



Radiologie Befundungs-Crashkurs

M3 intensiv

April 2019, Frankfurt

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

 AMBOSS

 Marburger
Bund

M3 intensiv

Radiologie Befundungs-Crashkurs

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



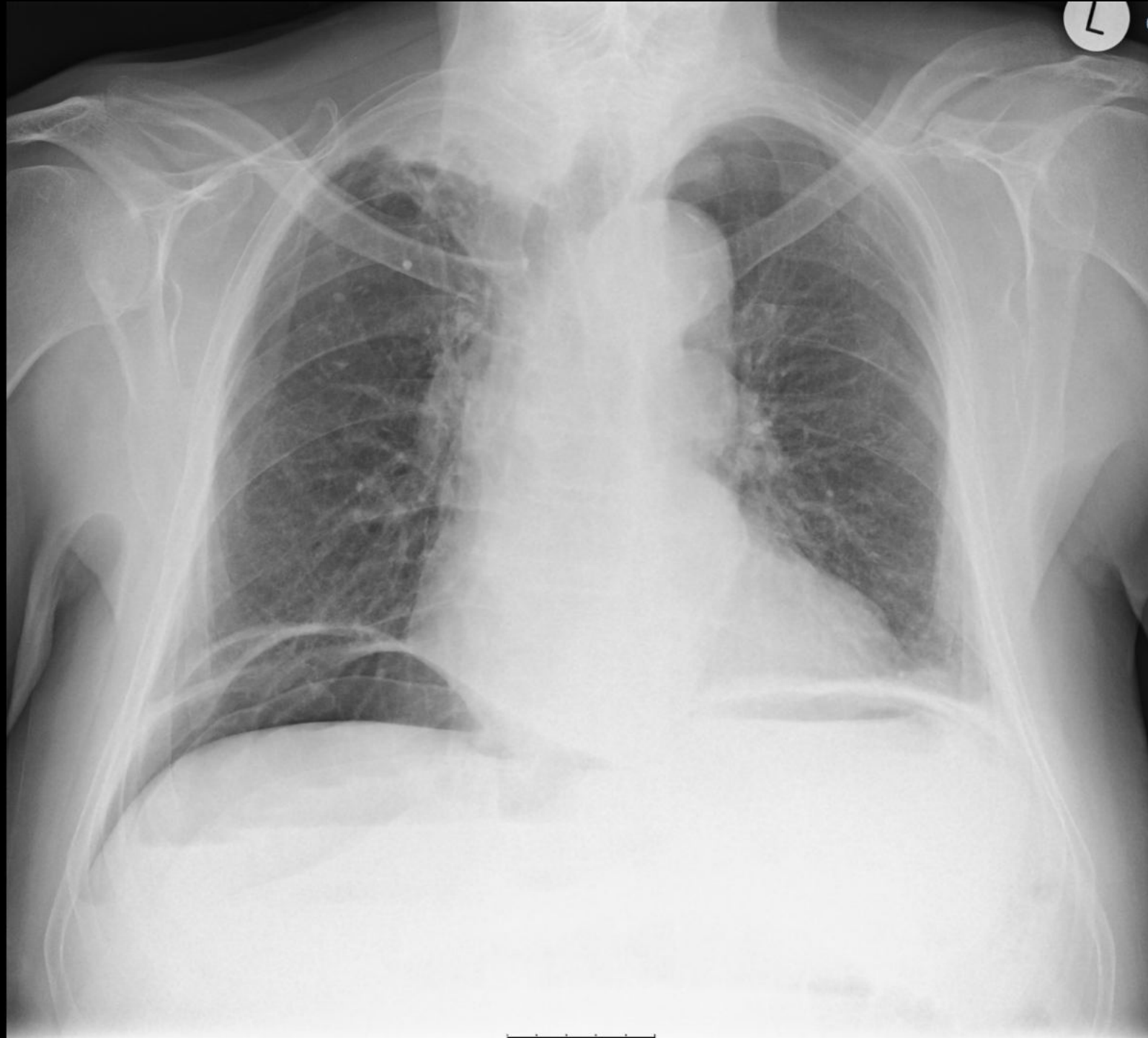
Klinische Angaben

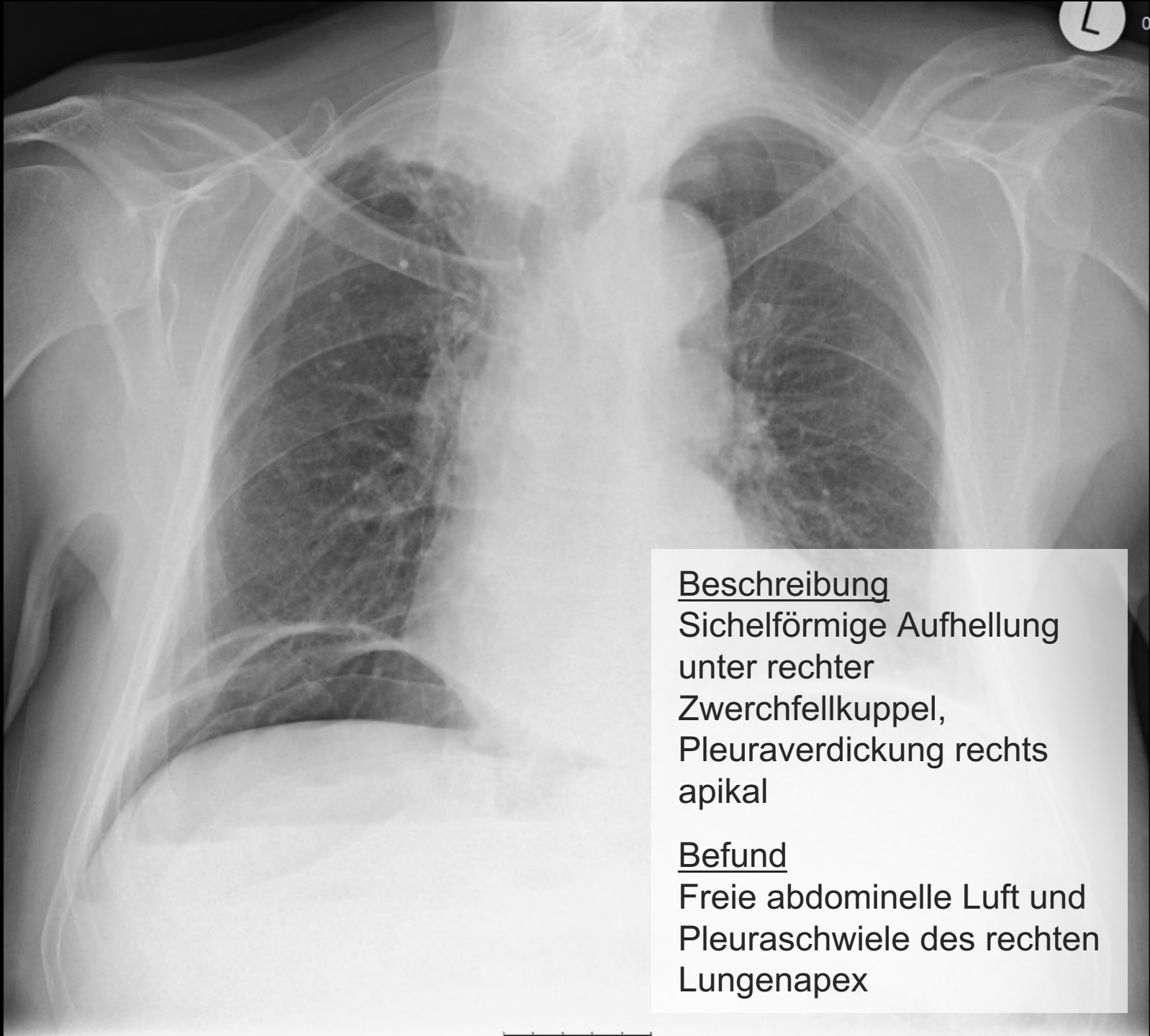
Patient: M, 73

Aktuelle Beschwerden: AZ Verschlechterung,
Infektwertanstieg

Vorgeschichte: Rezidivierende Kreuzschmerzen,
Bergbauanamnese

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



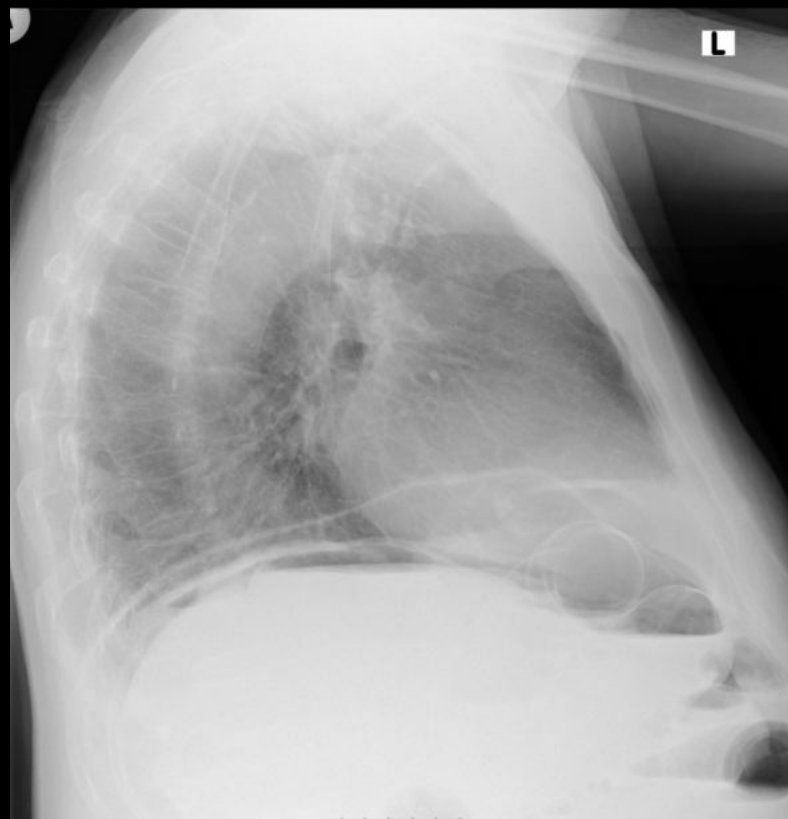


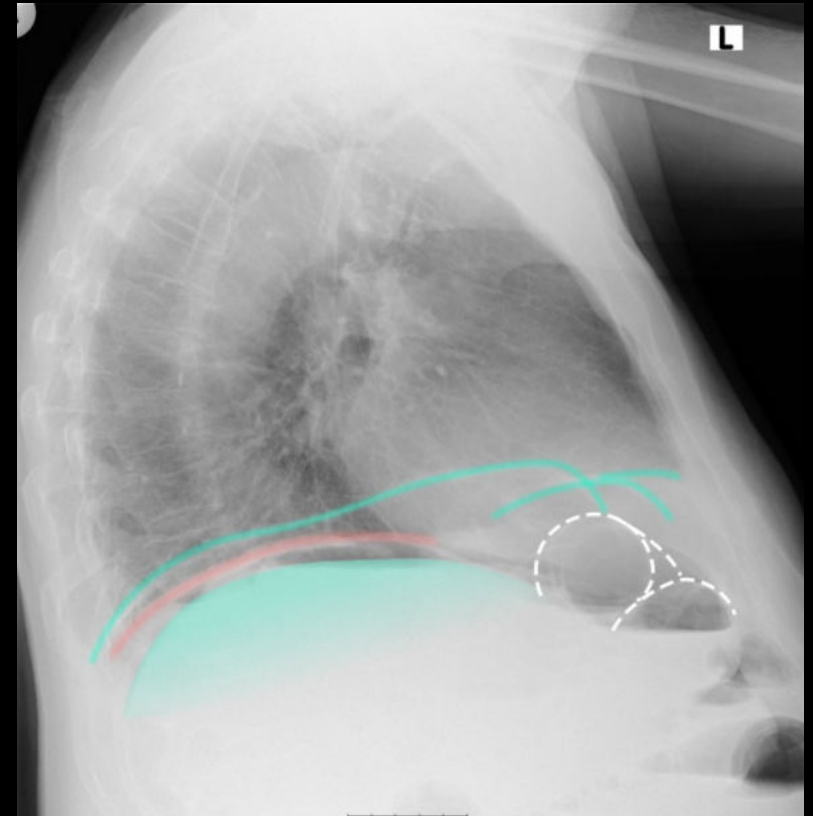
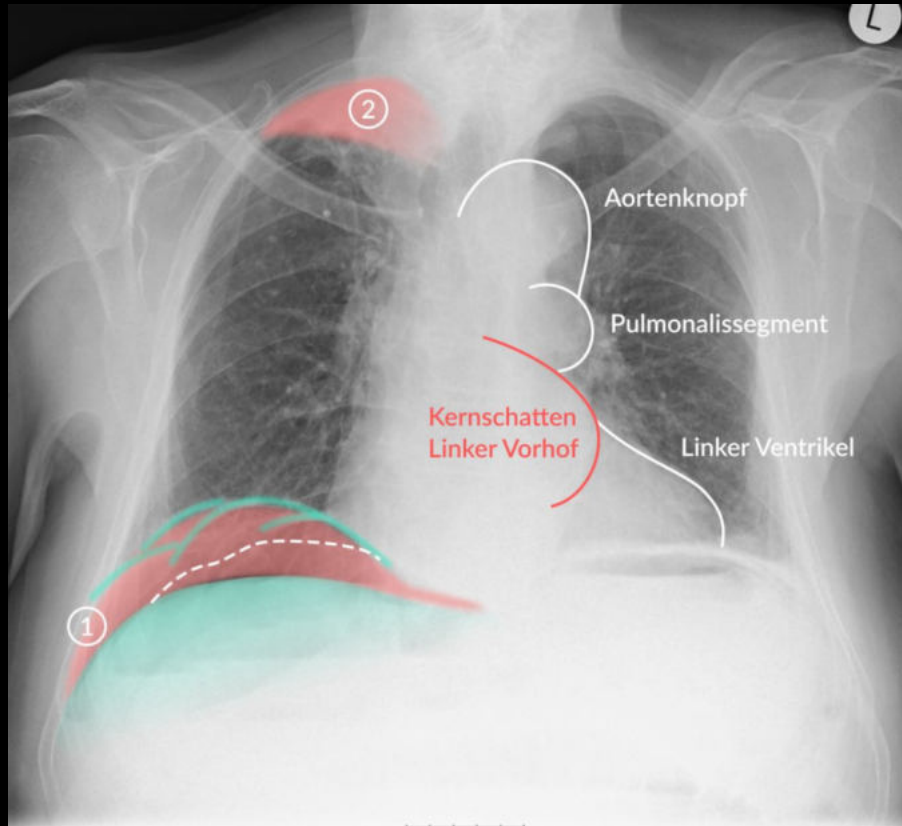
Beschreibung

Sichelförmige Aufhellung
unter rechter
Zwerchfellkuppel,
Pleuraverdickung rechts
apikal

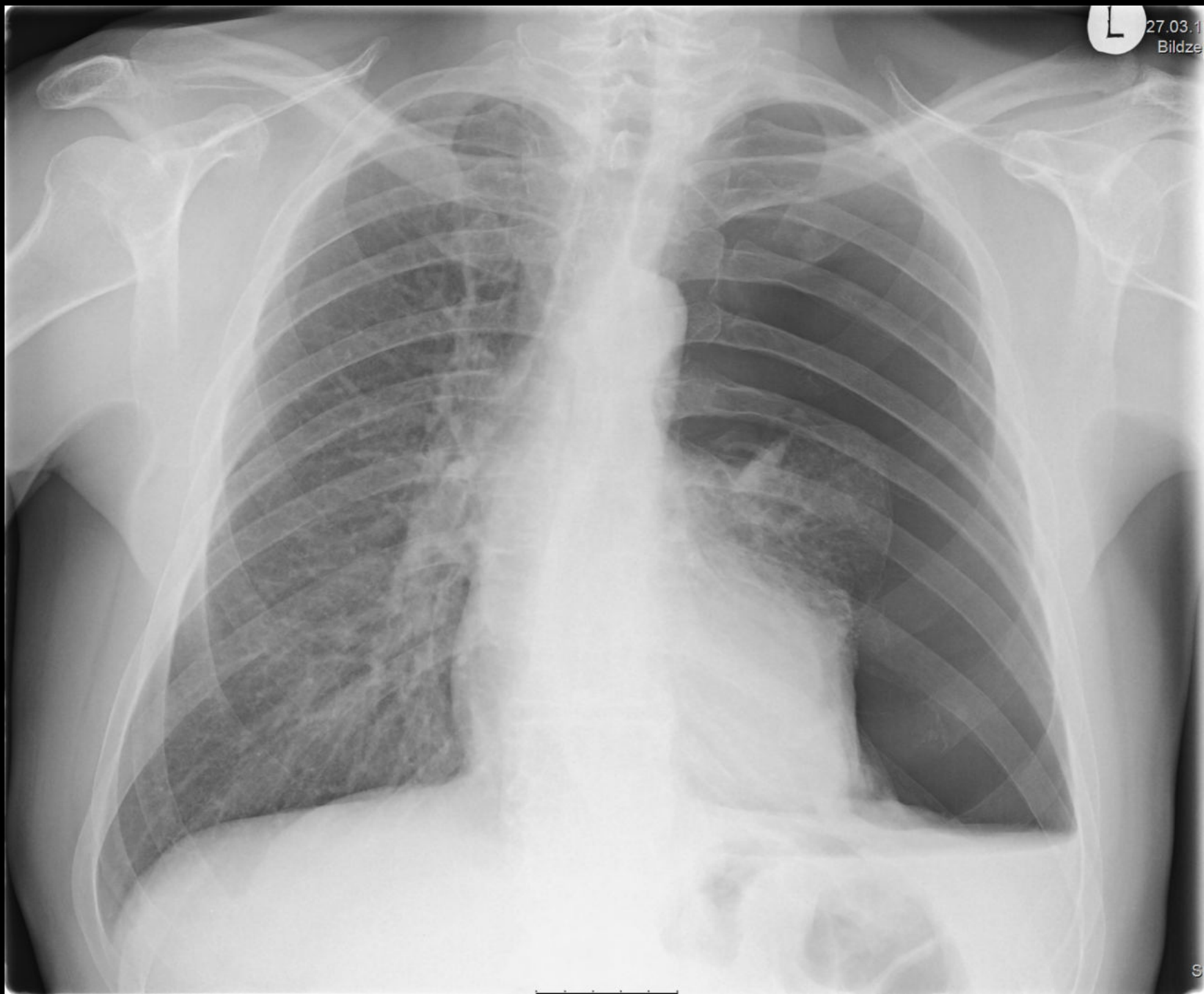
Befund

Freie abdominelle Luft und
Pleuraschwiele des rechten
Lungenapex





Pathologie 2



L 27.03.1
Bildze

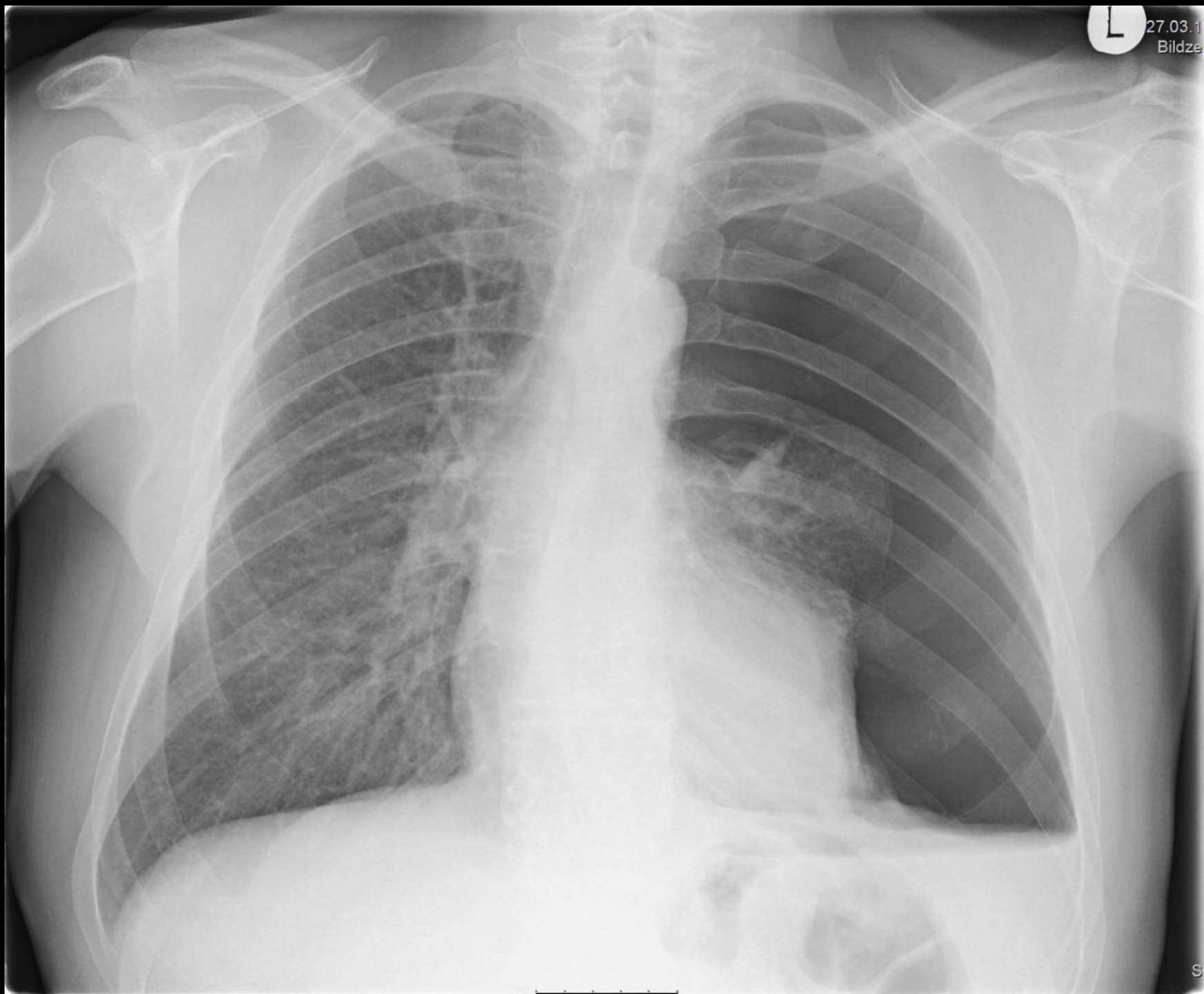
Klinische Angaben

Patient: M, 46

Aktuelle Beschwerden: Thoraxschmerzen,
Atemnot nach starkem Hustenanfall

Vorgeschichte: COPD, langjähriger Raucher

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



L 27.03.1
Bildze



L

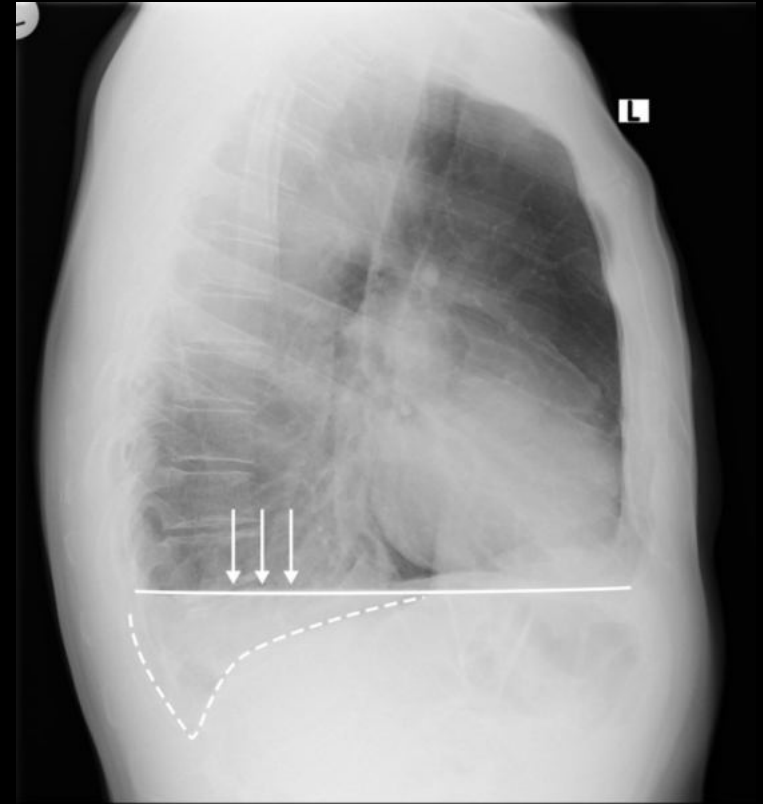
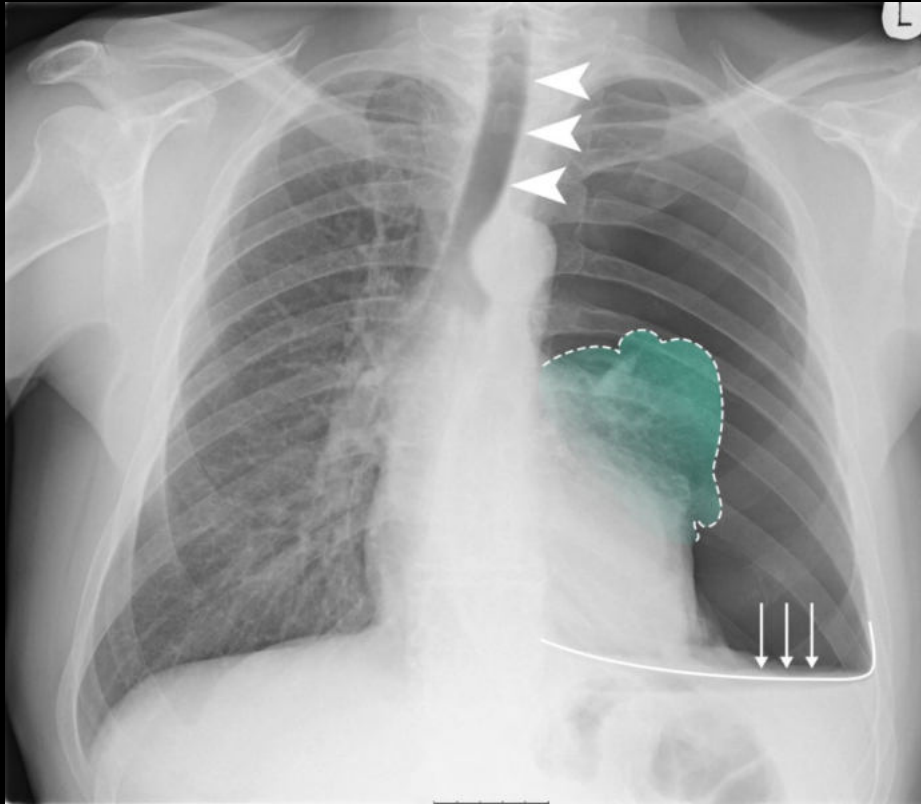


Beschreibung

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

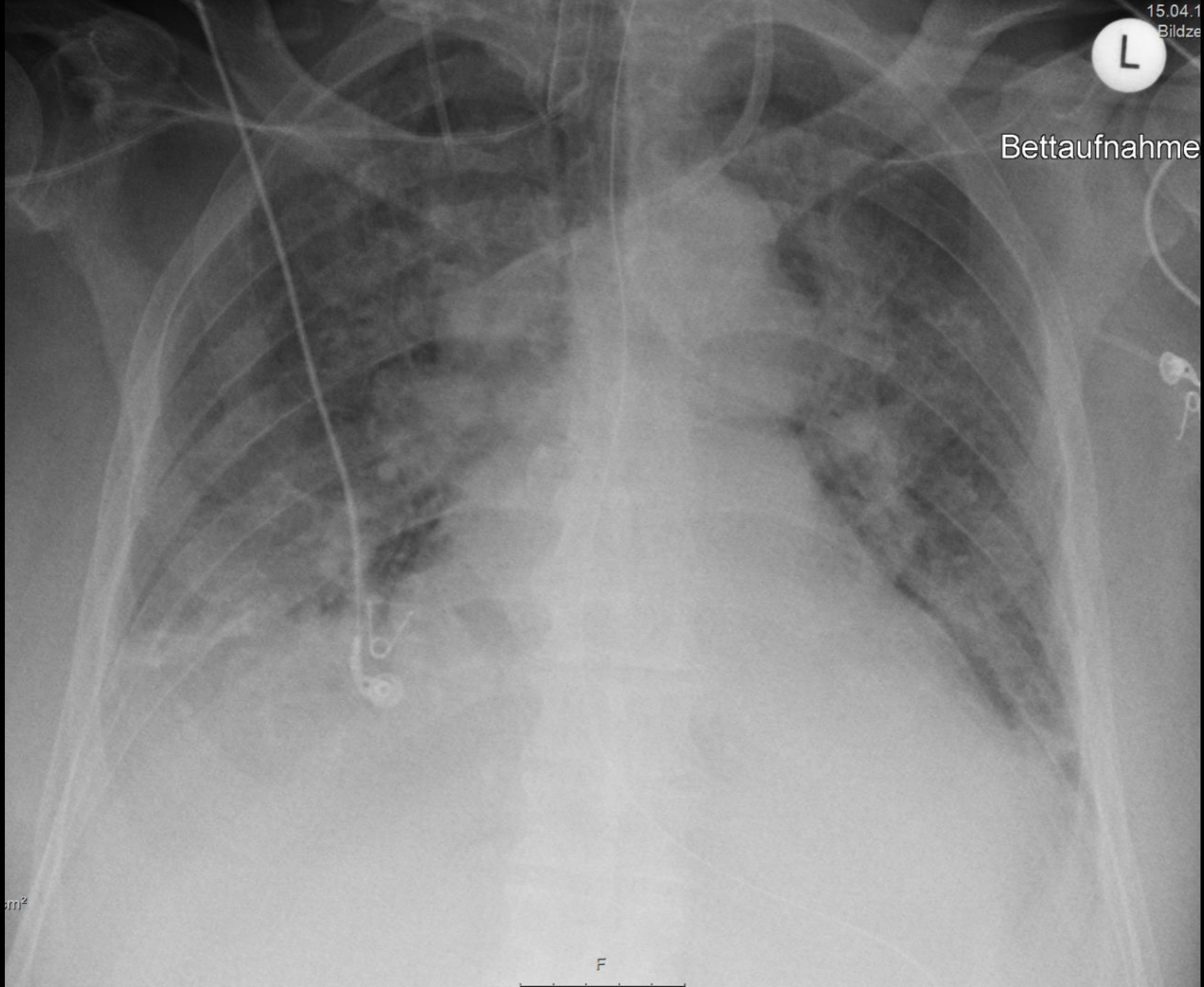
Befund

Seropneumothorax links mit Spannungskomponente

Pathologie 3



Bettaufnahme



cm²

F

Klinische Angaben

Patient: M, 76

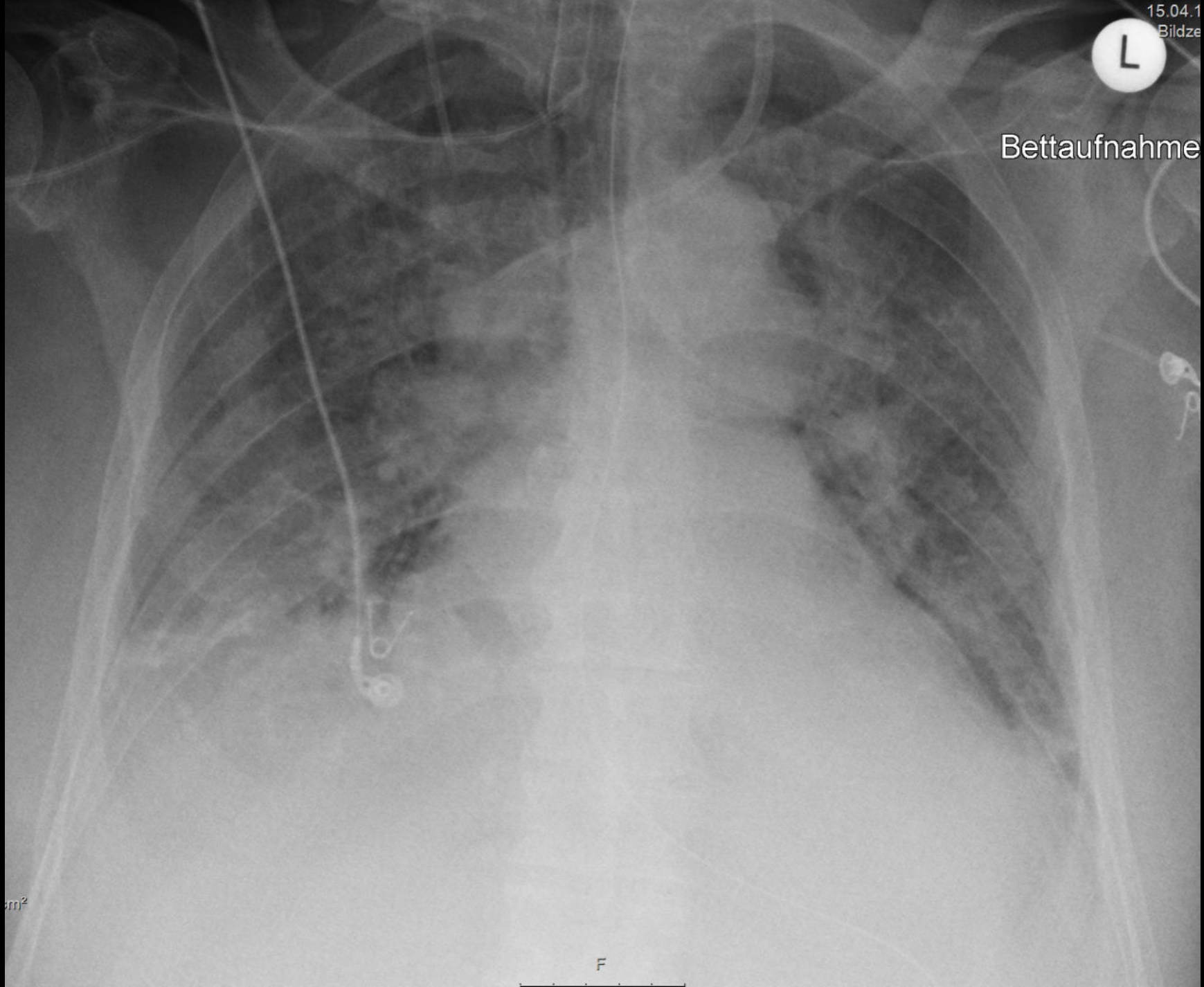
Aktuelle Beschwerden: AZ Verschlechterung,
respiratorisch erschöpft, Intensivaufnahme

Vorgeschichte: Aufnahme wg. ambulant
erworbener Bronchopneumonie

15.04.1
Bildze



Bettaufnahme



F



cm²



Bettaufnahme

Klinischer Alltag!

Mustererkennung in der Lunge

- Milchglas
- Konsolidierung
- Interstitiell
- Fokal

Einschub

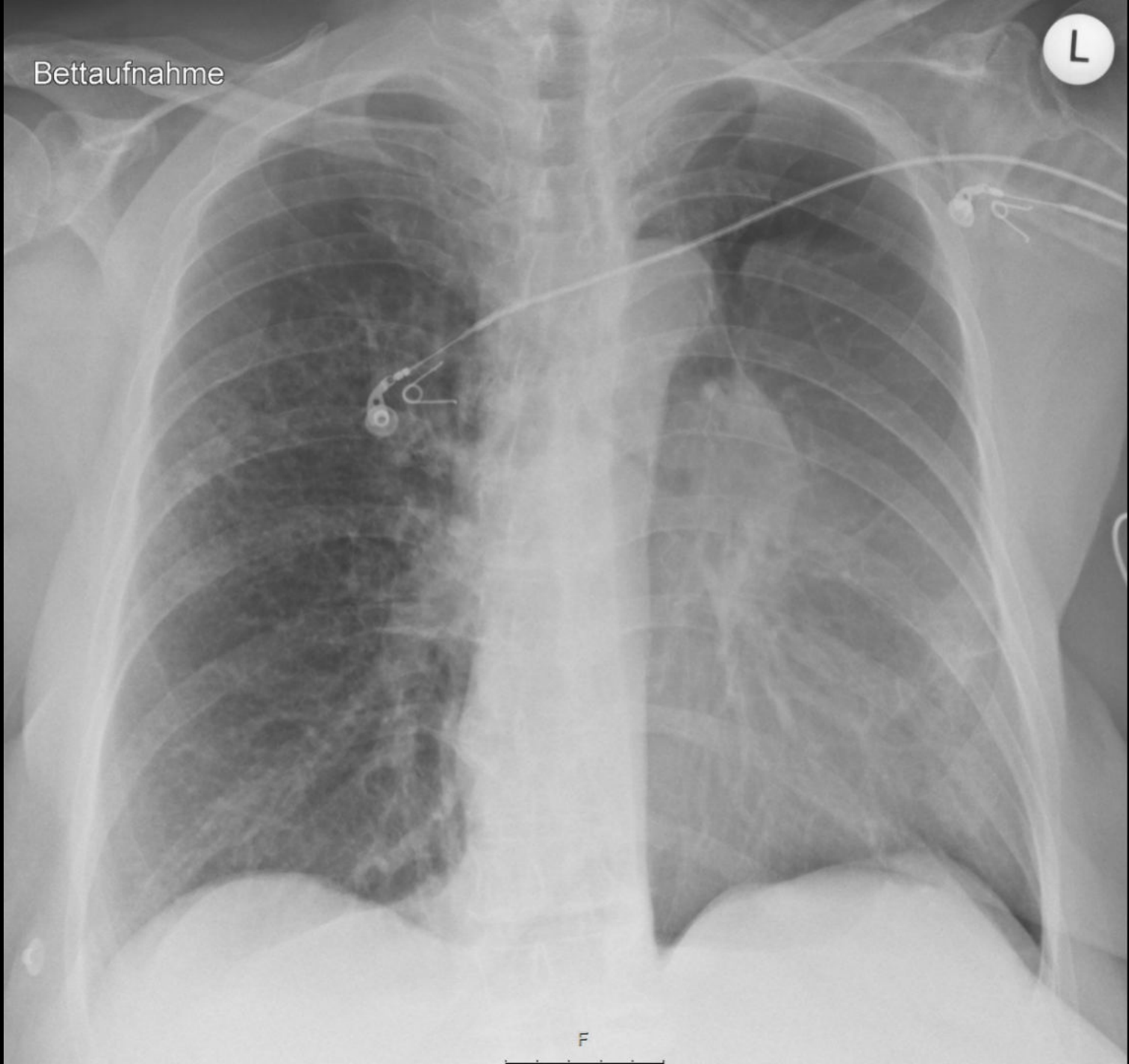
Konsolidierung/ Milchglas

Konsolidierung vs. Milchglas

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

Bettaufnahme

L



F

Bettaufnahme

L

Beschreibung

Milchglasartige Verschattung
des linken Hemithorax mit
Obliteration der ipsilateralen
Herzkontur

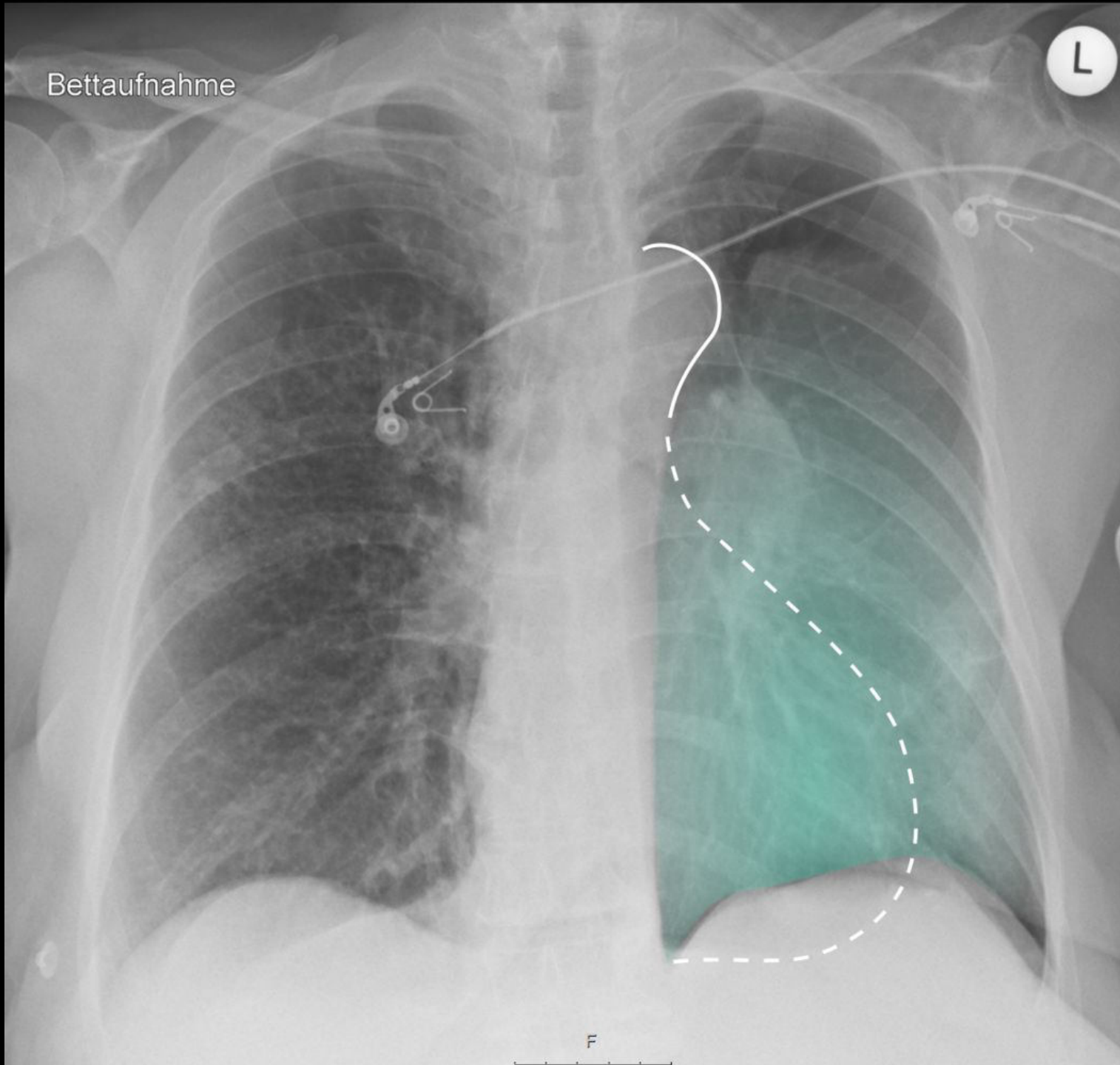
Befund

Oberlappenatektase links

Bettaufnahme

L

F



Bettaufnahme

22.
Bi
L

F

Bettaufnahme

Beschreibung

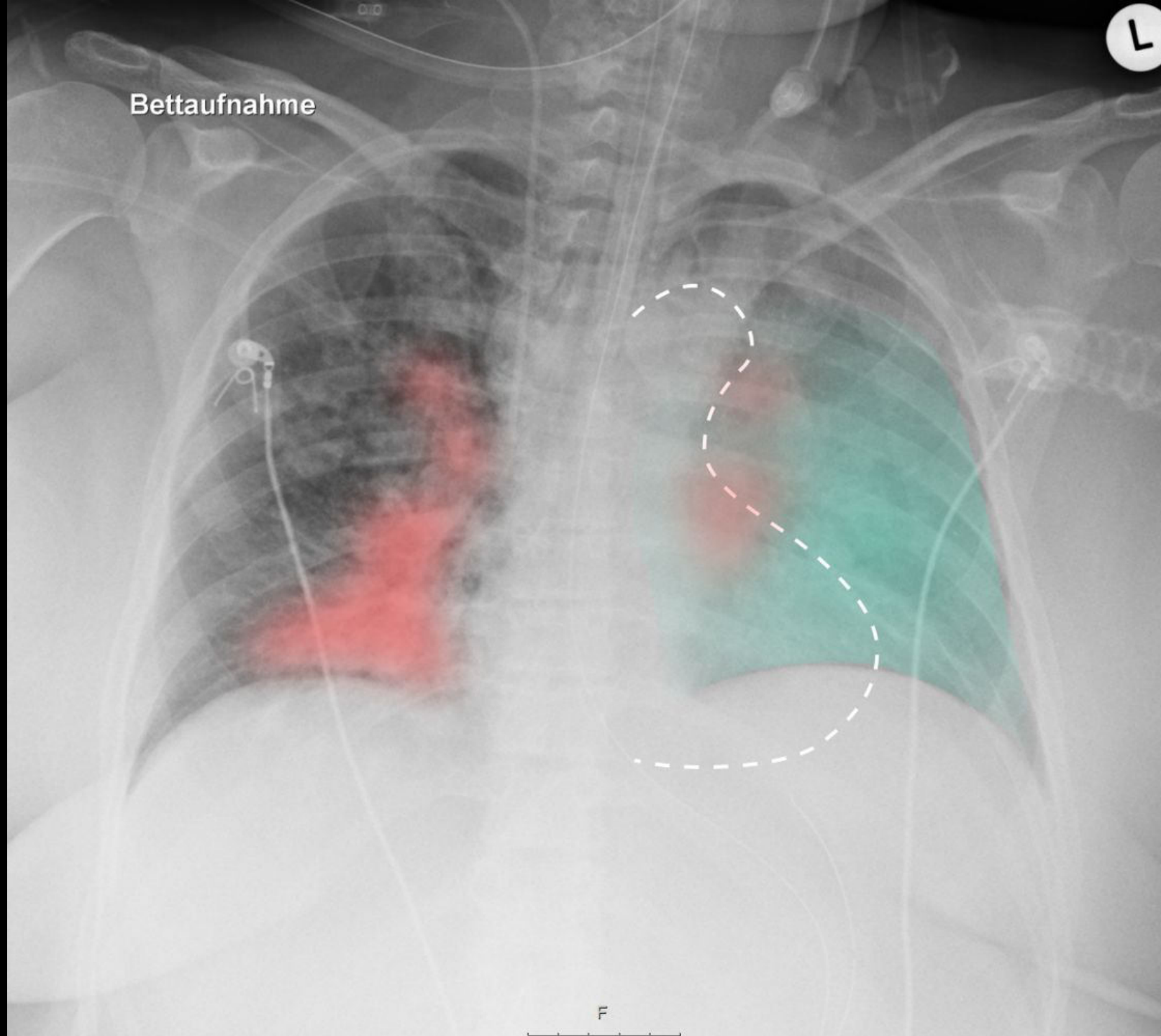
Fleckförmige Konsolidierung
rechts infrahilär mit
Bronchopneumogramm,
Milchglastrübung links

Befund

Bilaterale Pneumonie und
Oberlappenatelektase links

Bettaufnahme

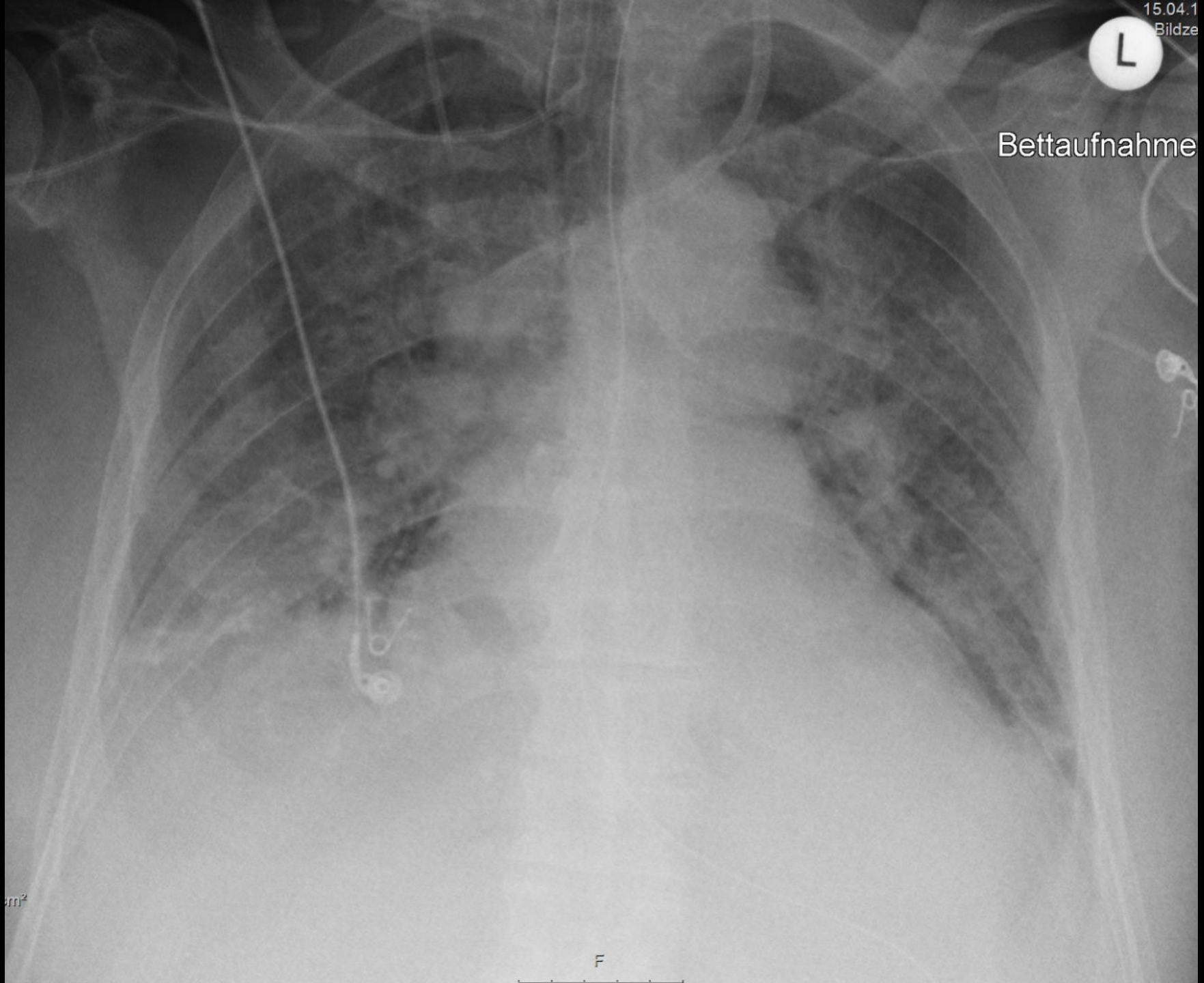
L



Give it another shot?



Bettaufnahme





Bettaufnahme

Beschreibung

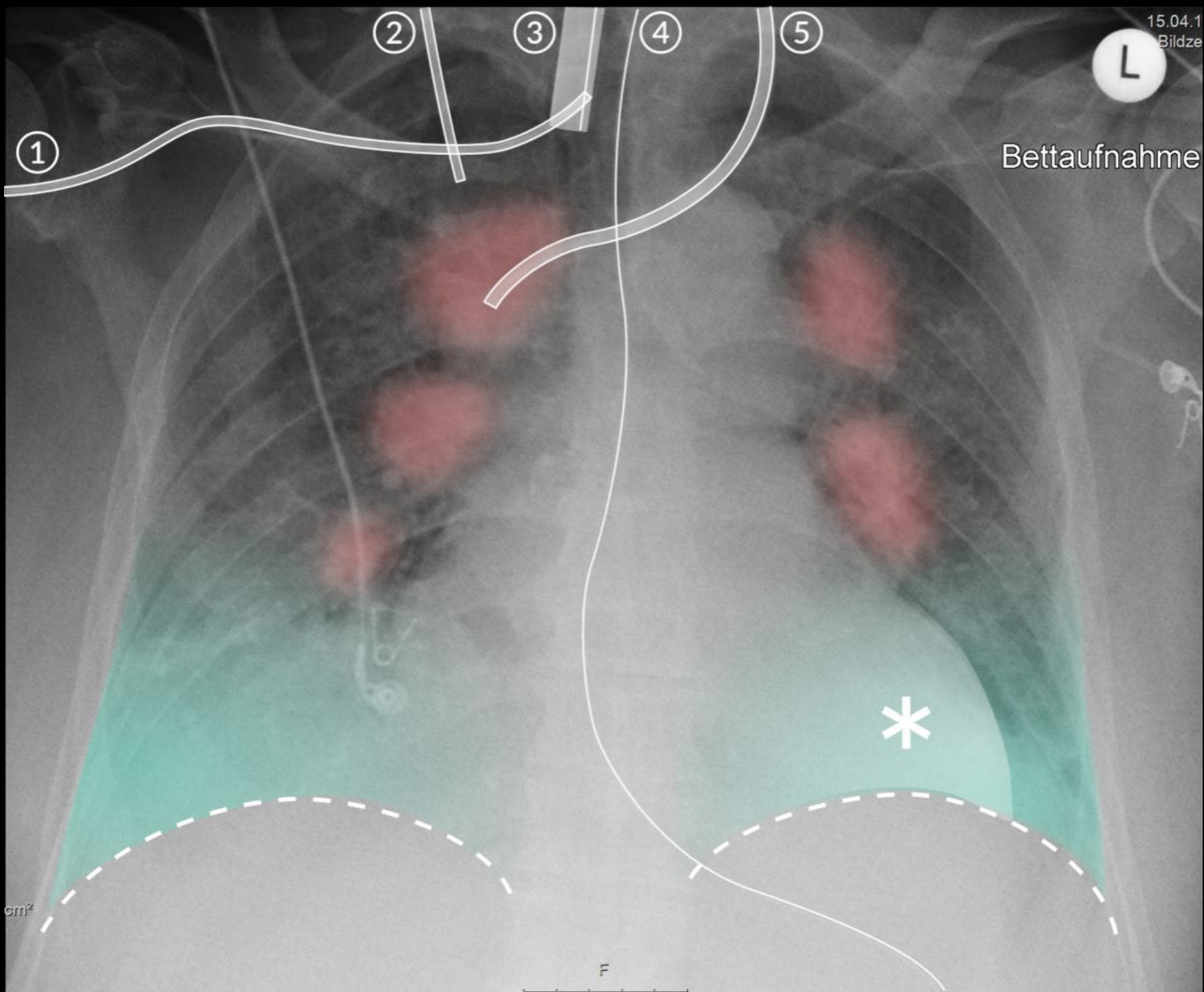
Fleckförmige Konsolidierung
beidseits zentral,
Verschattung der
Randwinkel beidseits

Befund

Bilaterales Lungenödem mit
beidseitigen Pleuraergüssen



Bettaufnahme



Klinische Angaben

Patient: M, 76

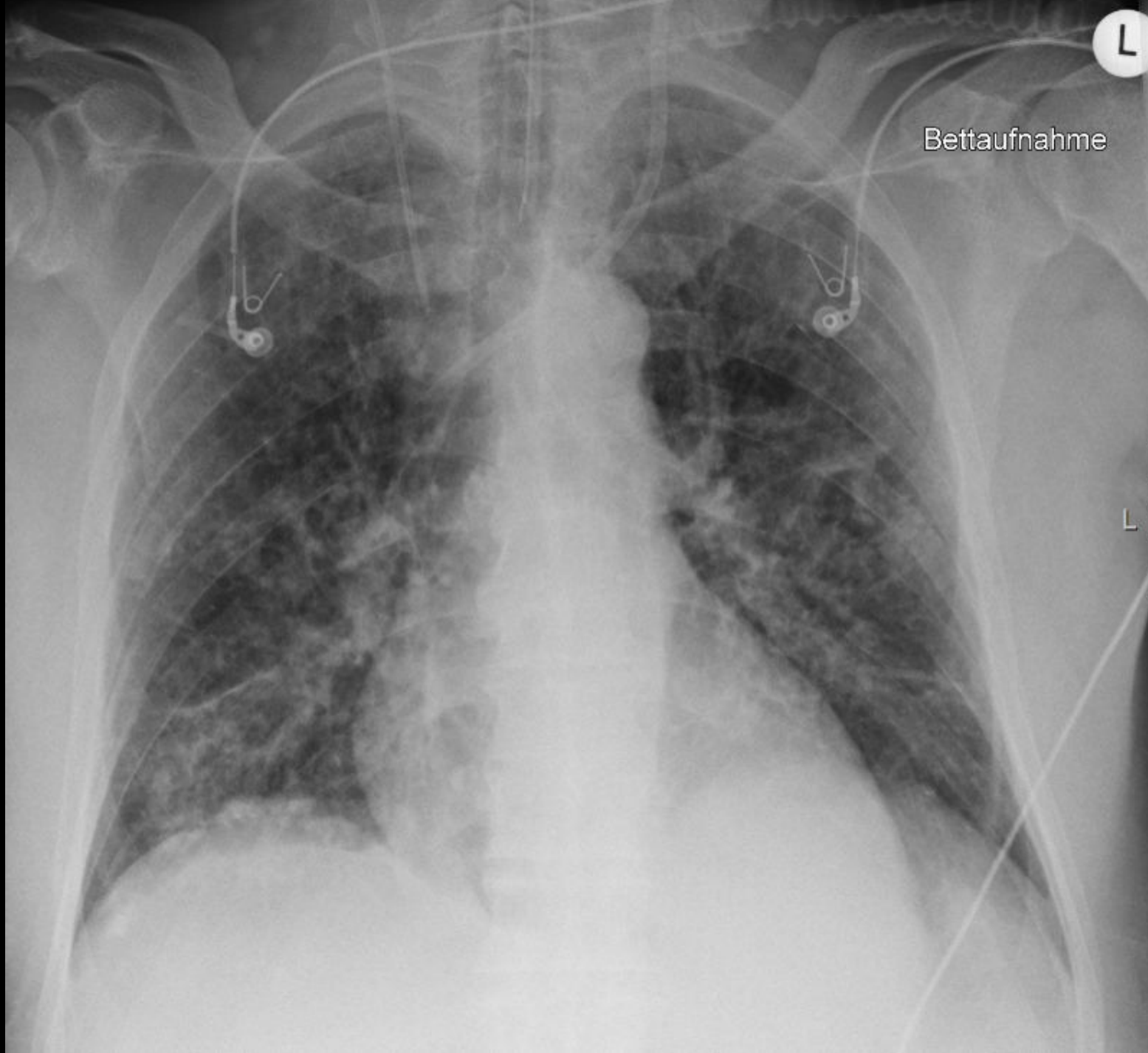
Aktuelle Beschwerden: AZ Verschlechterung,
respiratorisch erschöpft, Intensivaufnahme

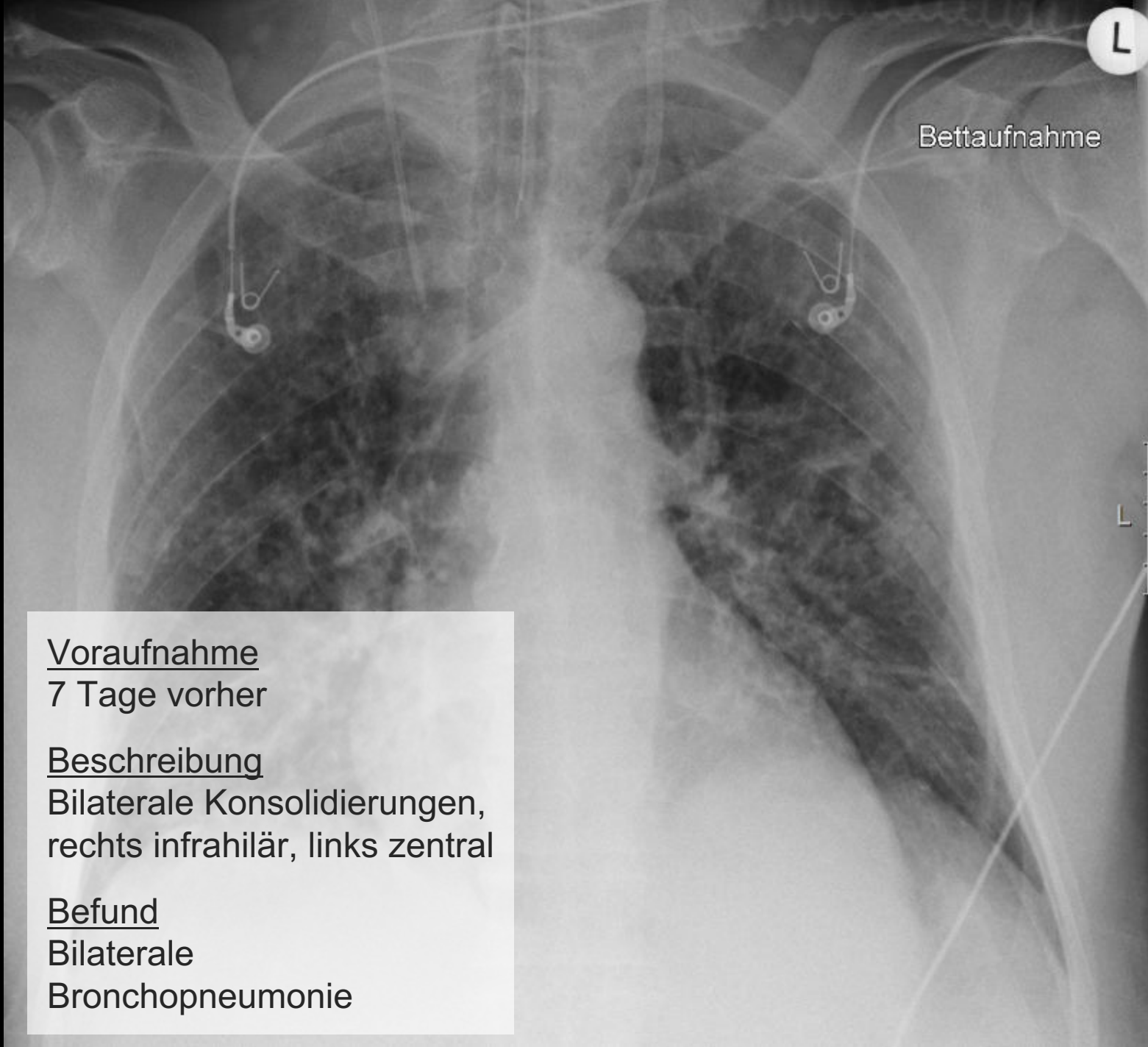
Vorgeschichte: Aufnahme wg. ambulant
erworbener Bronchopneumonie

L

Bettaufnahme

L





Voraufnahme

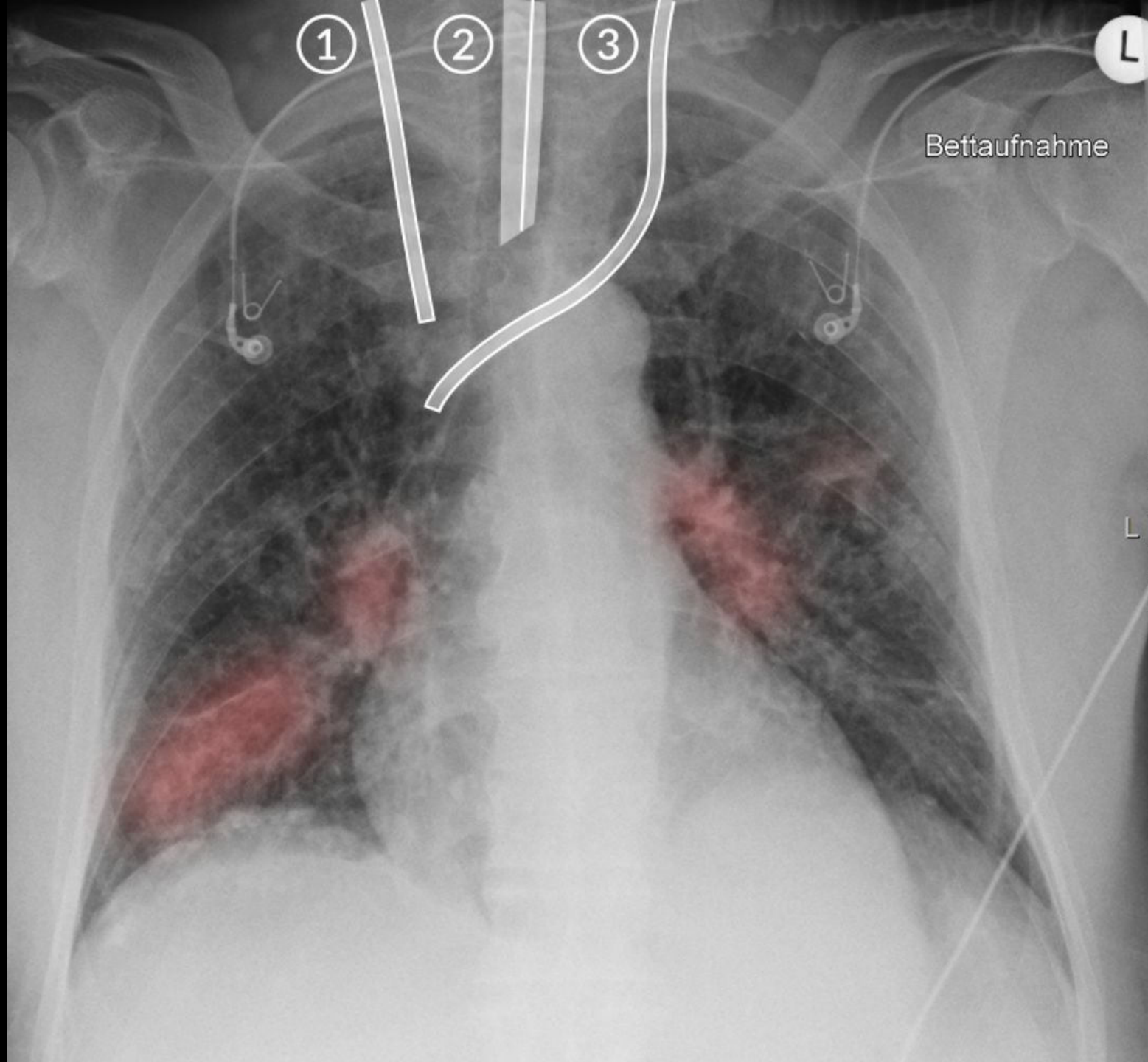
7 Tage vorher

Beschreibung

Bilaterale Konsolidierungen,
rechts infrahilär, links zentral

Befund

Bilaterale
Bronchopneumonie



①

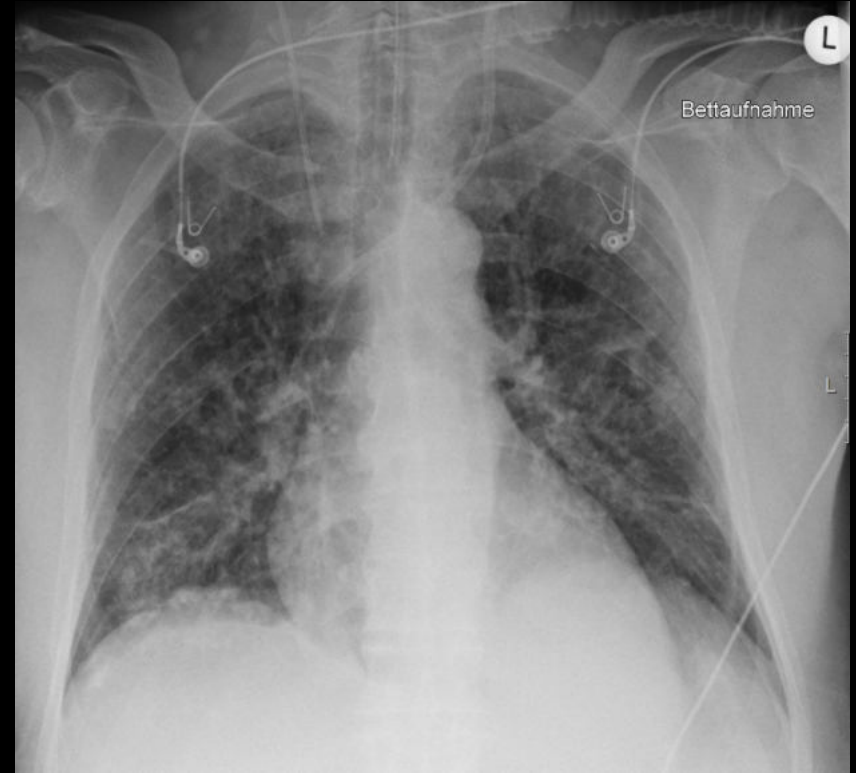
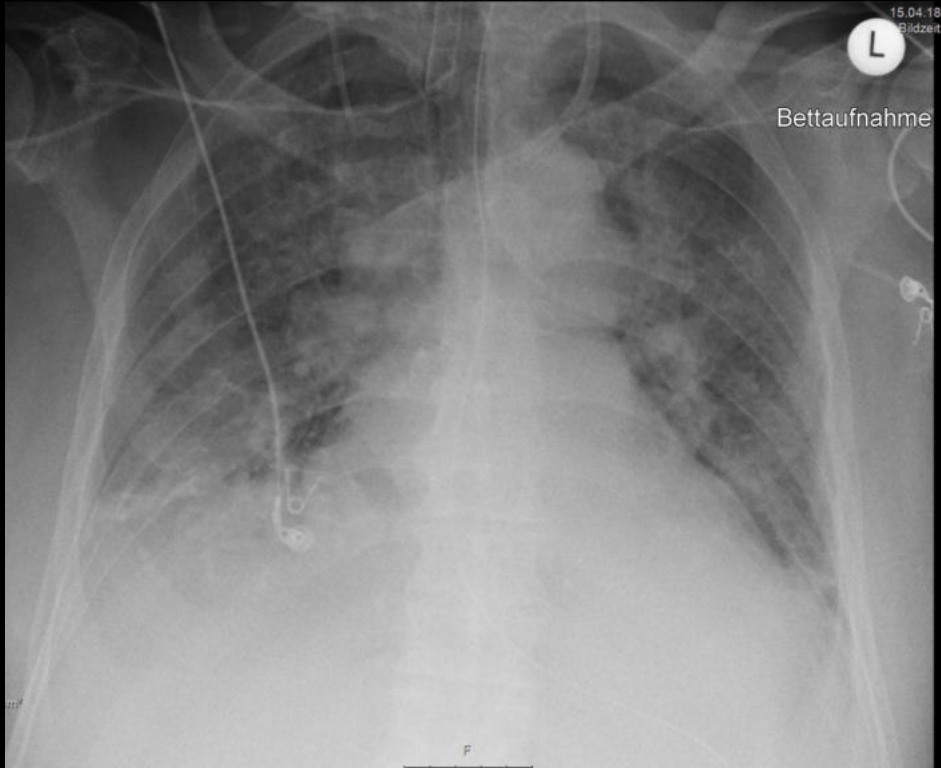
②

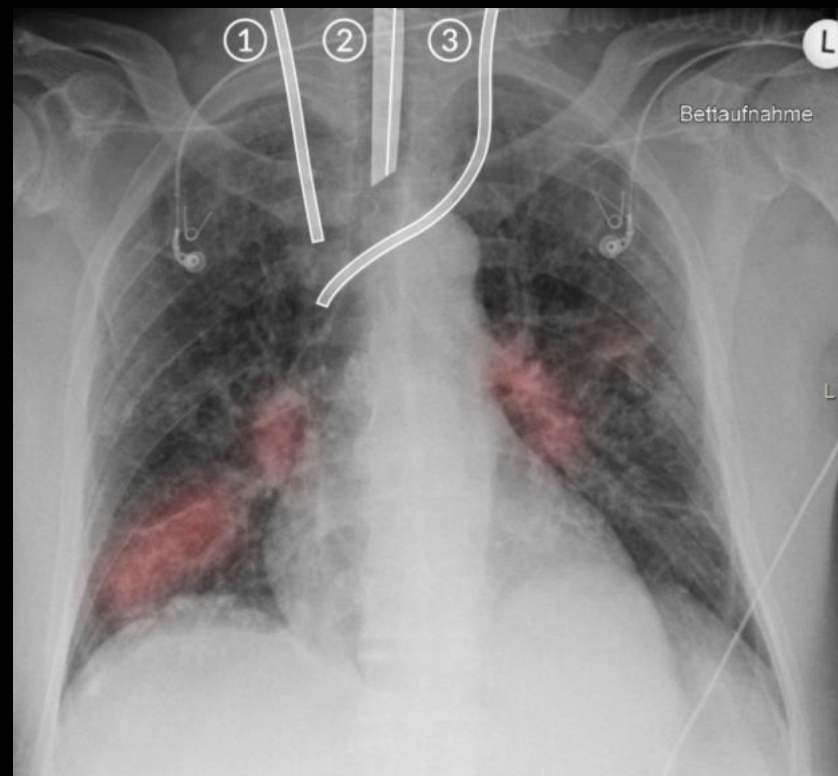
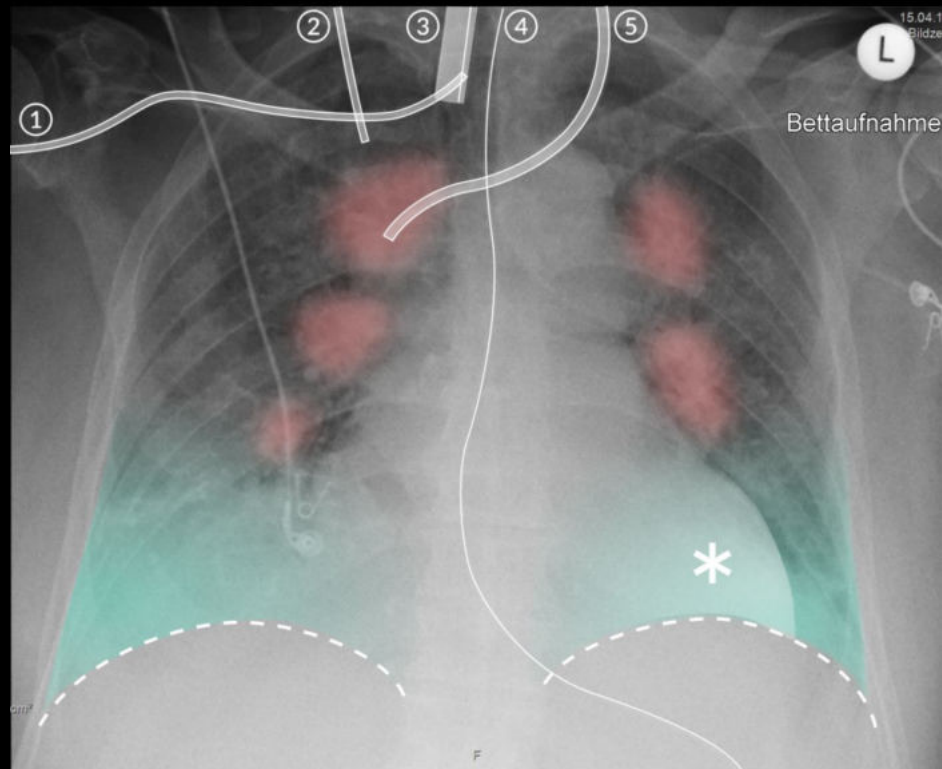
③

L

Bettaufnahme

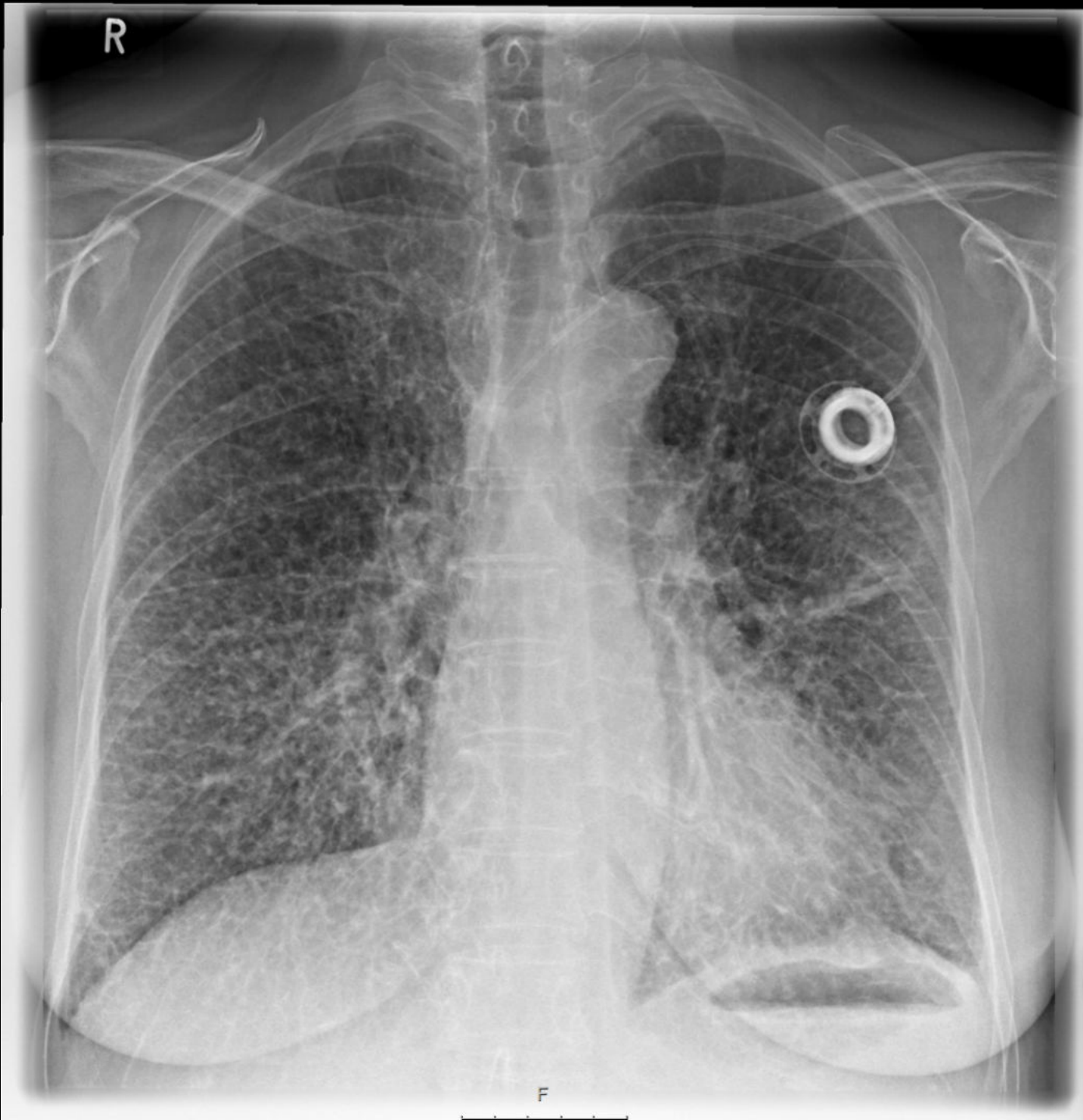
L

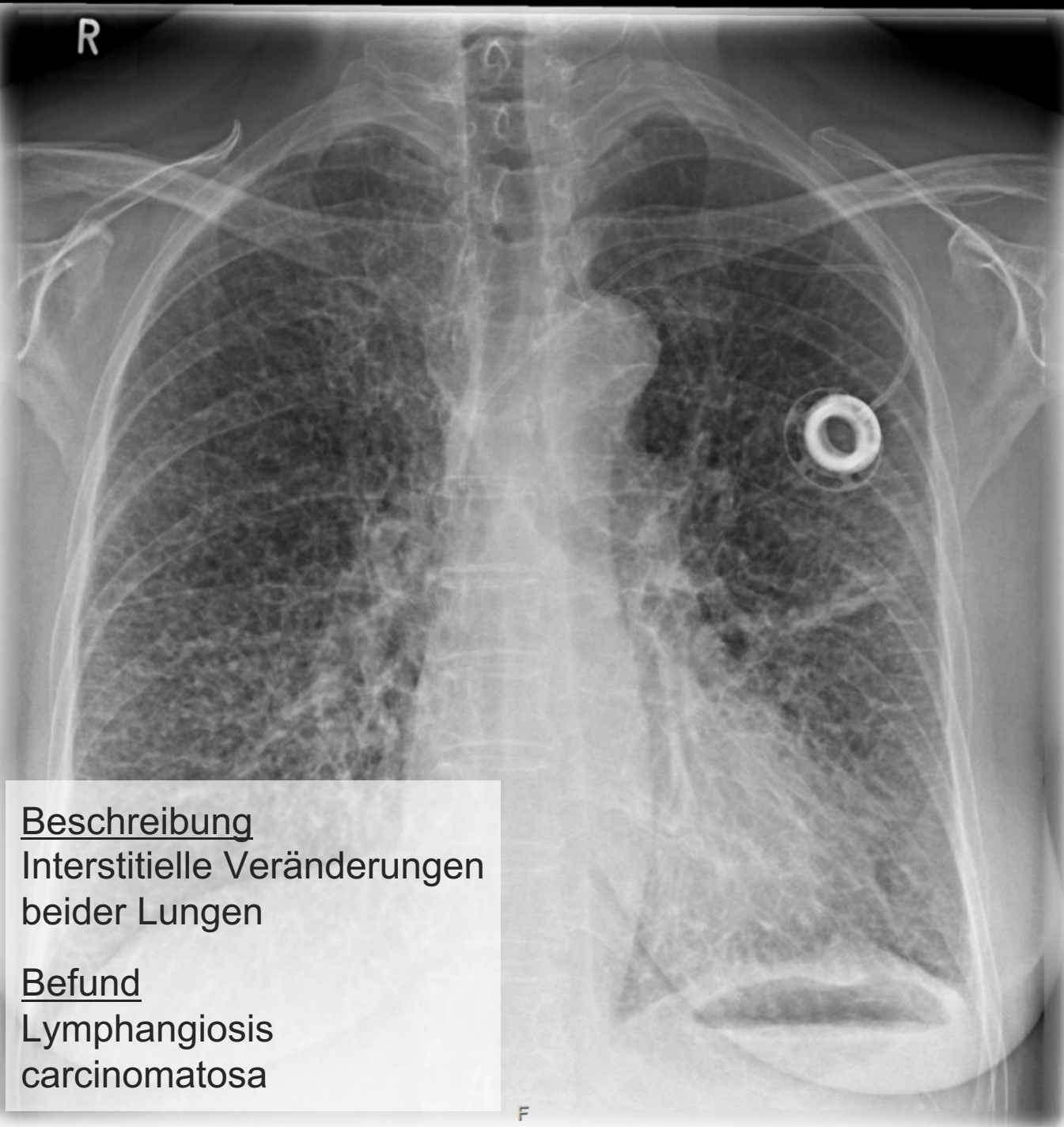




Einschub

Interstitielle Veränderungen



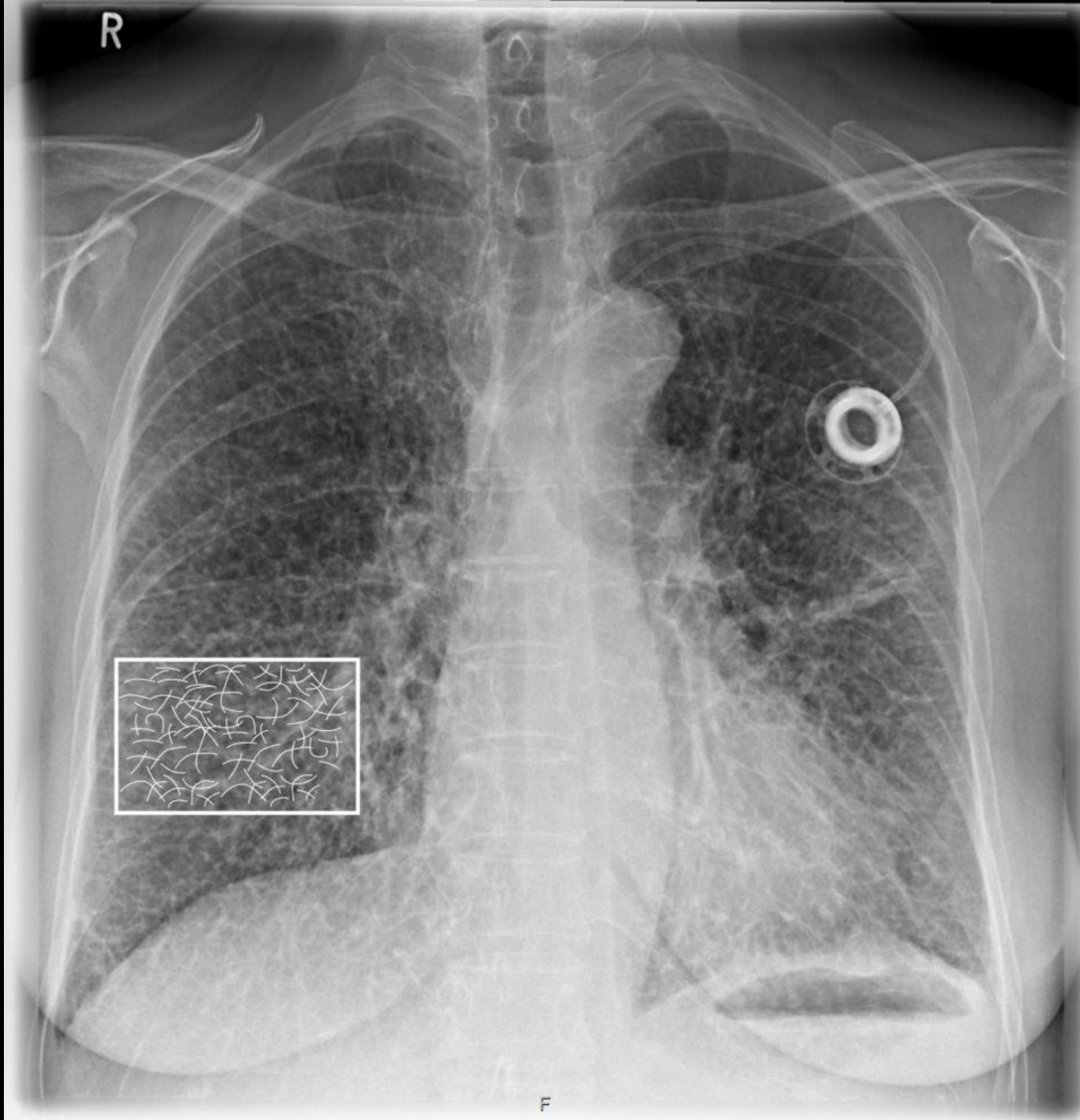


Beschreibung

Interstitielle Veränderungen
beider Lungen

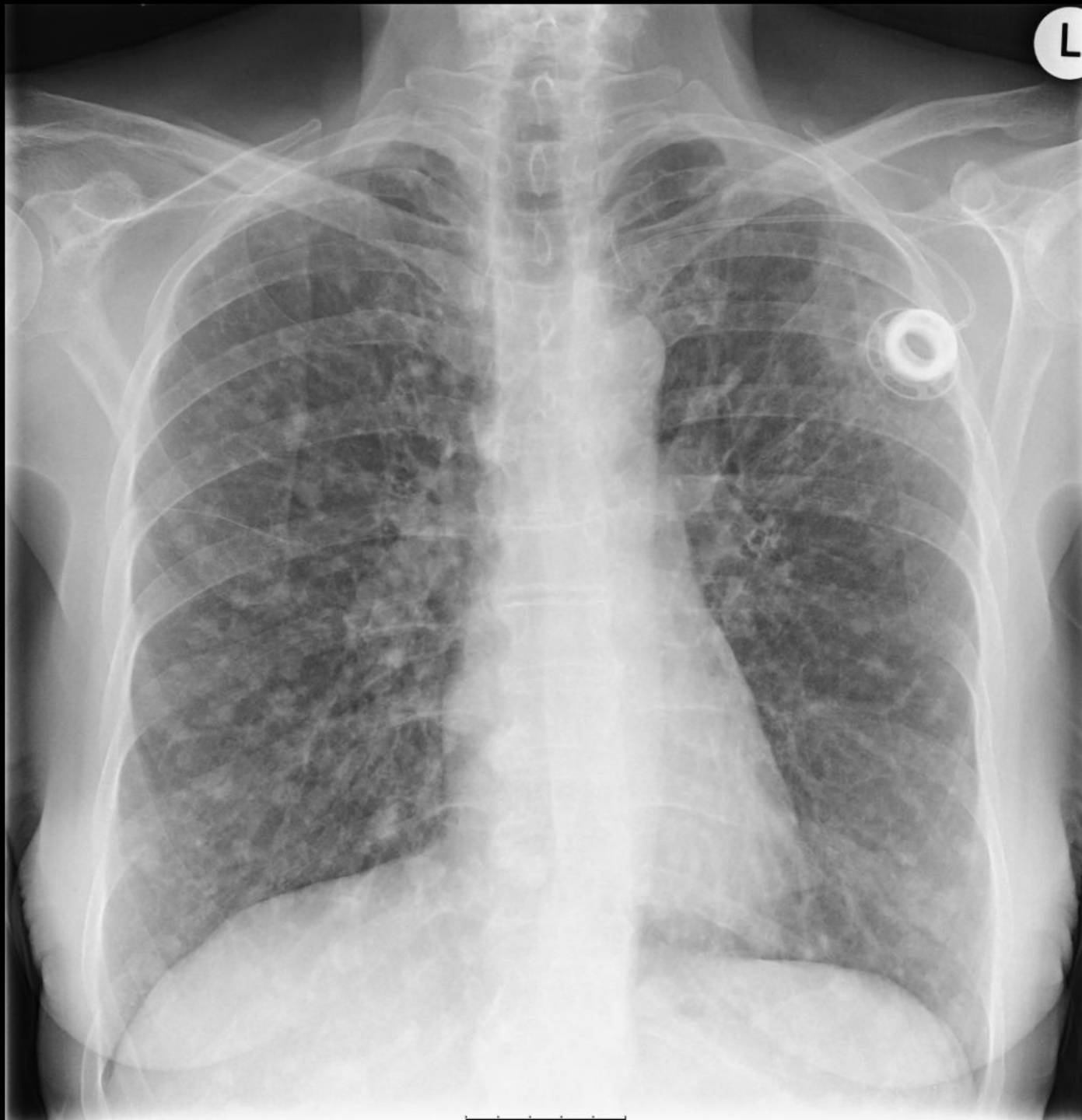
Befund

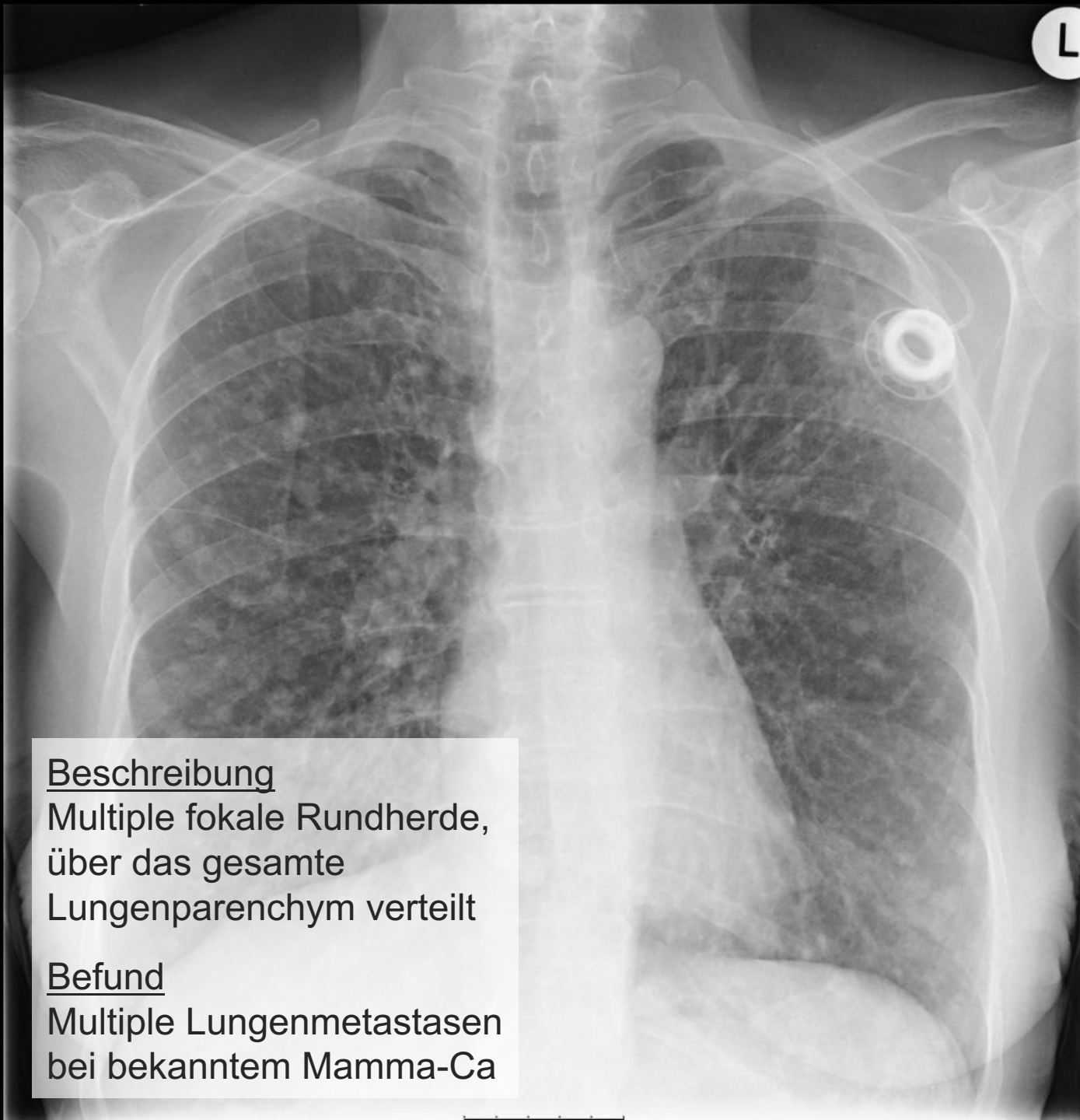
Lymphangiosis
carcinomatosa



Einschub

Fokale Veränderungen



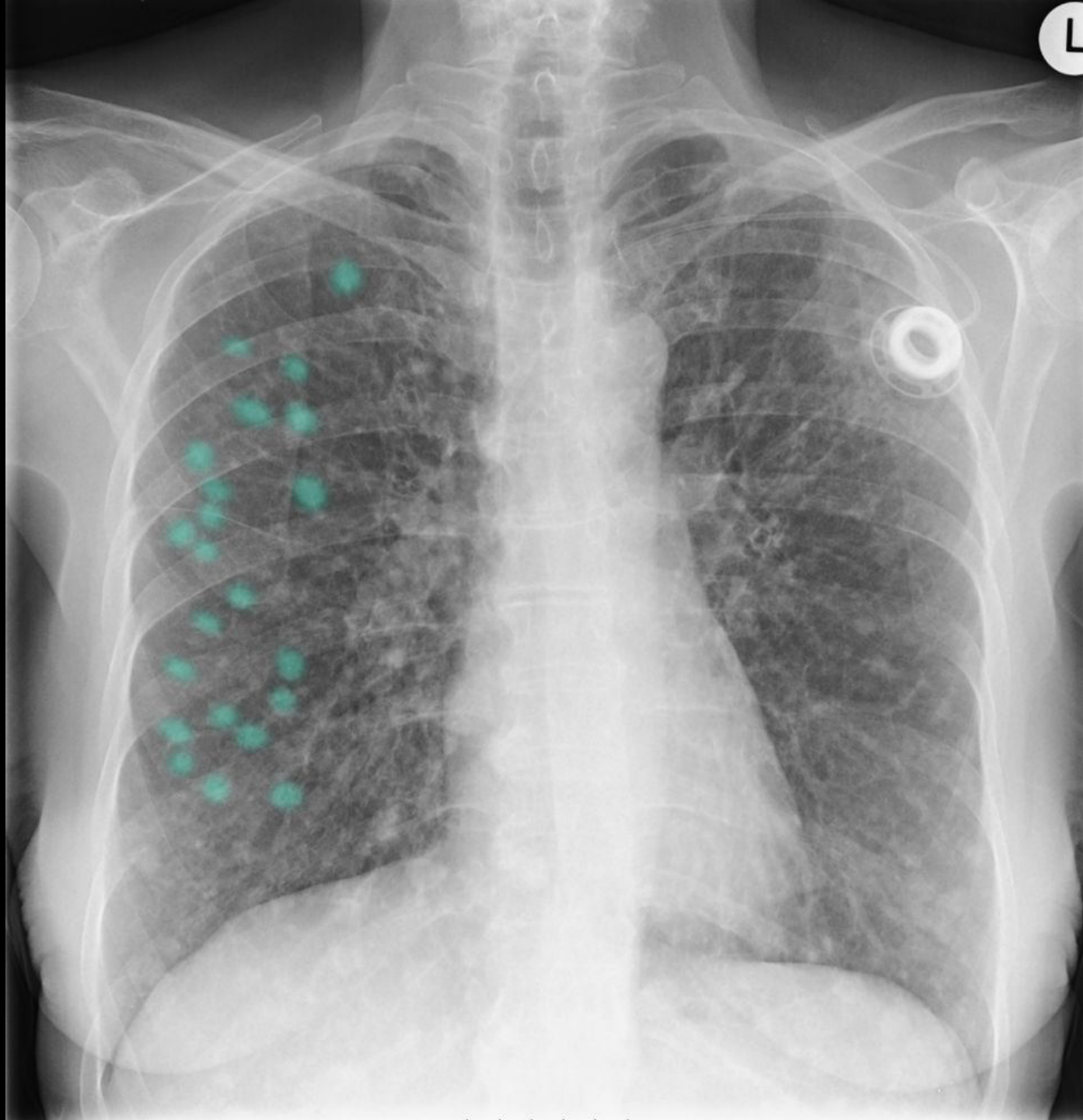


Beschreibung

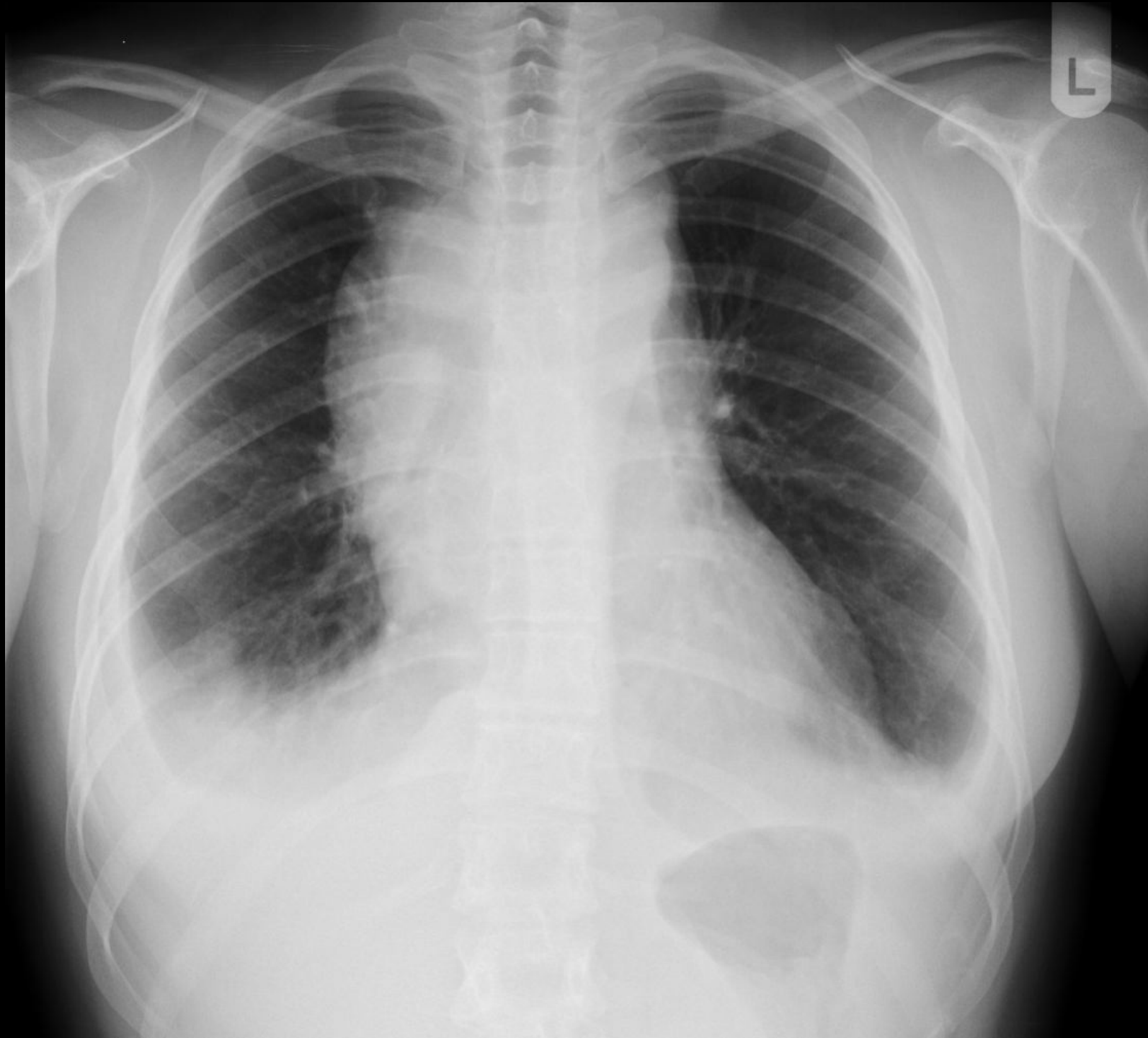
Multiple fokale Rundherde,
über das gesamte
Lungenparenchym verteilt

Befund

Multiple Lungenmetastasen
bei bekanntem Mamma-Ca



Pathologie 4



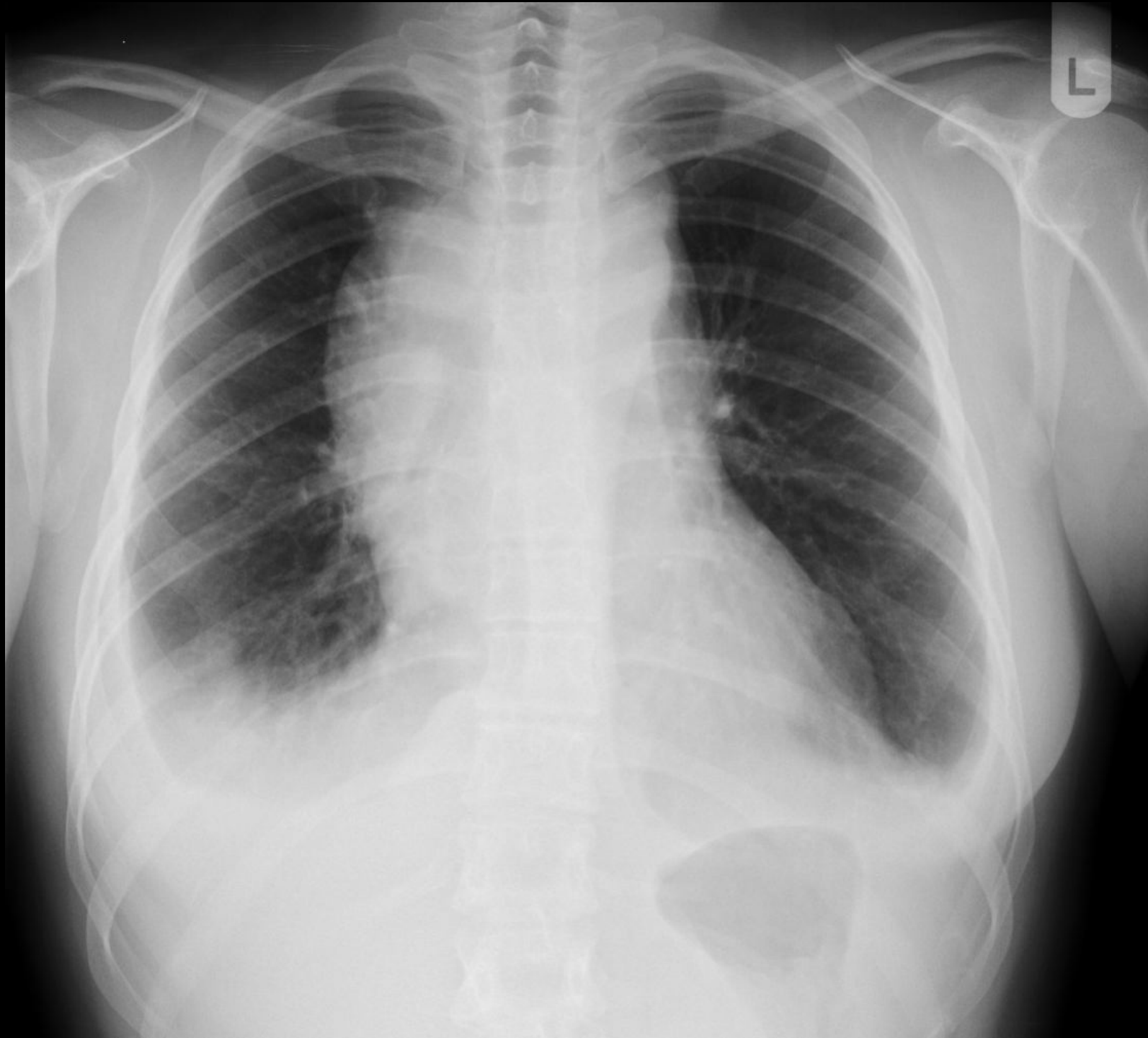
Klinische Angaben

Patient: W, 32

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

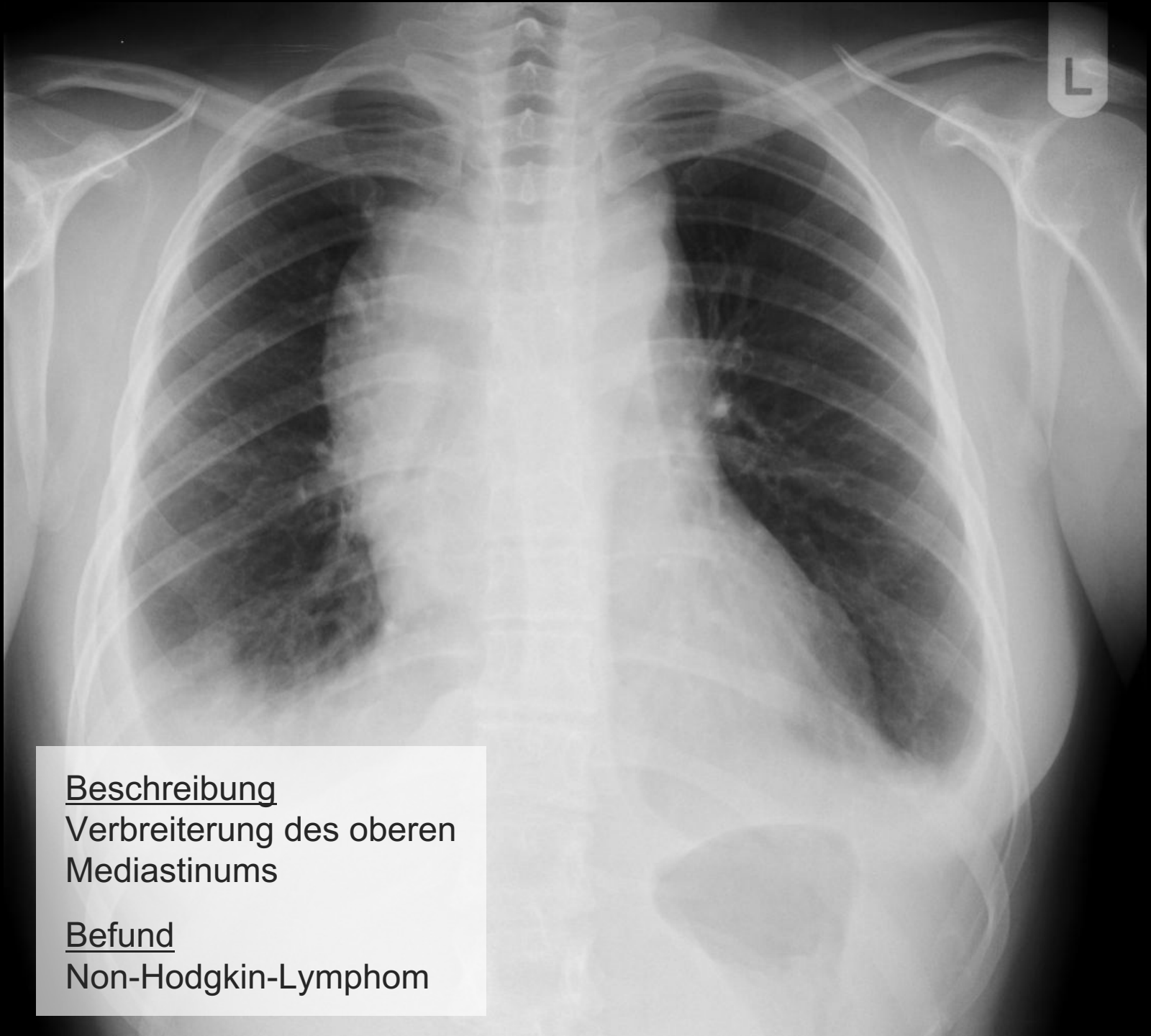
Vorgeschichte: –

Medikamente: –



5 T's des oberen Mediastinums

- Thyroidea
- Terrible Lymphoma
- Thorakales Aortenaneurysma
- Thymom
- Teratom

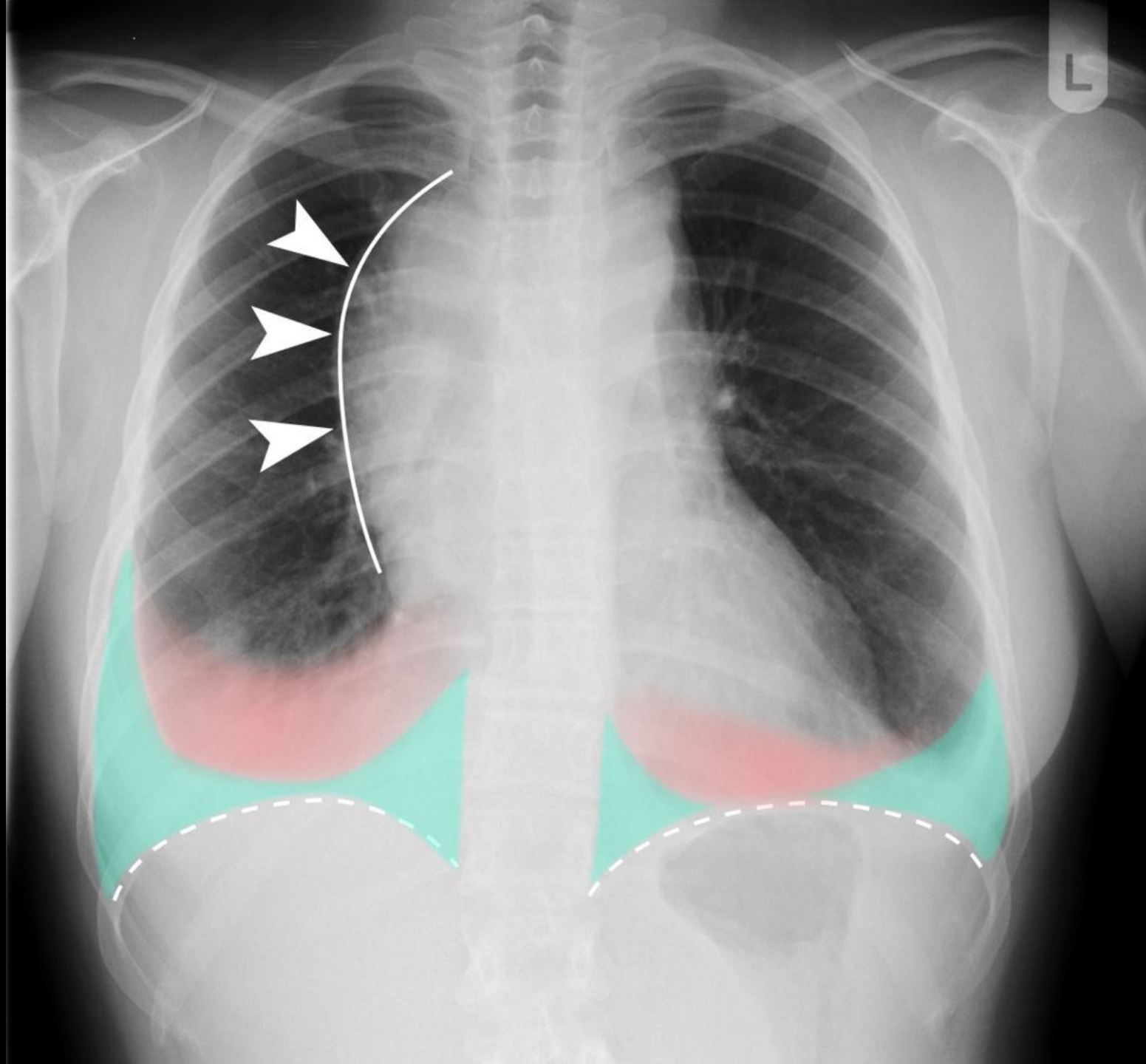


Beschreibung

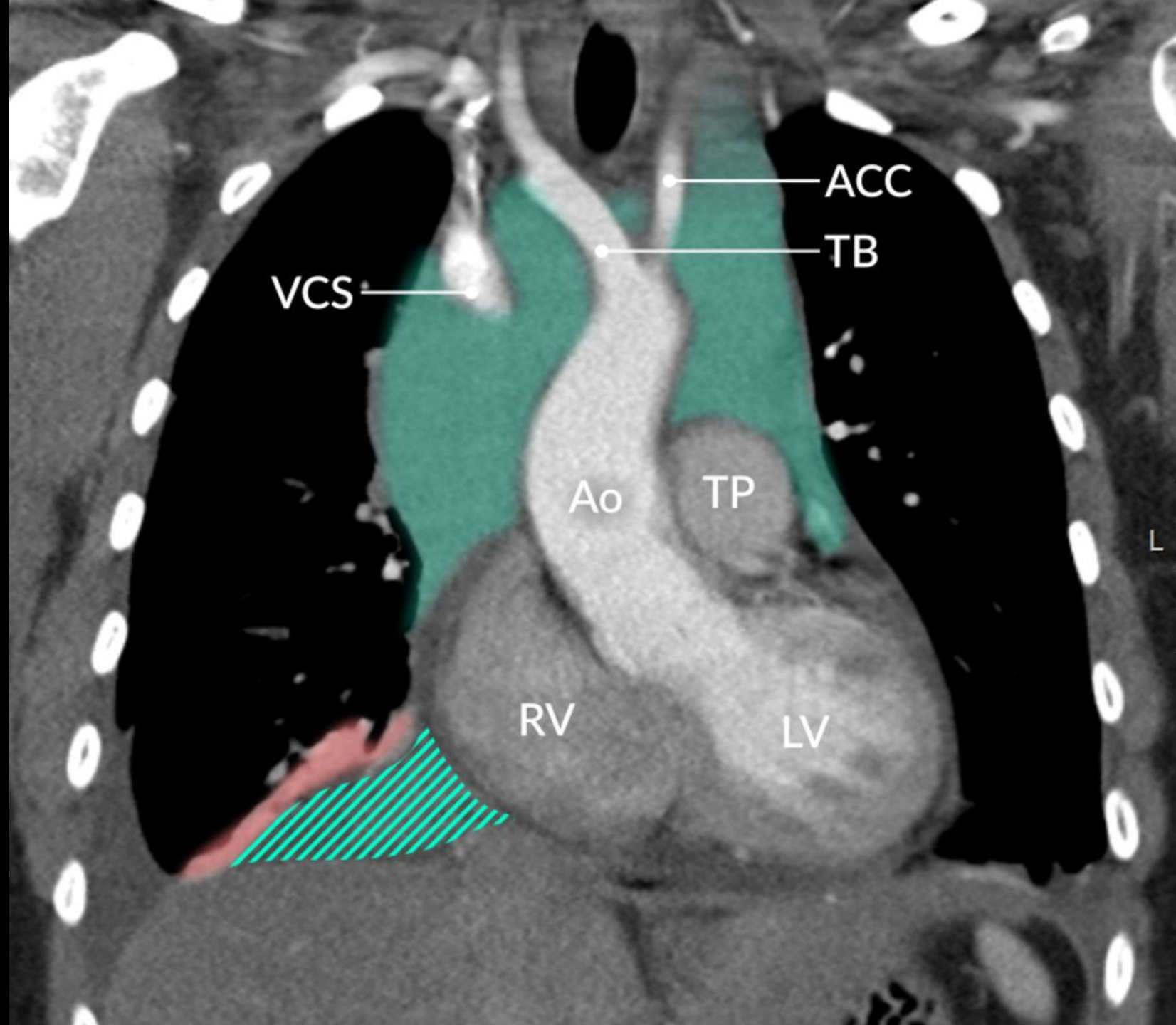
Verbreiterung des oberen
Mediastinums

Befund

Non-Hodgkin-Lymphom







Pathologie 5



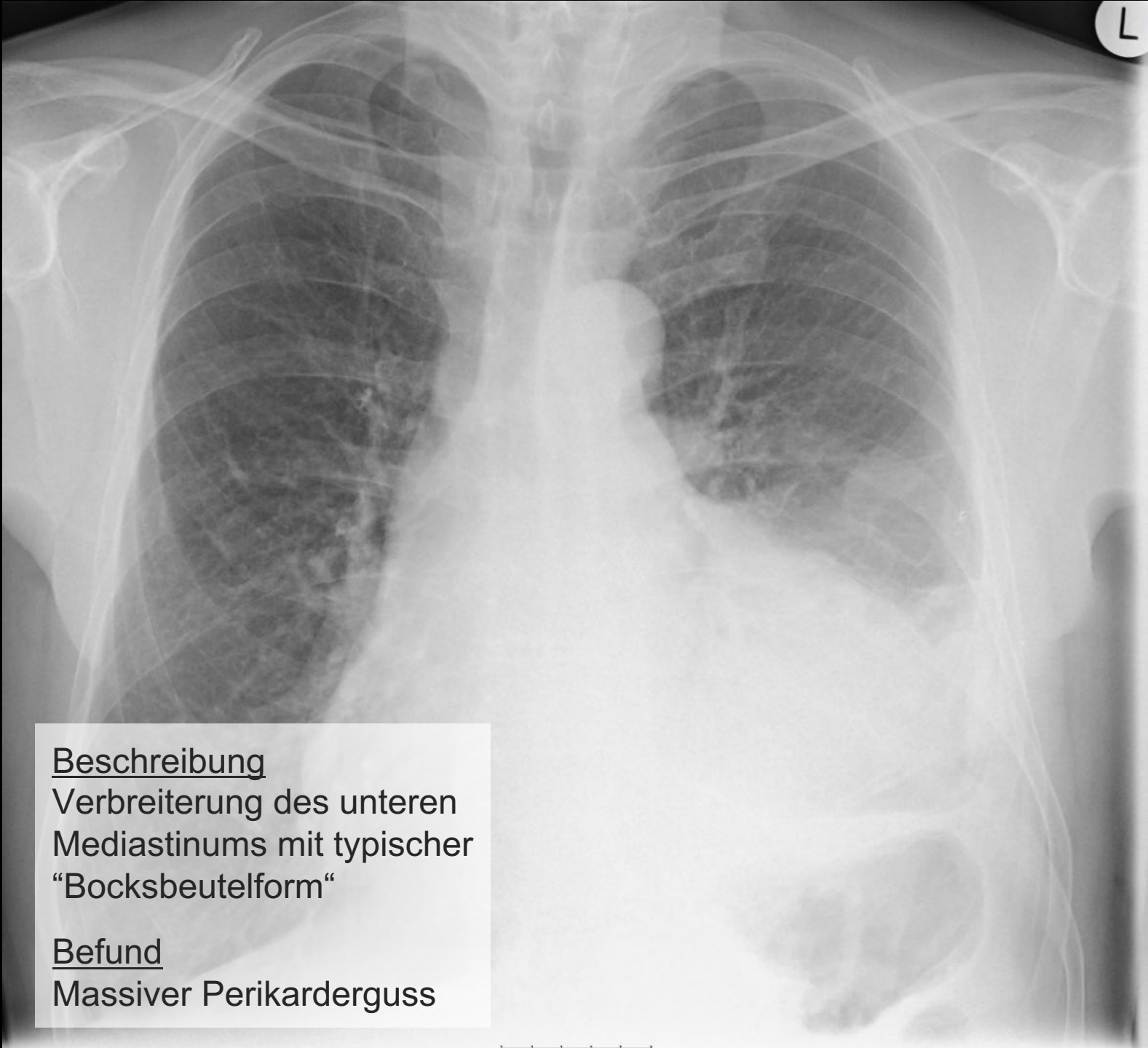
Klinische Angaben

Patient: M, 62

Aktuelle Beschwerden: Zunehmende Luftnot

Vorgeschichte: Bekannte Niereninsuffizienz



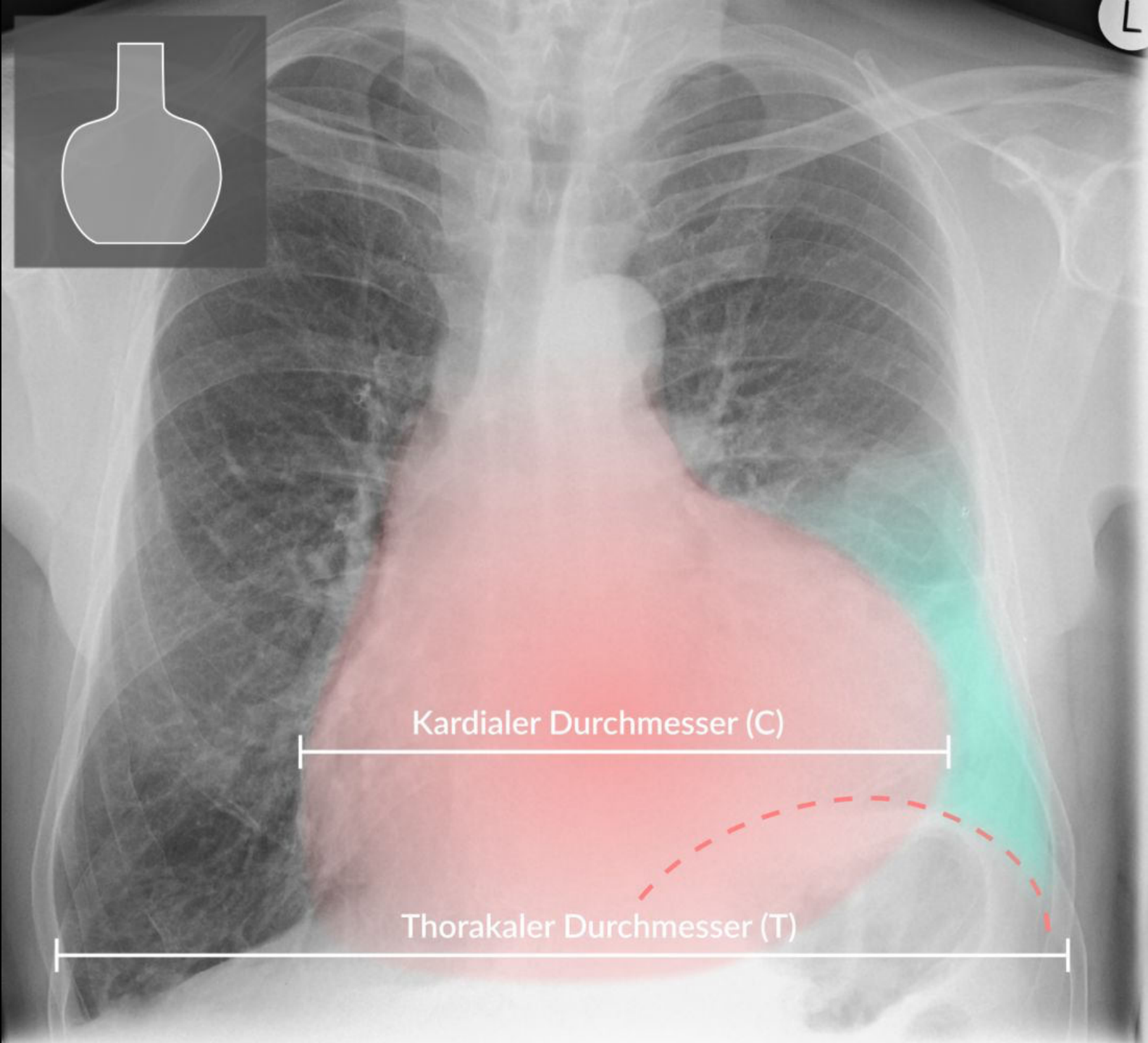


Beschreibung

Verbreiterung des unteren
Mediastinums mit typischer
“Bocksbeutelform“

Befund

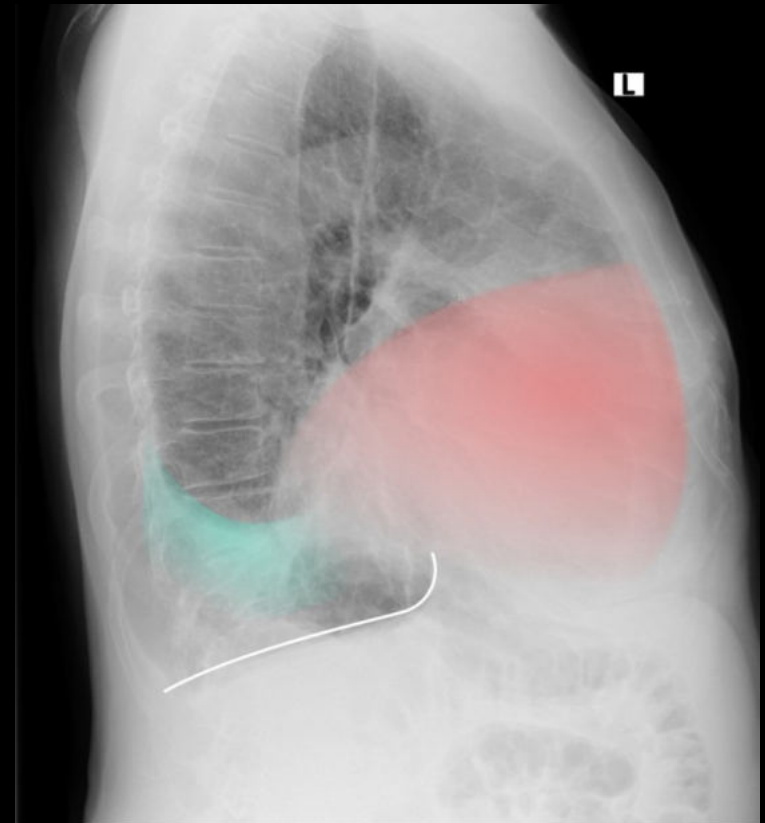
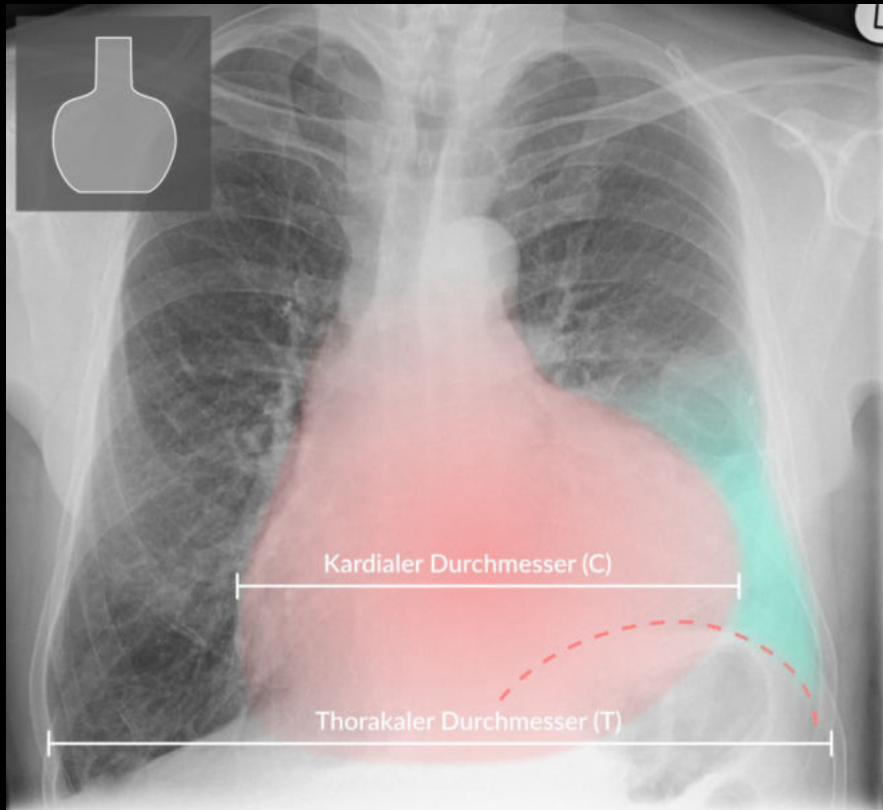
Massiver Perikarderguss



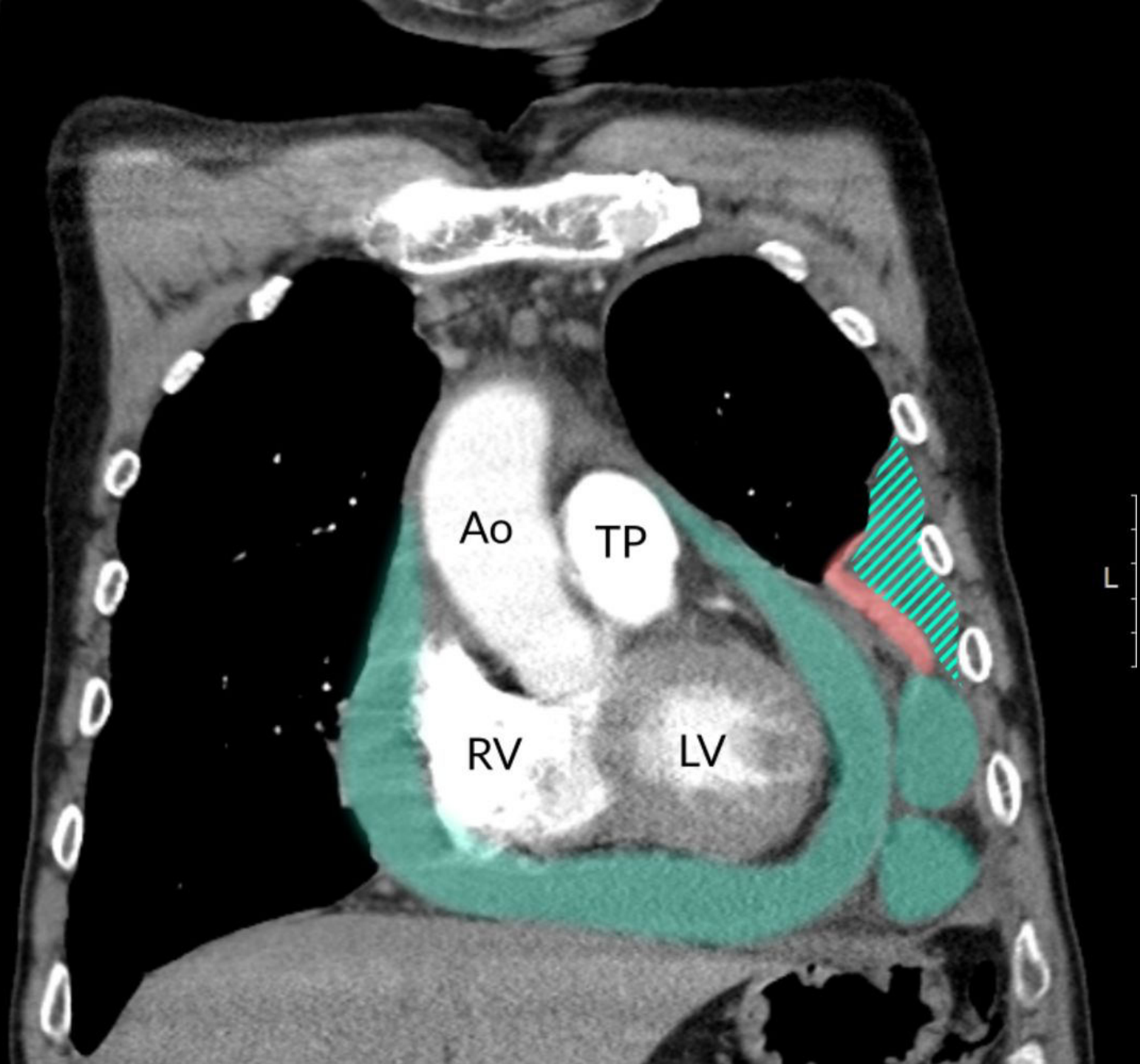
Kardialer Durchmesser (C)

Thorakaler Durchmesser (T)

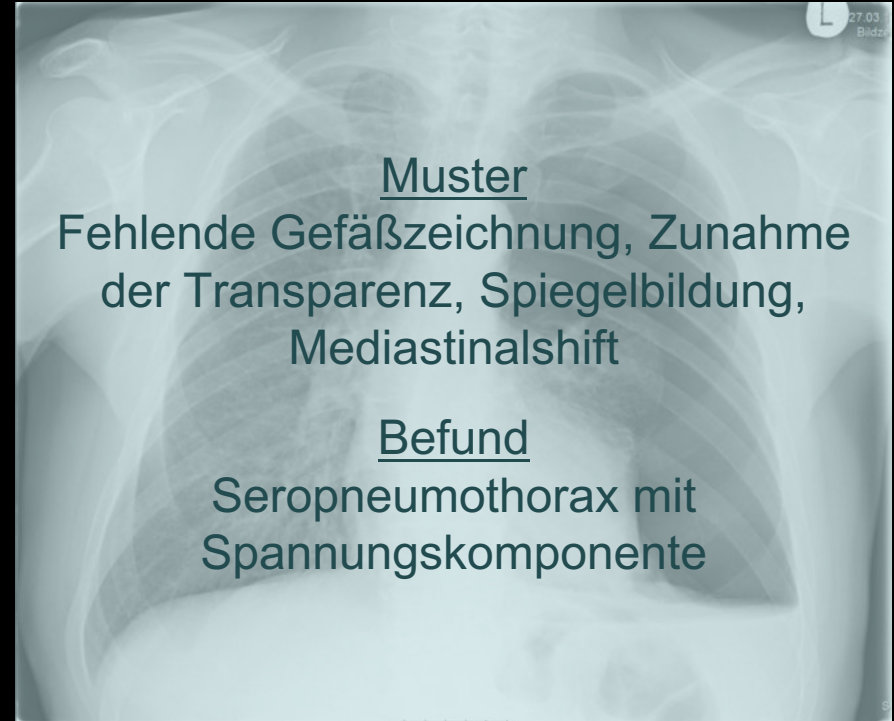
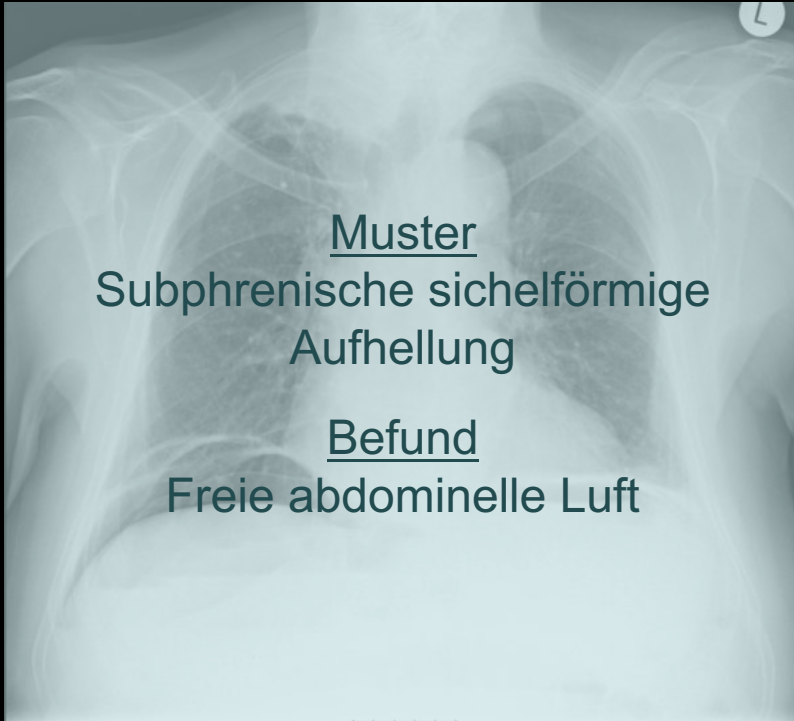


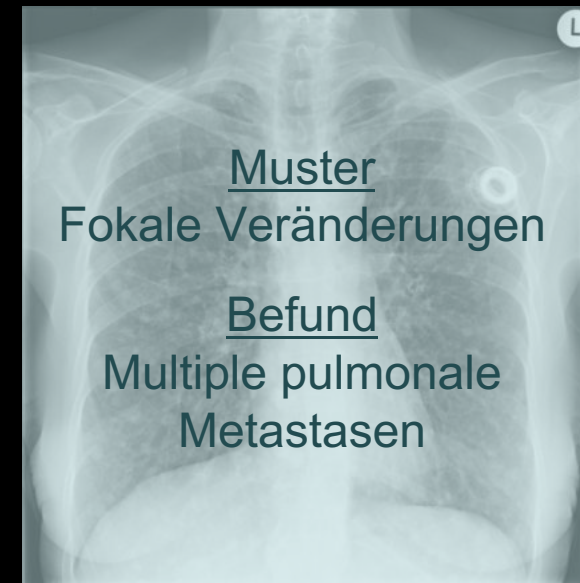
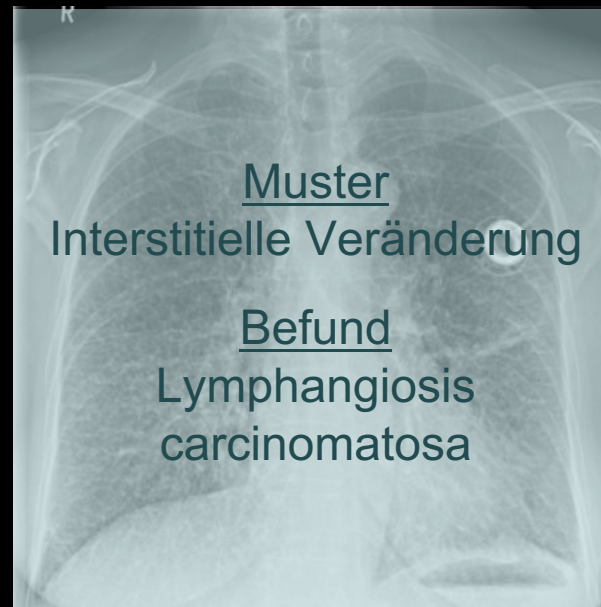
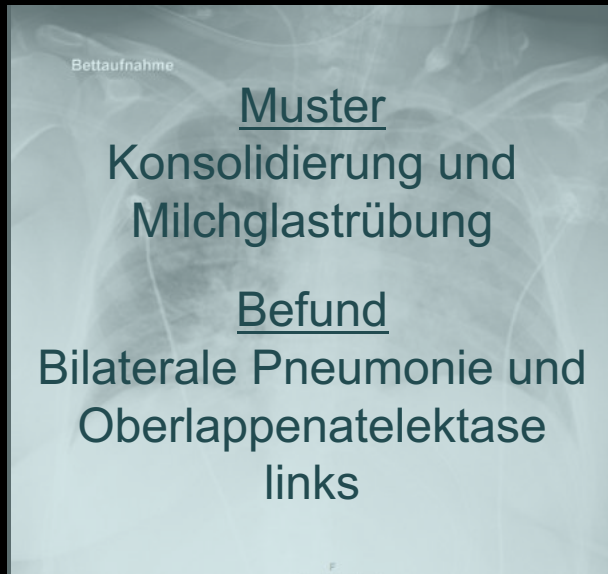
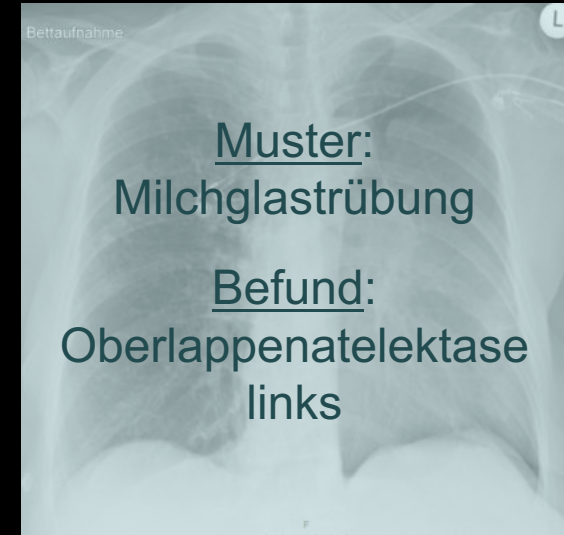
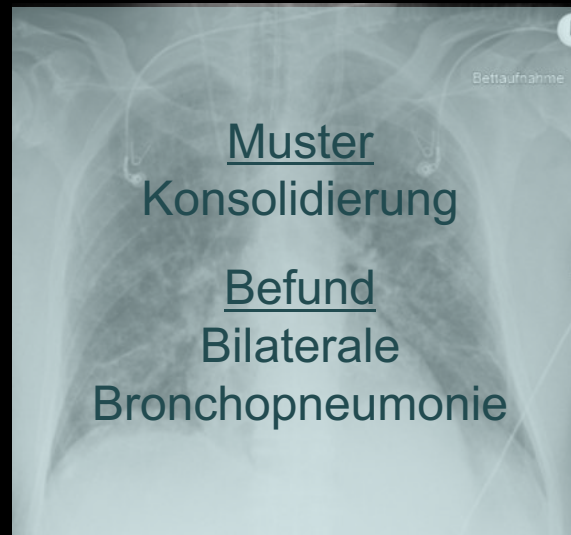
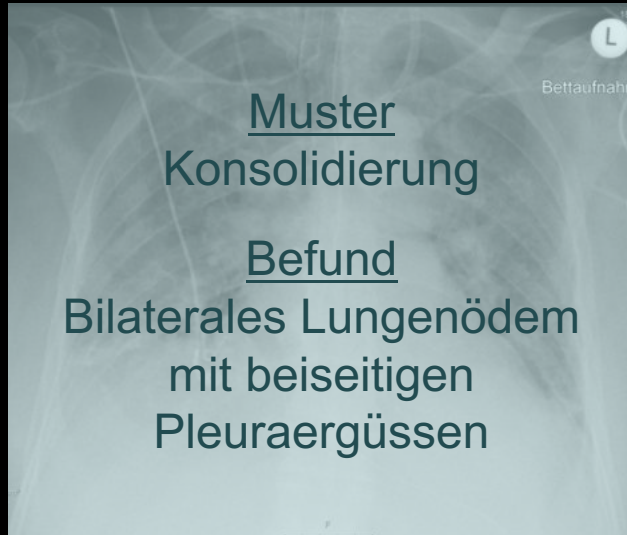


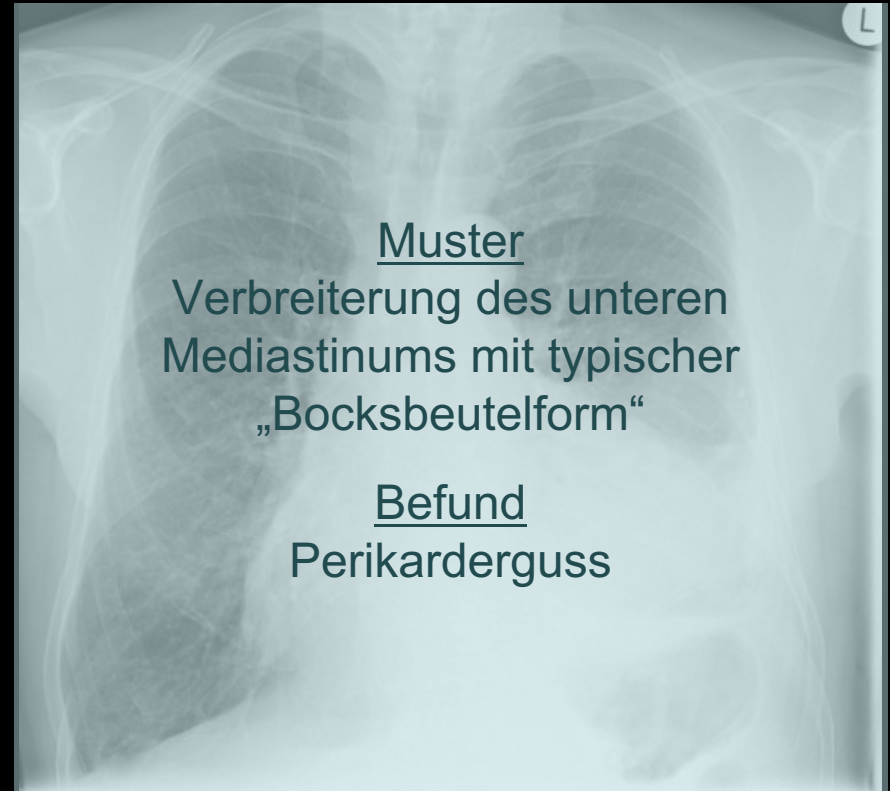
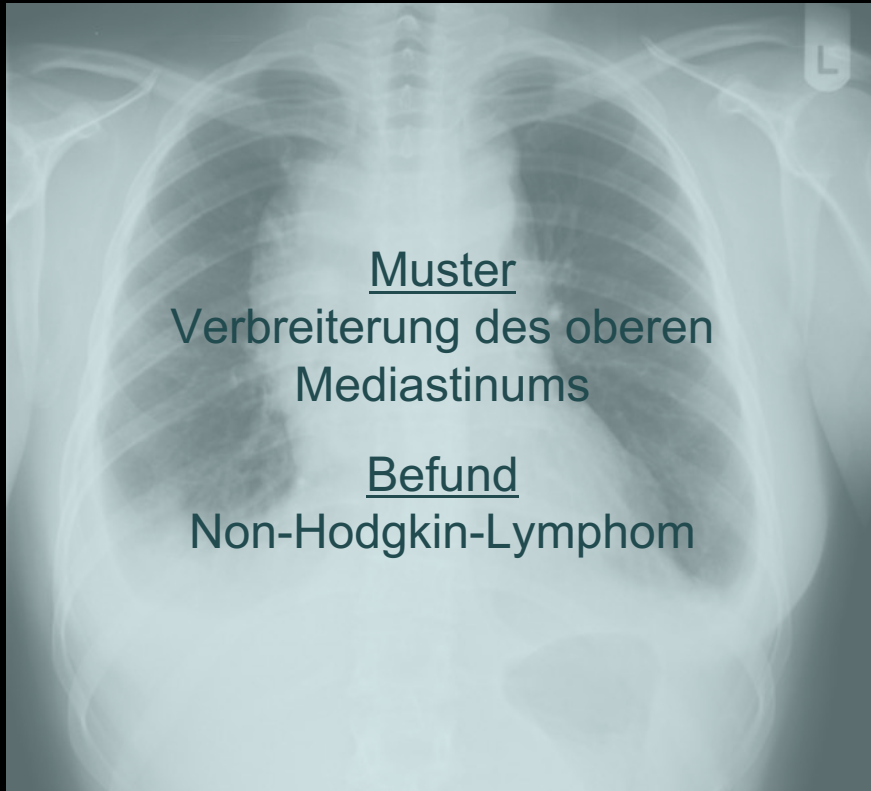




Recap!







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