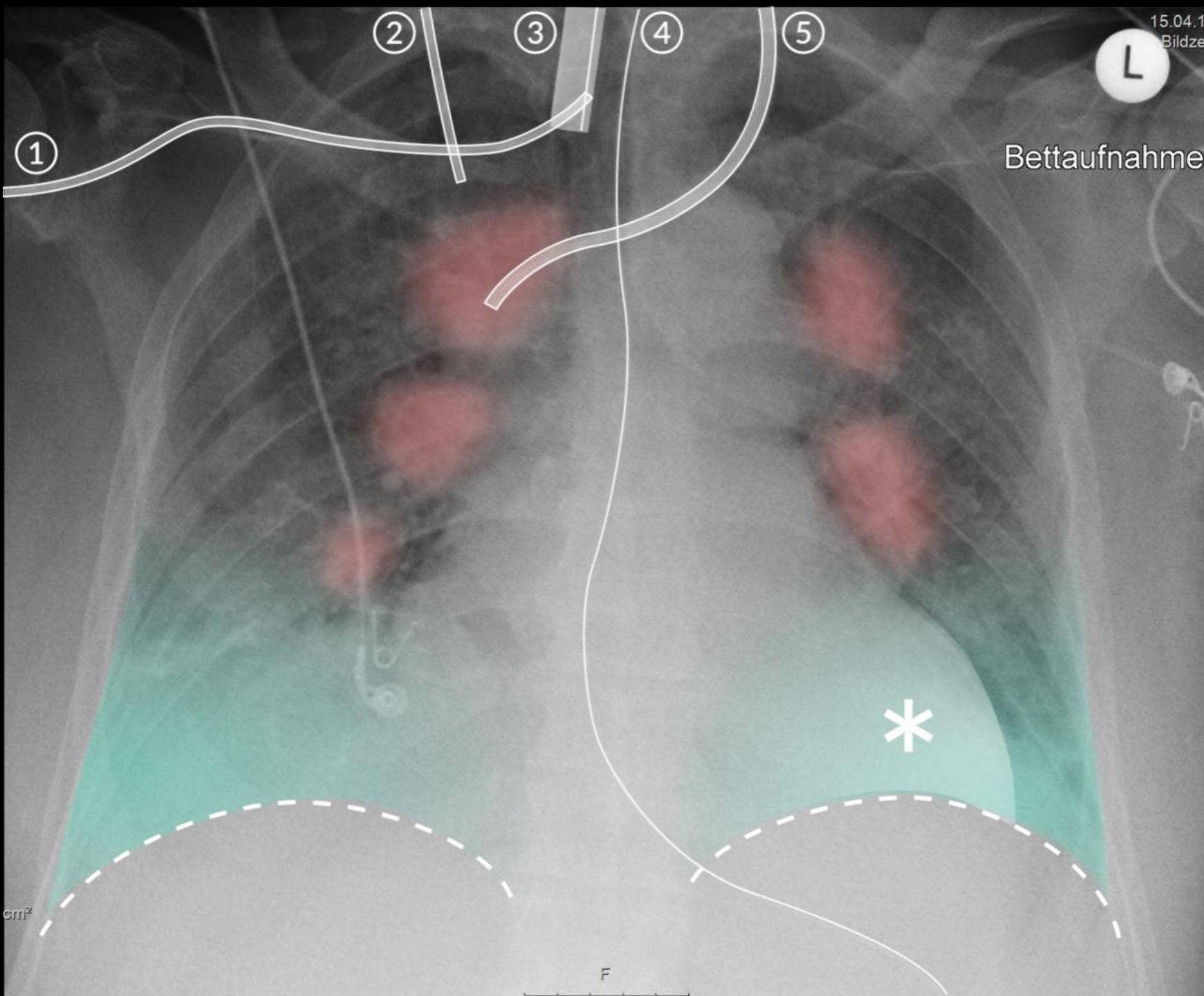
Bilaterales Lungenödem mit
beidseitigen Pleuraergüssen

F

15.04.1
Bildze

L

Bettaufnahme

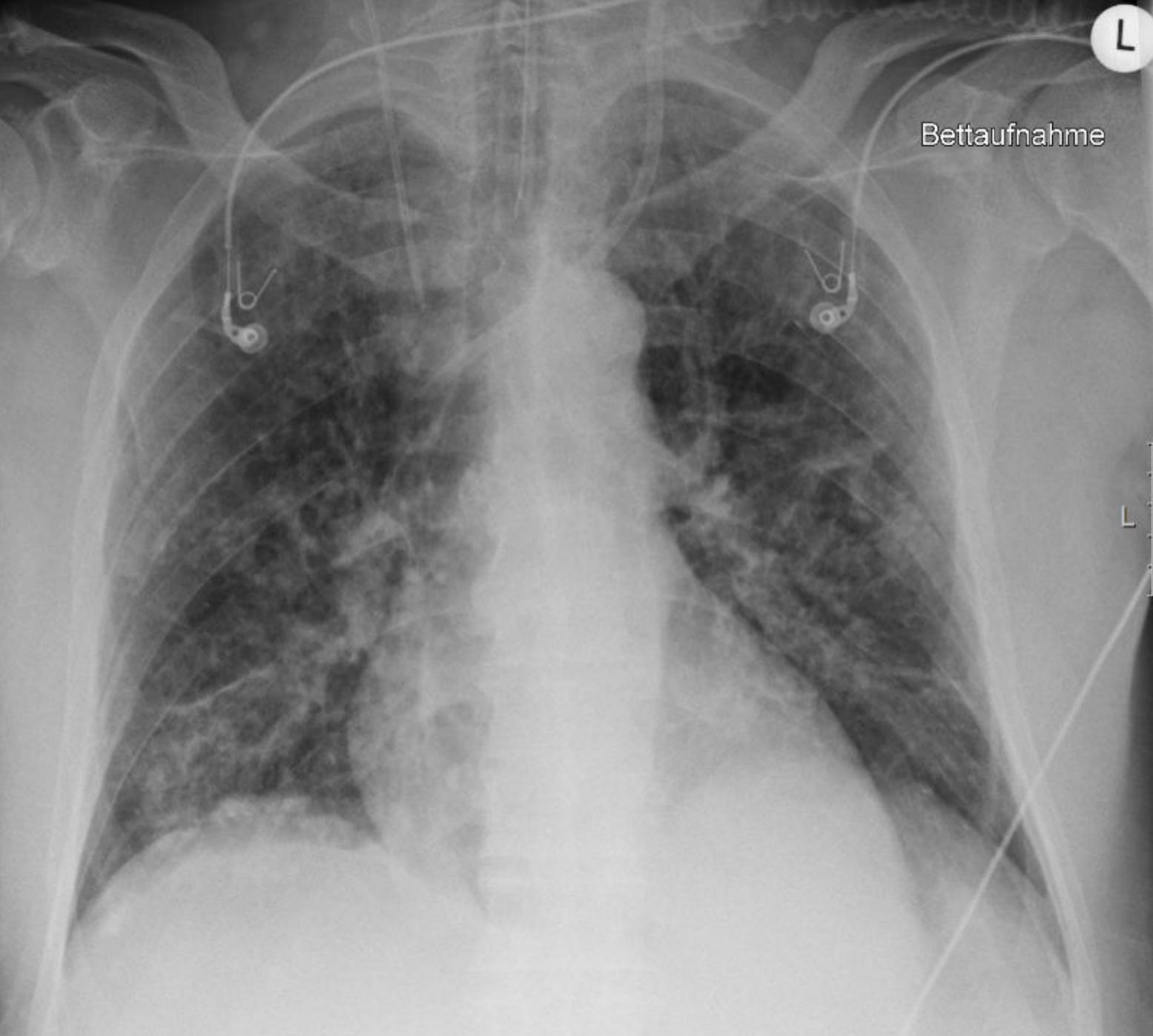


Klinische Angaben

Patient: M, 76

Aktuelle Beschwerden: AZ Verschlechterung,
respiratorisch erschöpft, Intensivaufnahme

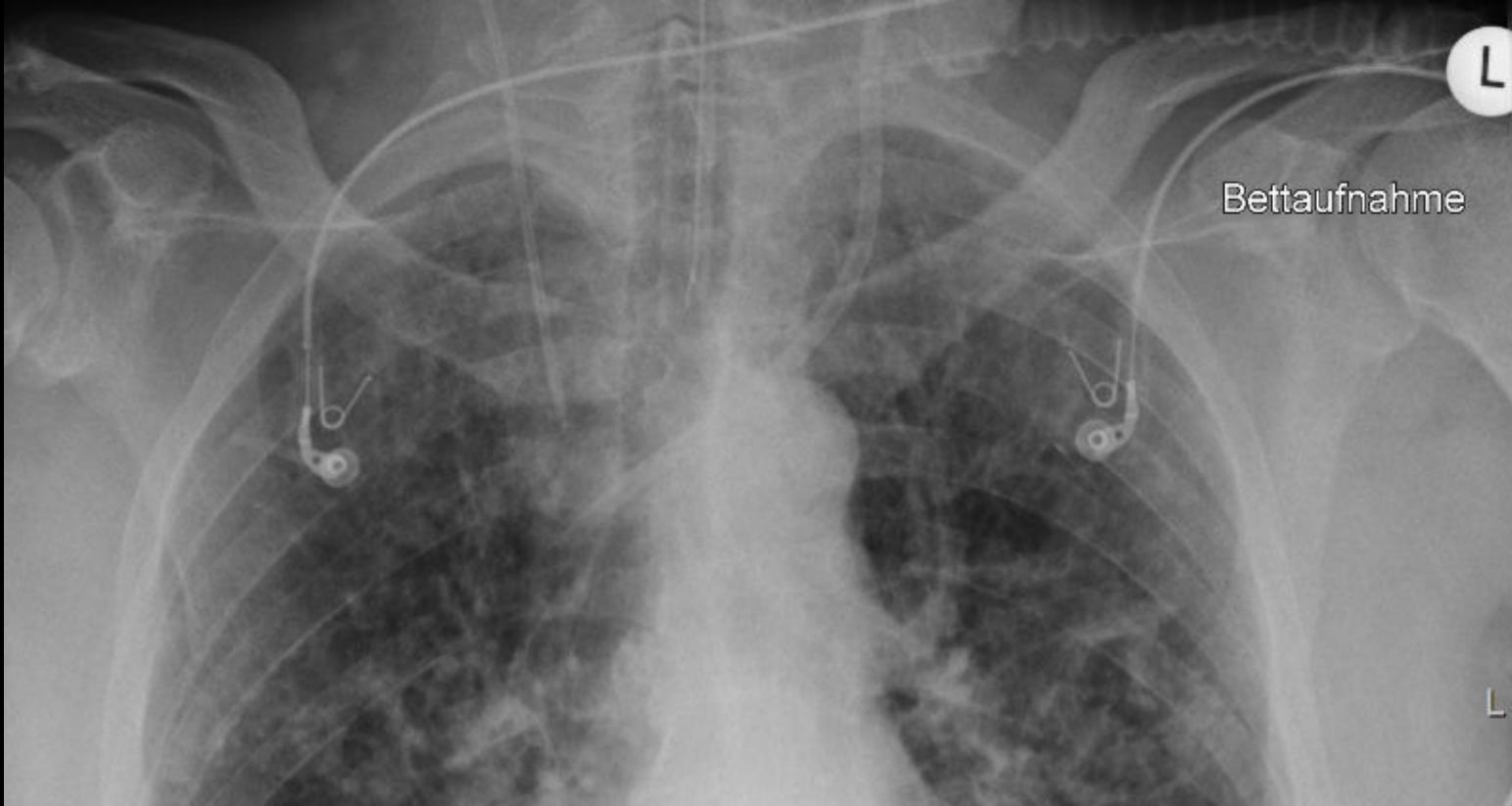
Vorgeschichte: Aufnahme wg. ambulant
erworbener Bronchopneumonie



L

Bettaufnahme

L



Voraufnahme

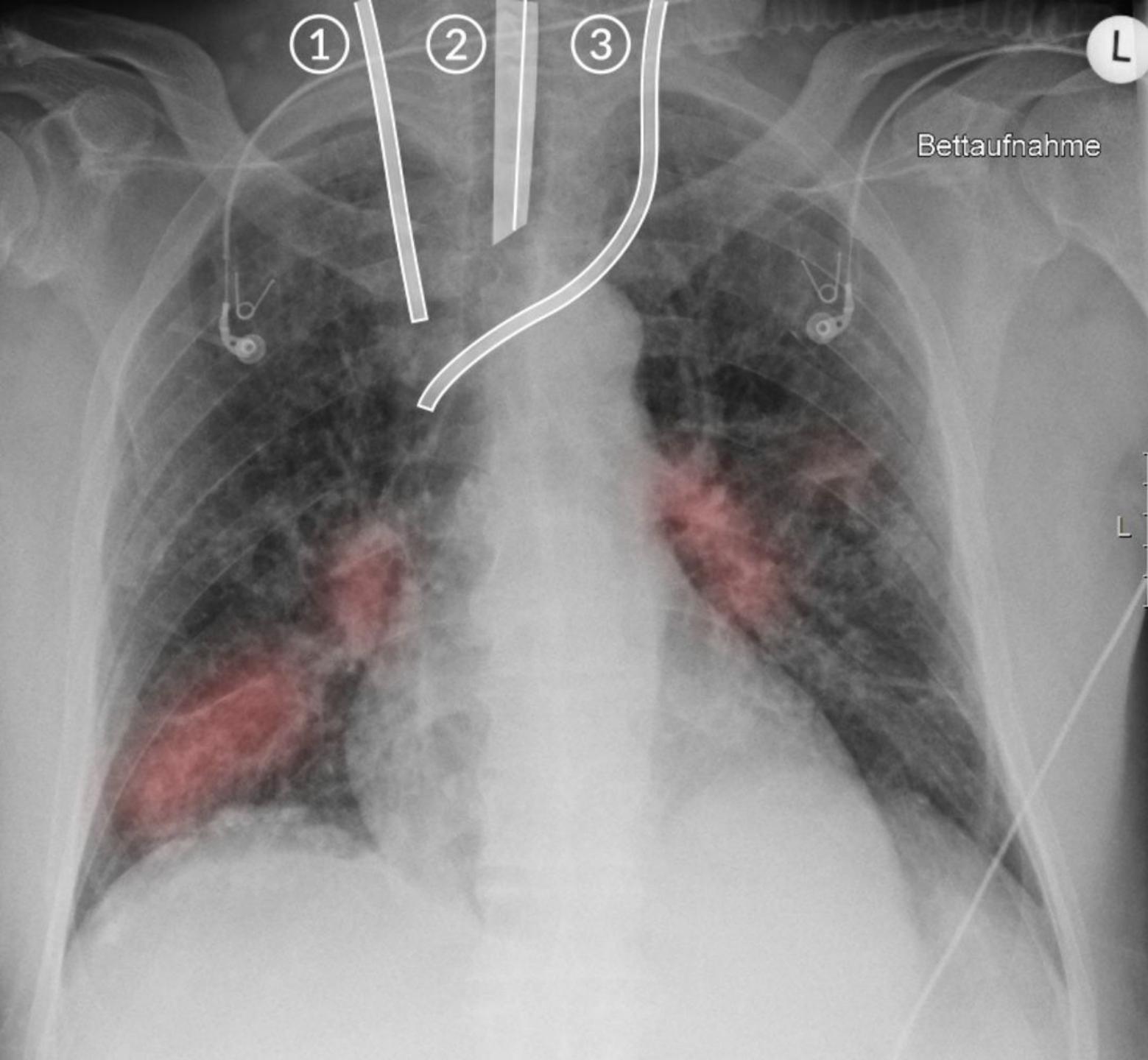
7 Tage vorher

Beschreibung

Bilaterale Konsolidierungen,
rechts infrahilär, links zentral

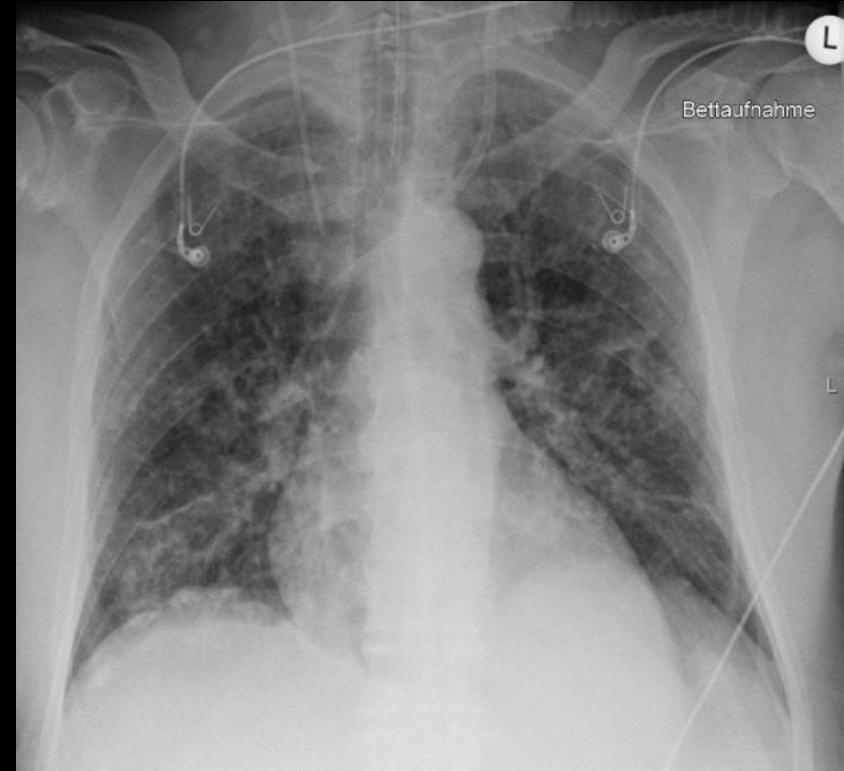
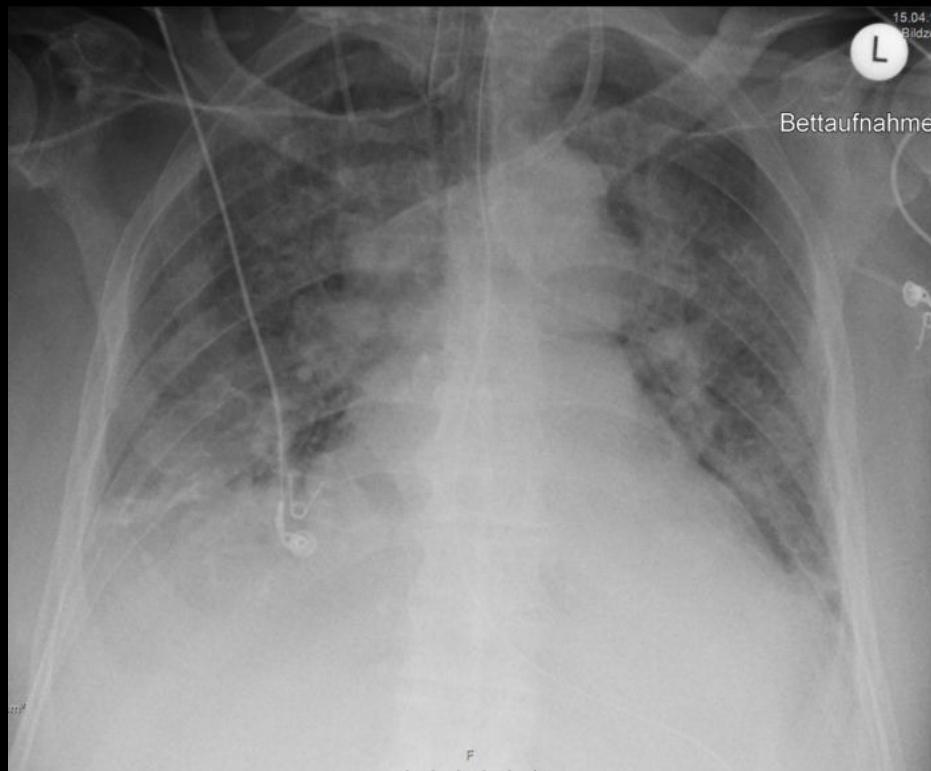
Befund

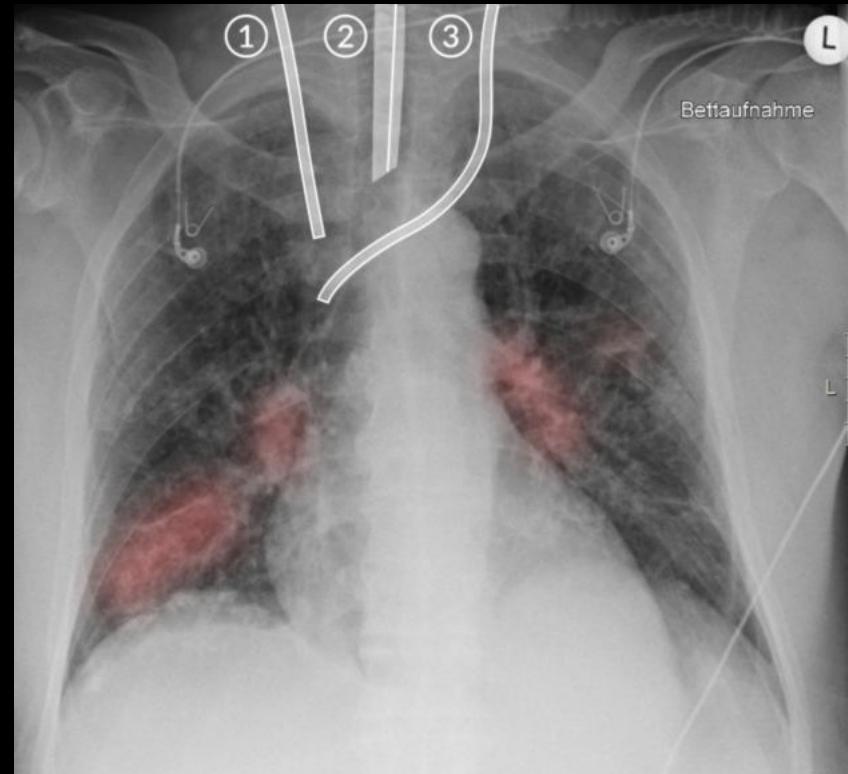
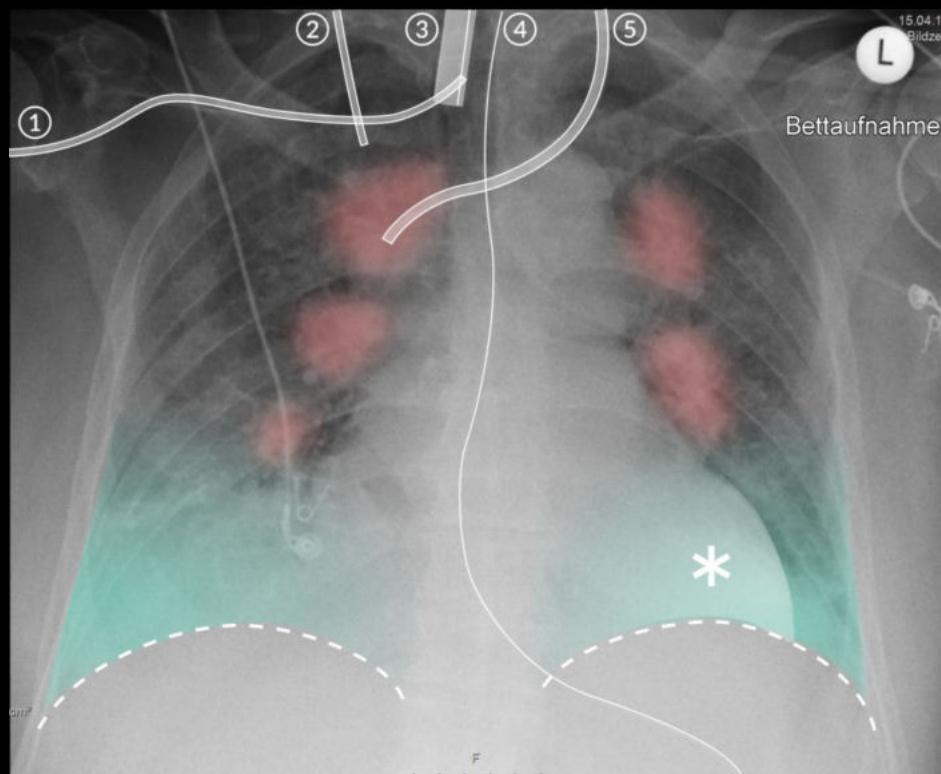
Bilaterale
Bronchopneumonie



Bettaufnahme

L





Einschub

Interstitielle Veränderungen

R

F

R

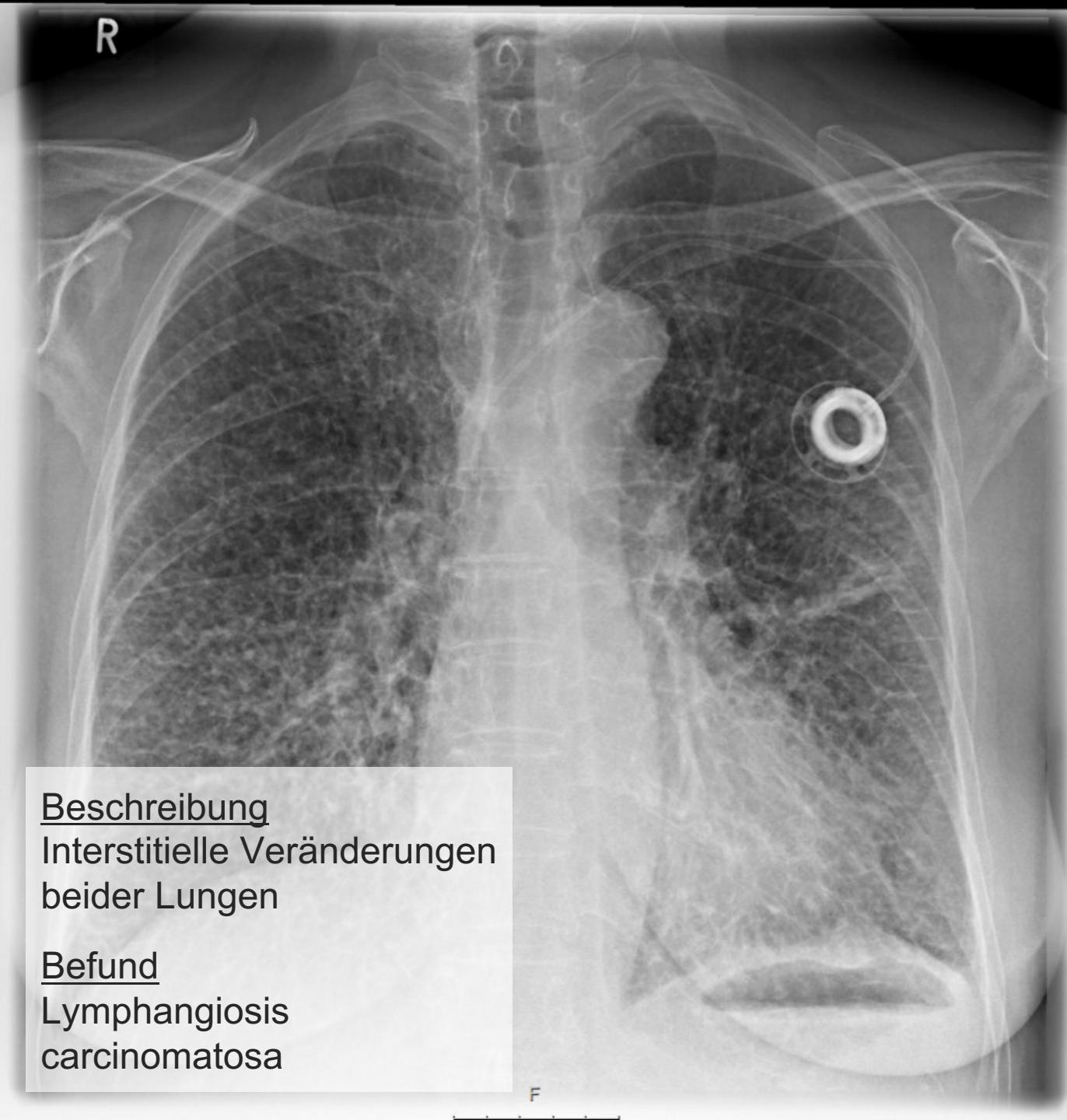
F

Beschreibung

Interstitielle Veränderungen
beider Lungen

Befund

Lymphangiosis
carcinomatosa



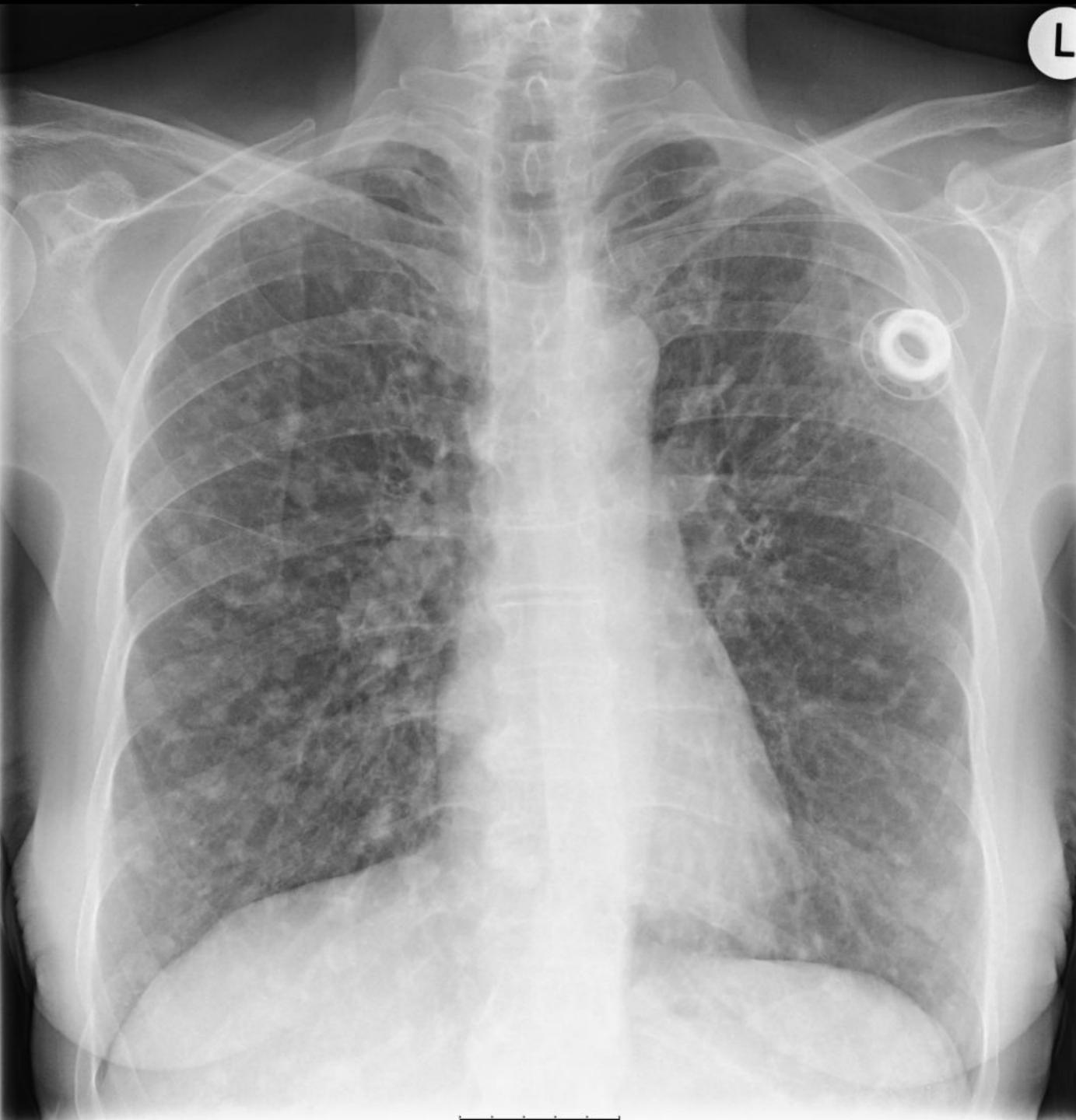
R



F

Einschub

Fokale Veränderungen

A black and white lateral chest X-ray. The image shows the rib cage, spine, and lungs. A white circular marker containing the letter "L" is positioned in the top right corner of the image frame.

A black and white chest radiograph showing the thoracic cage, lungs, and heart silhouette. There are multiple small, well-circumscribed, bilateral pulmonary nodules scattered throughout both lung fields. A white circle containing the letter 'L' is located in the top right corner of the image.

L

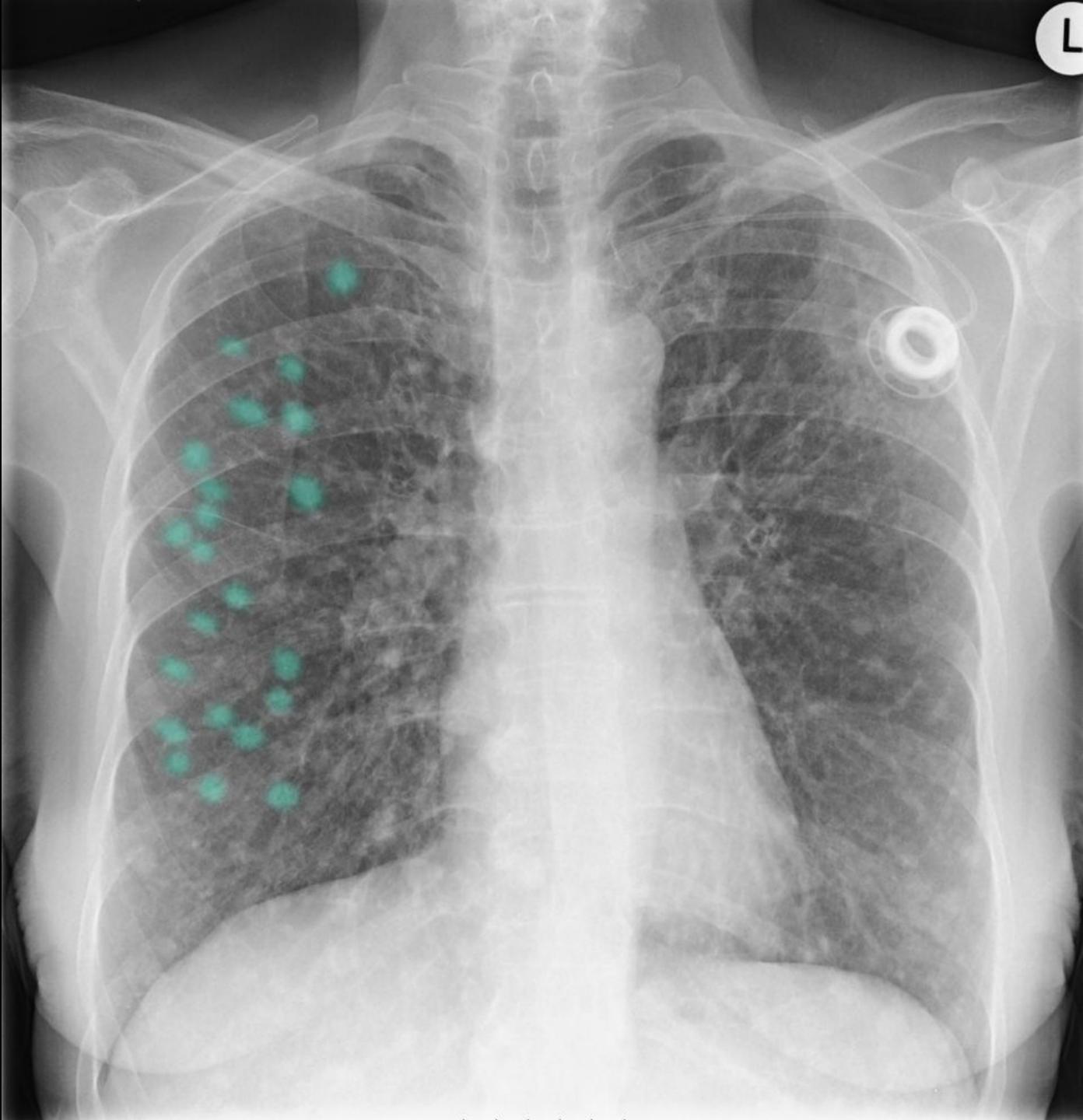
Beschreibung

Multiple fokale Rundherde,
über das gesamte
Lungenparenchym verteilt

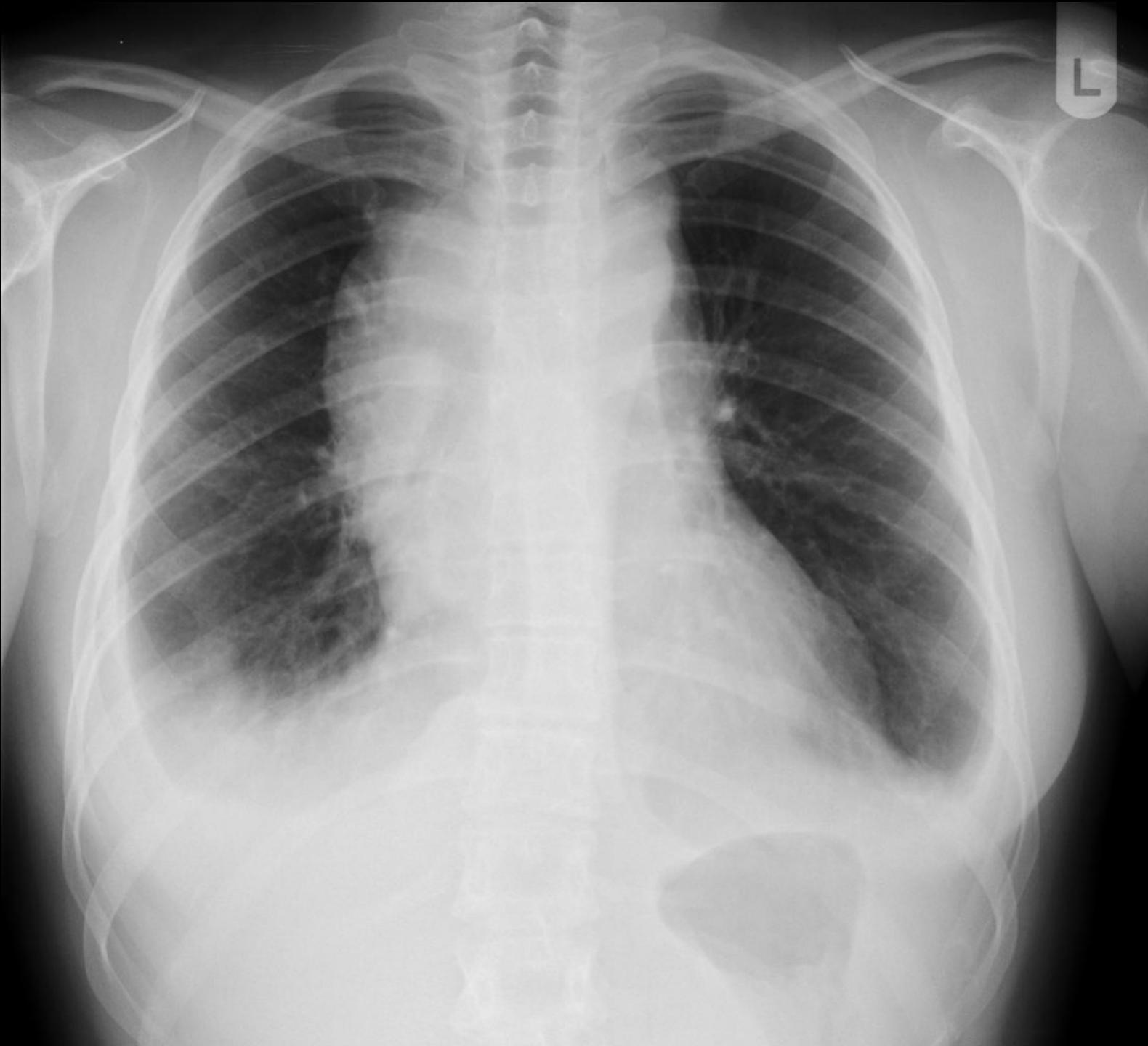
Befund

Multiple Lungenmetastasen
bei bekanntem Mamma-Ca

L



Pathologie 4



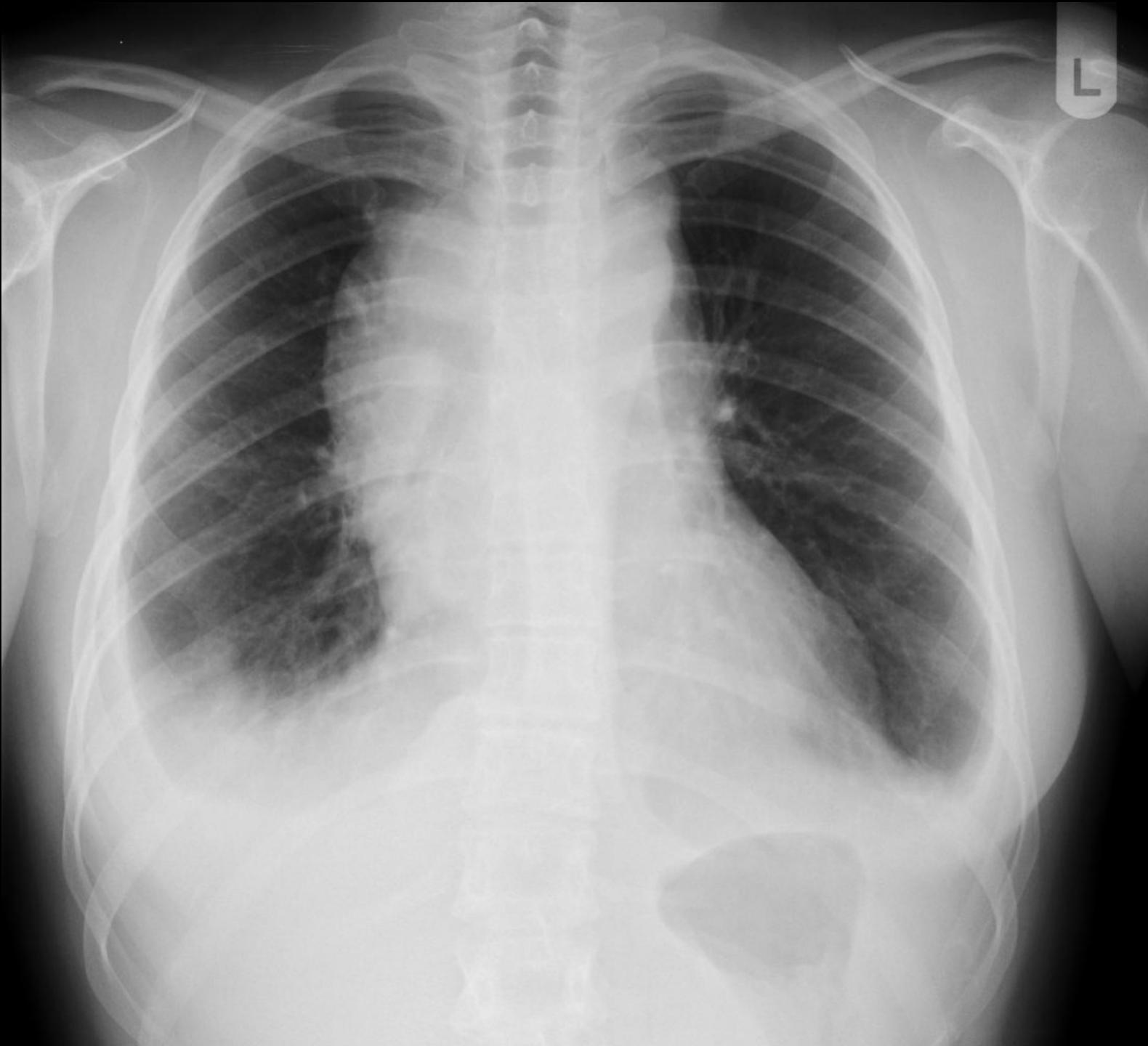
Klinische Angaben

Patient: W, 32

Aktuelle Beschwerden: Gewichtsverlust, rezidivierendes Zahnfleischbluten, aktuell grippaler Infekt mit Luftnot

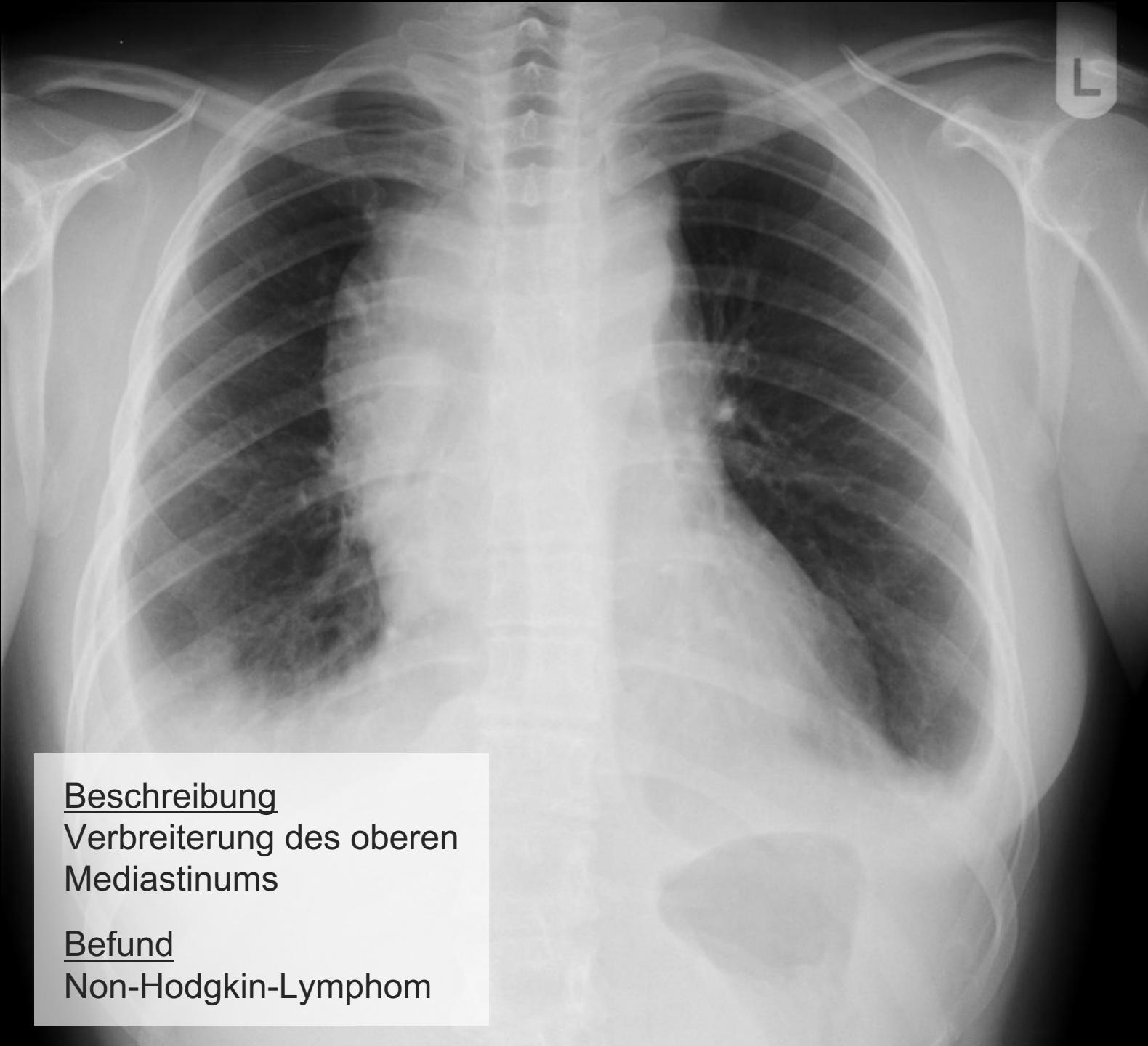
Vorgeschichte: –

Medikamente: –



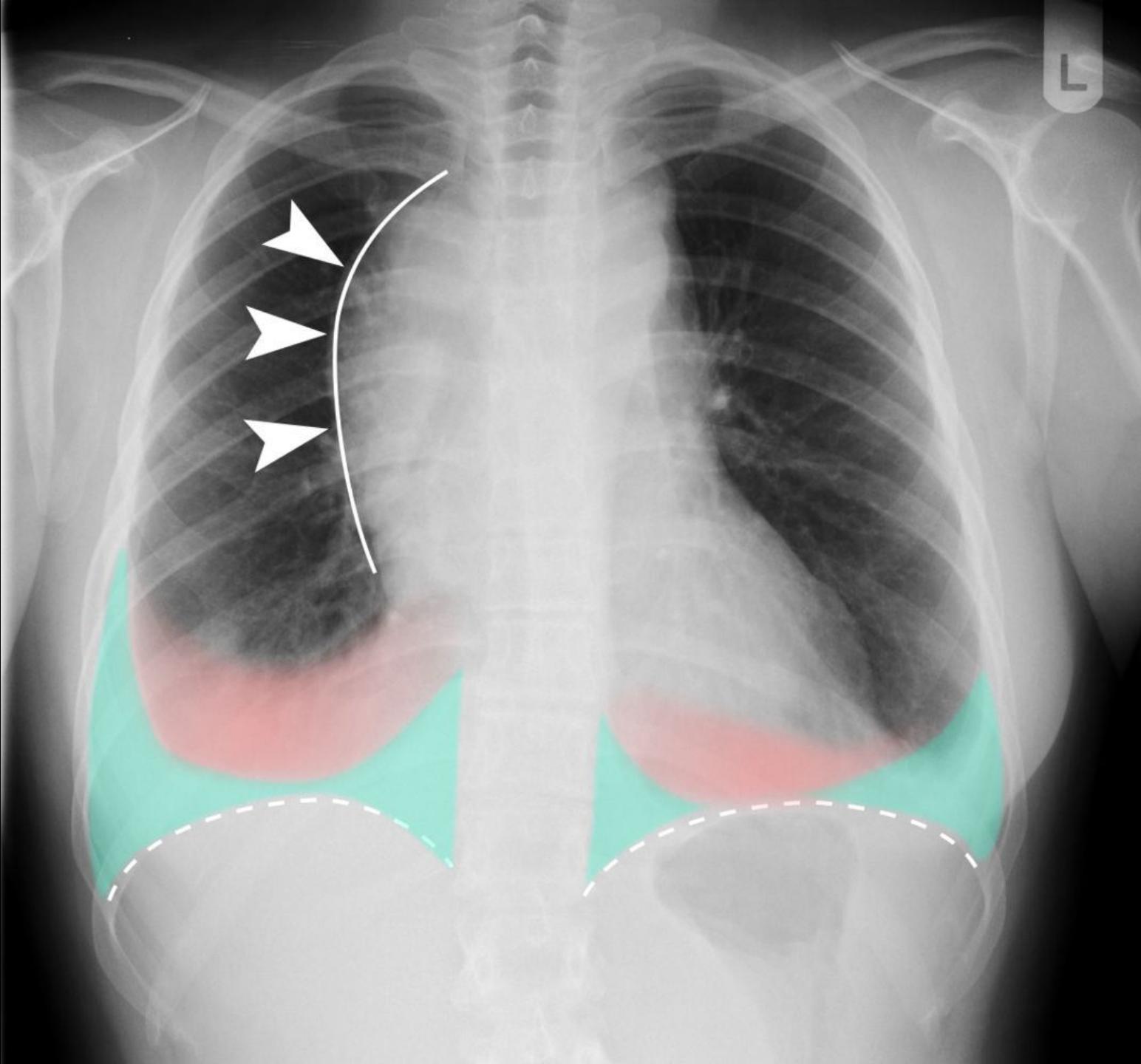
5 T's des oberen Mediastinums

- Thryoidea
- Terrible Lymphoma
- Thorakales Aortenaneurysma
- Thymom
- Teratom



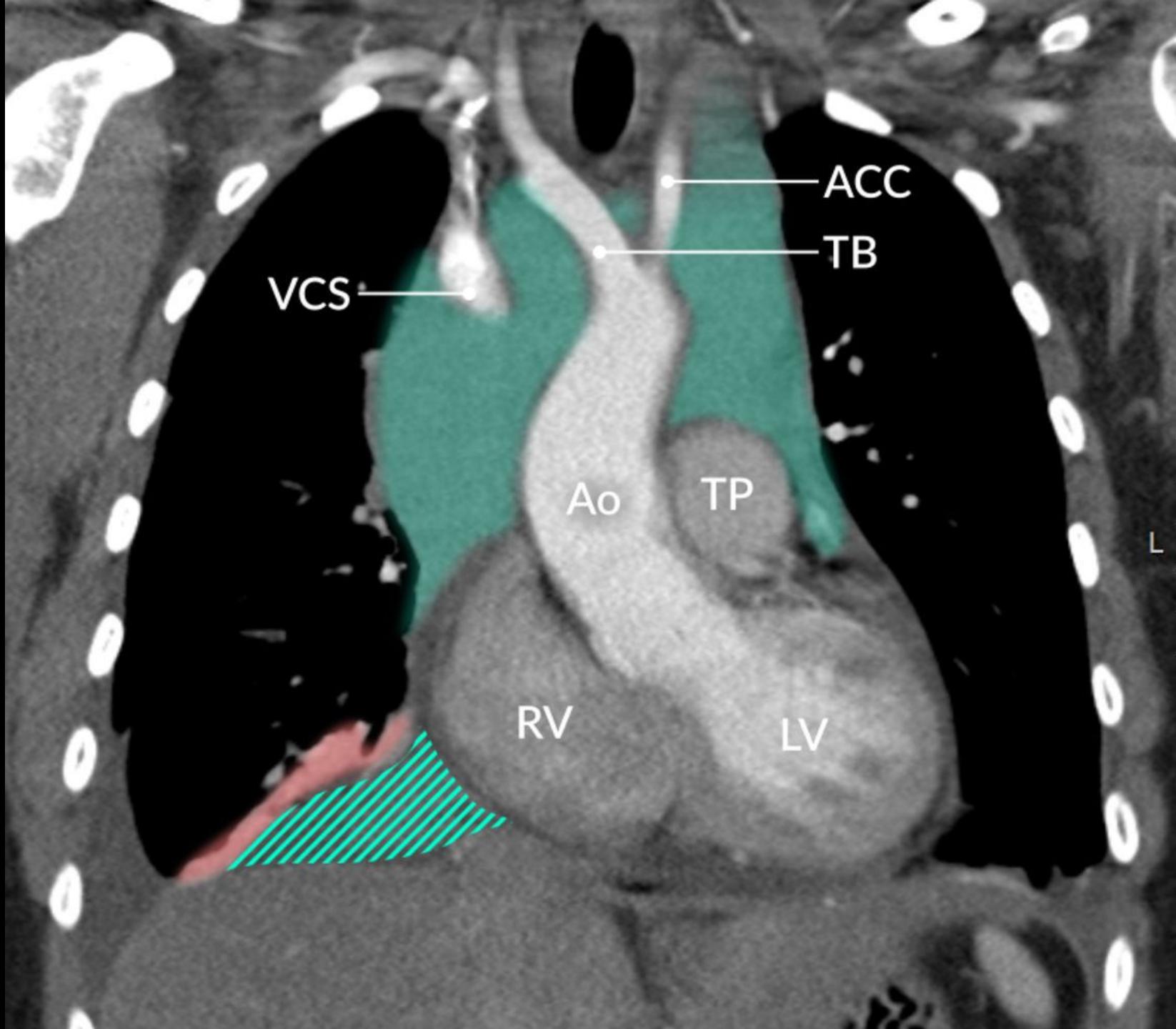
Beschreibung
Verbreiterung des oberen
Mediastinums

Befund
Non-Hodgkin-Lymphom





Page 556



Pathologie 5



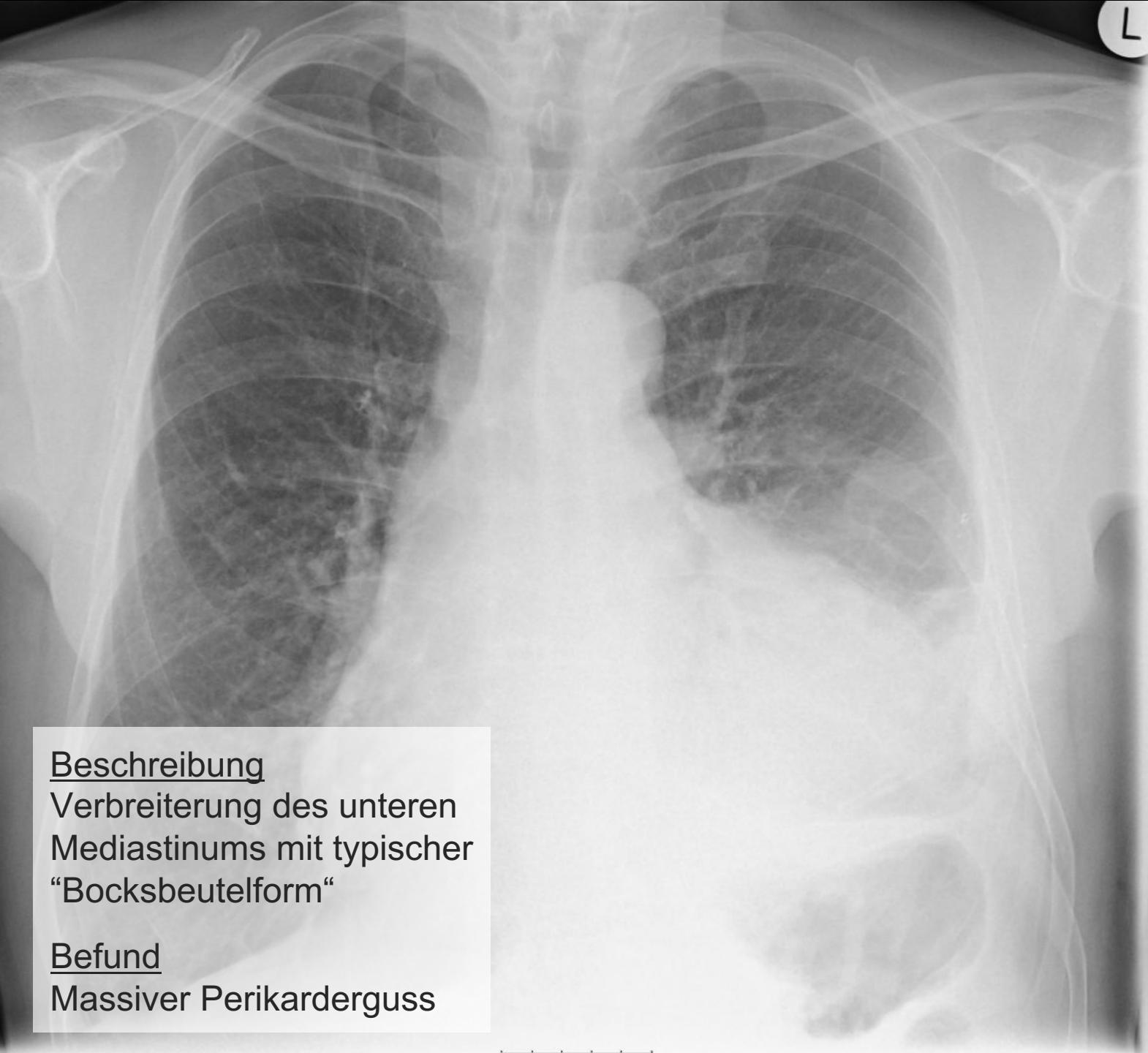
Klinische Angaben

Patient: M, 62

Aktuelle Beschwerden: Zunehmende Luftnot

Vorgeschichte: Bekannte Niereninsuffizienz





Beschreibung

Verbreiterung des unteren
Mediastinums mit typischer
“Bocksbeutelform”

Befund

Massiver Perikarderguss

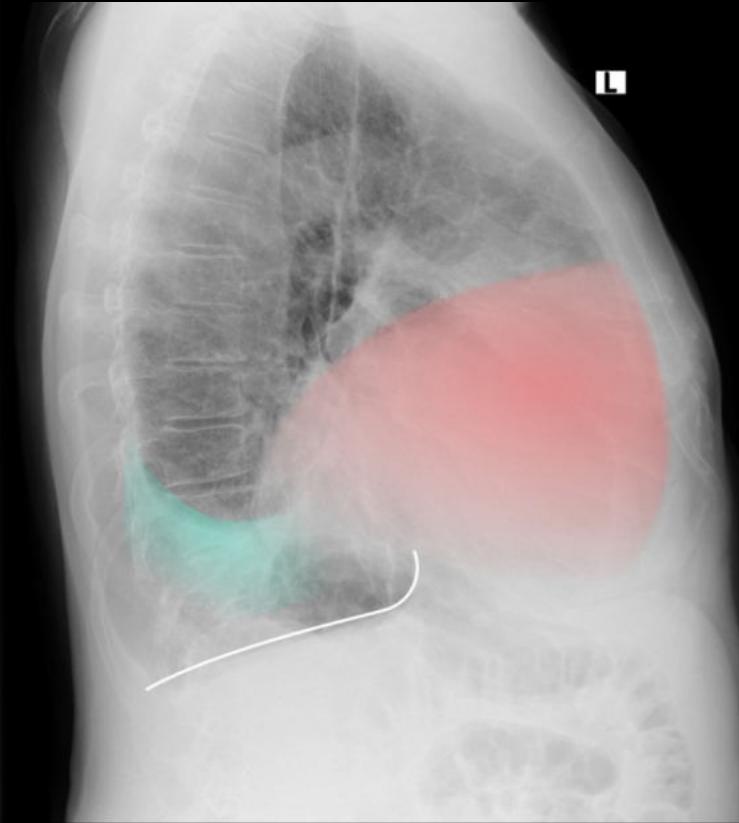
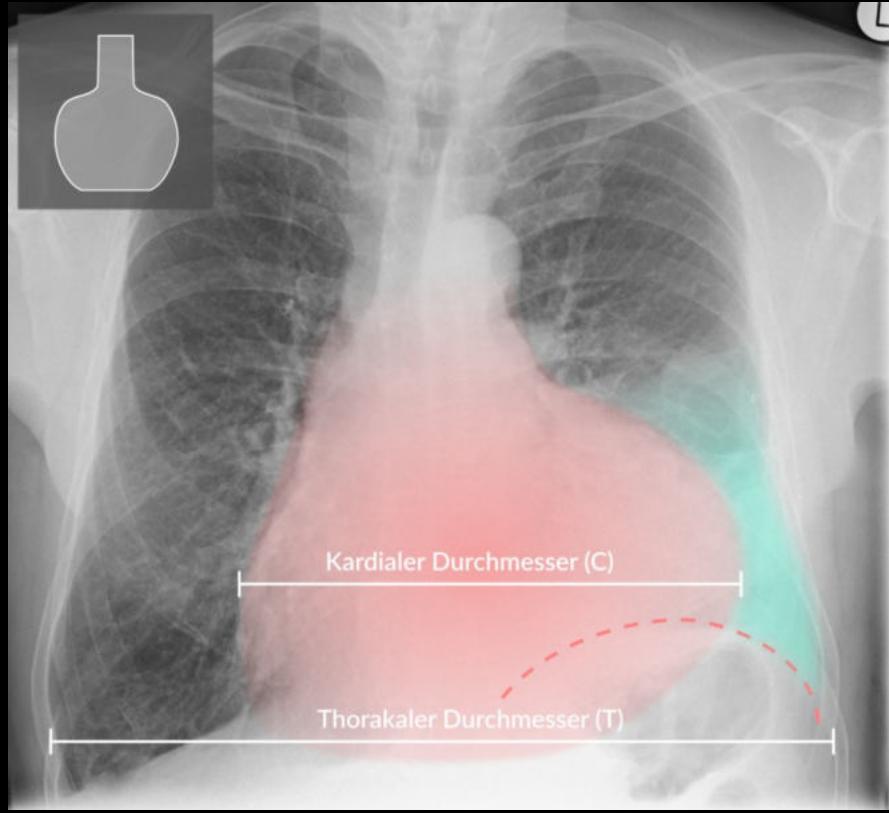


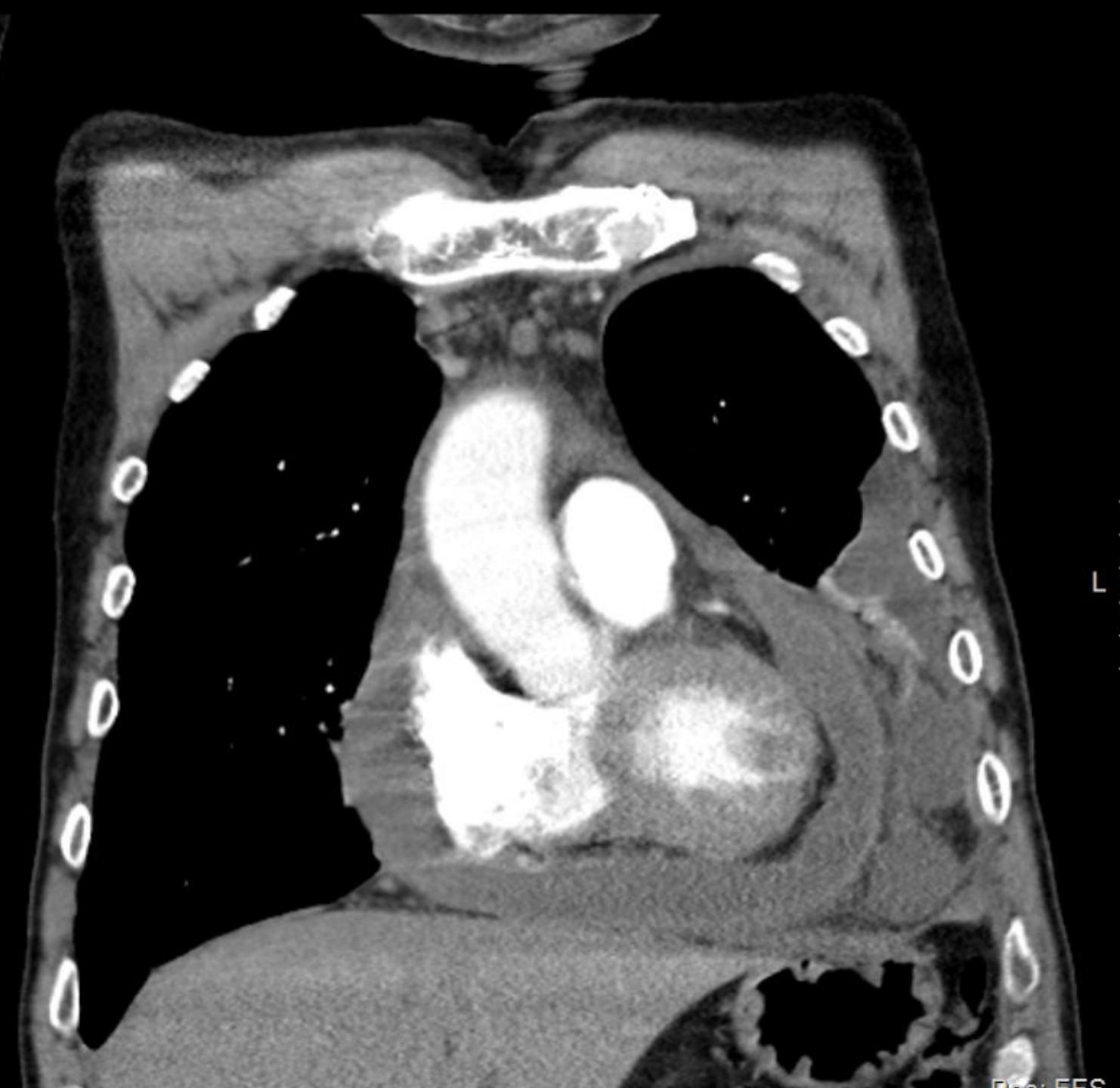
L

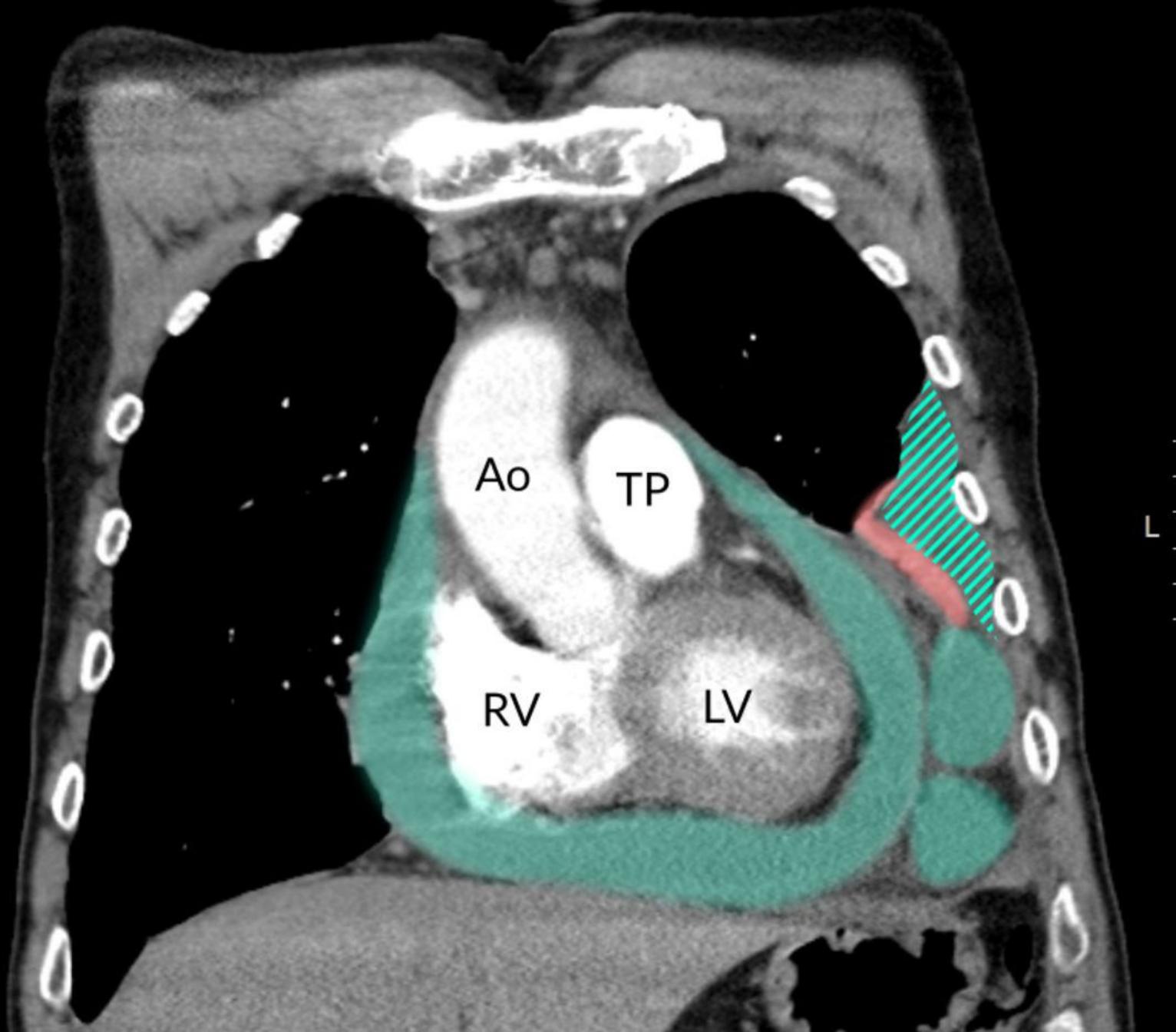
Kardialer Durchmesser (C)

Thorakaler Durchmesser (T)







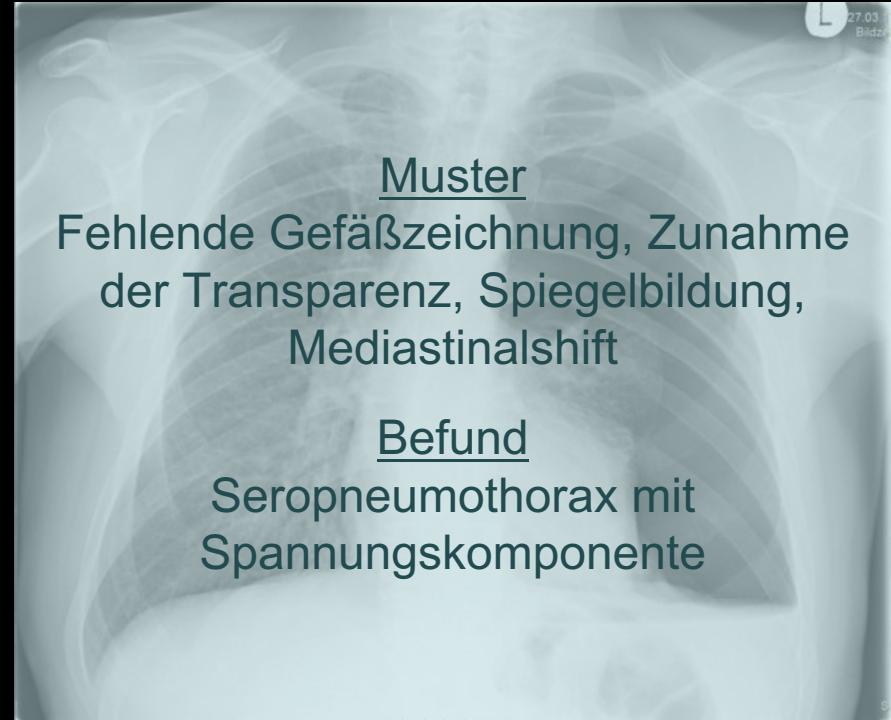


Recap!



Muster
Subphrenische sichelförmige
Aufhellung

Befund
Freie abdominelle Luft



Muster
Fehlende Gefäßzeichnung, Zunahme
der Transparenz, Spiegelbildung,
Mediastinalshift

Befund
Seropneumothorax mit
Spannungskomponente

Muster
Konsolidierung

Befund
Bilaterales Lungenödem
mit beiseitigen
Pleuraergüssen

Muster
Konsolidierung

Befund
Bilaterale
Bronchopneumonie

Muster:
Milchglastrübung

Befund:
Oberlappenatektase
links

Muster
Konsolidierung und
Milchglastrübung

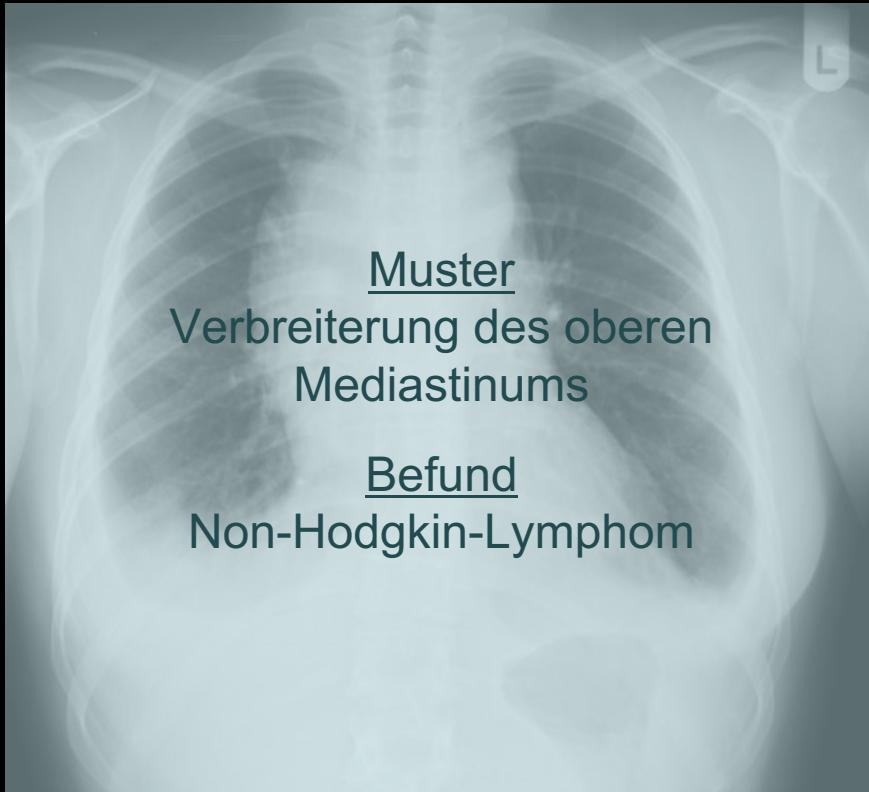
Befund
Bilaterale Pneumonie und
Oberlappenatektase
links

Muster
Interstitialle Veränderung

Befund
Lymphangiosis
carcinomatosa

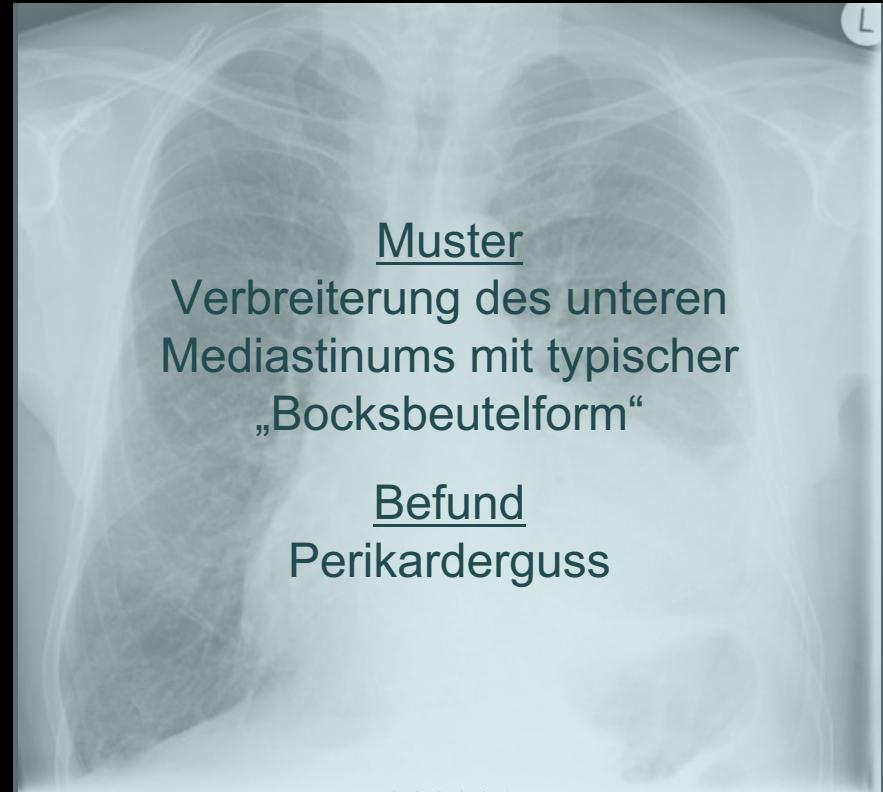
Muster
Fokale Veränderungen

Befund
Multiple pulmonale
Metastasen



Muster
Verbreiterung des oberen
Mediastinums

Befund
Non-Hodgkin-Lymphom



Muster
Verbreiterung des unteren
Mediastinums mit typischer
„Bocksbeutelform“

Befund
Perikarderguss

Don't panic!

1. Systematisches Vorgehen!
2. Dialog mit dem Prüfer
3. Beschreibung wichtiger als Diagnose!
4. Remember: Satisfaction of search!
5. Denkt dran: Das Häufige ist häufig!

**Viel Erfolg!
Ihr schafft das schon ☺**

meike@amboss.com

nguyen.vinh@klinikum-luenen.de