

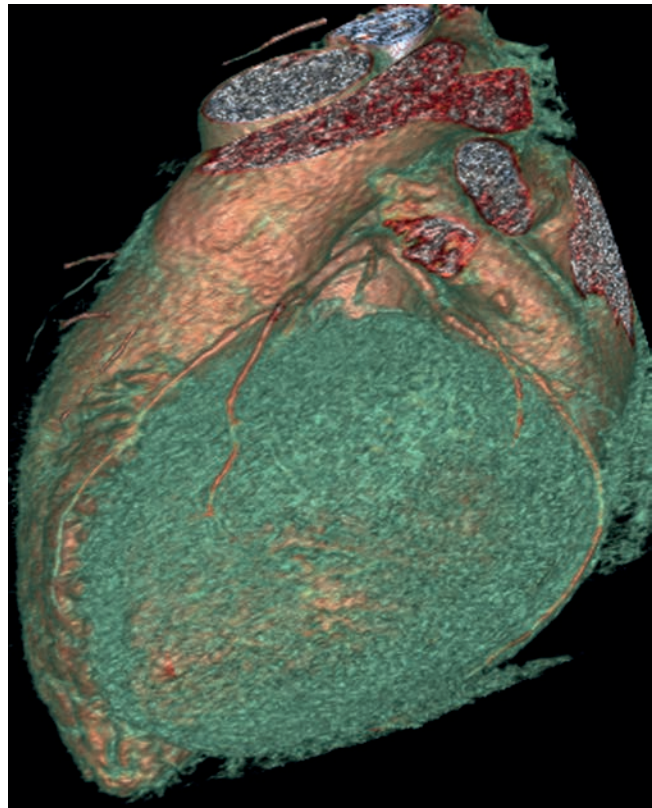
Thoraxschmerz

Stand September 2021

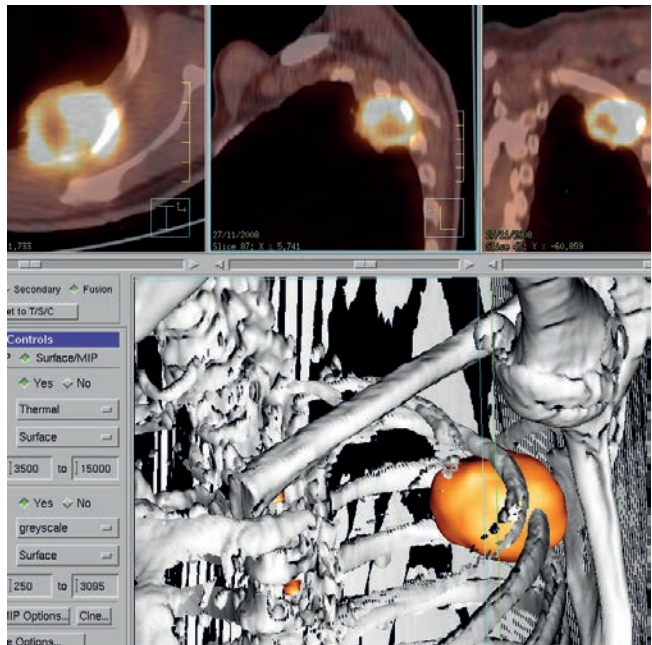
Akuter Thoraxschmerz mit Vernichtungsgefühl ist das Kardinalsymptom des Herzinfarktes (oder eines dissezierenden Aortenaneurysma) und muss zur sofortigen Vorstellung in einer Notfallambulanz führen. Belastungsabhängige Thoraxschmerzen (Angina pectoris) können Ausdruck einer Koronaren Herzerkrankung sein. Rezidivierende retrosternale Schmerzen weisen auf die Speiseröhre hin – entweder als Refluxoesophagitis oder aber auch als Speiseröhrenkrebs. Beim anterioren Sternumschmerz finden wir regelmäßig eine Osteochondritis der Synchronrose zwischen Manubrium und Corpus sterni, eine Sternoclavikulararthritis/-arthrose oder eine Costosternalarthrose (Tietze Syndrom) als mögliche Hinweise auf eine seronegative Spondylarthropathie. Lungenprozesse mit Beteiligung der Pleura parietalis oder Thoraxwandinfiltration führen zu dumpfen Thoraxschmerzen. Hierzu gehören das Pleuramesotheliom, der Lungenkrebs mit Thoraxwandinfiltration (z.B. Pancoast-Tumor), das MammaCa mit Thoraxwandinfiltration, aber auch pleuritische Reizungen, eine Actinomykose oder ein Spannungspneumothorax.

Leitliniengerechter Standard des Initialstagings beim Bronchialcarcinom auch für GKV-Patienten ist die FDG-PET/CT, die insbesondere für die Fragen Pleuritis carcinomatosa und Thoraxwandinfiltration sehr spezifische Hinweise liefert. Die Kernspintomographie kann aufgrund der besseren Weichteildifferenzierung die einzelnen Thoraxwandschichten besser auflösen. Symptomatische Metastasen können meist in der Computertomographie diagnostiziert werden (Knochenmasseverlust von mindestens 50%). Für das Staging ist jedoch auch die asymptomatische Markraummetastasierung relevant, die mittels MRT oder FDG-PET/CT diagnostiziert wird.

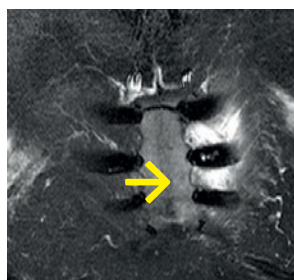
Zur Herzdiagnostik können wir den Kalkscore (Niedrigdosisnativ-CT mit Kalkquantifizierung zur Risikostratifizierung), die CT-Coronarangiographie, die Herz-MRT mit Perfusionsanalyse ohne und mit medikamentöser Belastung und die FDG-PET/CT sowohl als Goldstandard der Vitalitätsdiagnostik als auch zur Endokarditis- oder Sarkoidosediagnostik (Cave: differente Vorbereitung!) beitragen. Orthopädische Ursachen des Thoraxschmerzes sind der MRT zugänglich. Für die Oesophagusdiagnostik hat sich statt des früher durchgeführten Breischlucks die Gastroskopie etabliert – beim Initial- und insbesondere Rezidivstaging des Oesophaguscarcinoms spielt neben dem CT die FDG-PET/CT eine zunehmende Rolle.



Cardio-CT Left Anterior Descending LAD und Ramus Circumflexus RCX Coro-CT mit KM VR



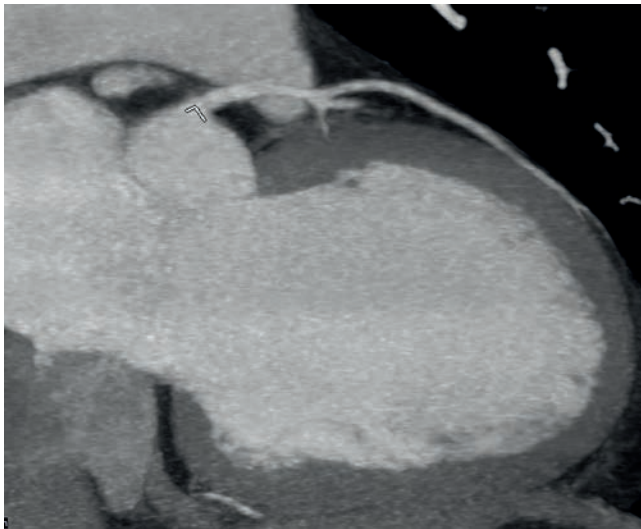
Lungenkrebs mit Thoraxwandinfiltration FDG-PET/CT



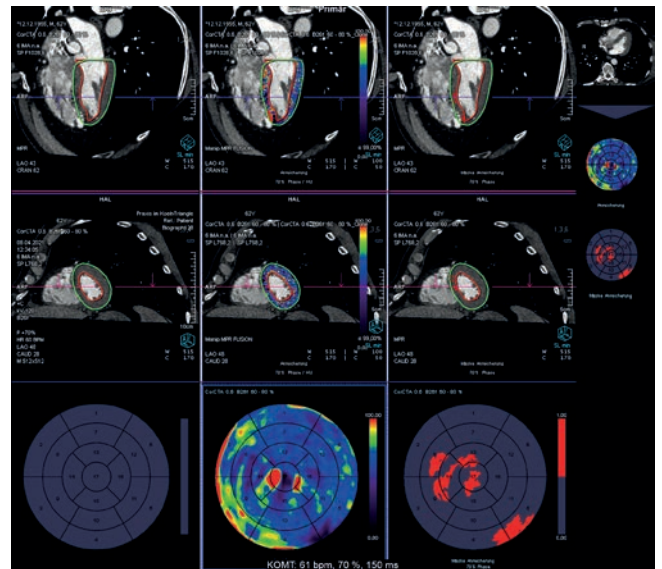
Actinomykose der Brustwand MRT



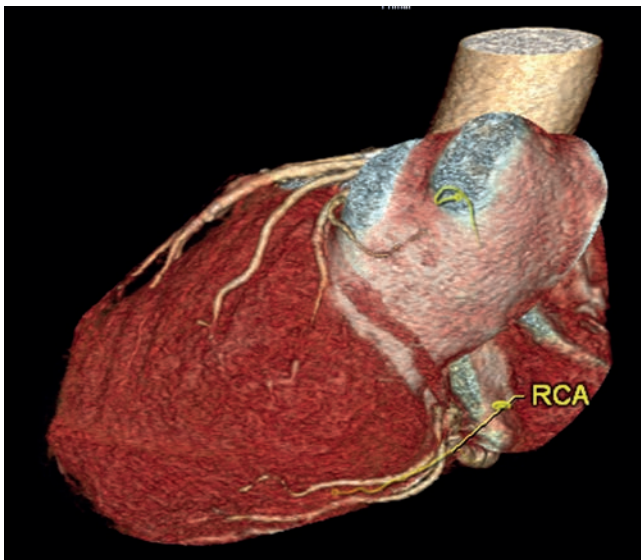
Cardio CT RCX



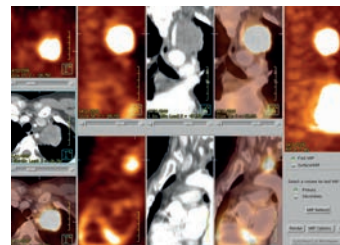
Cardio CT LAD Left Anterior Descending



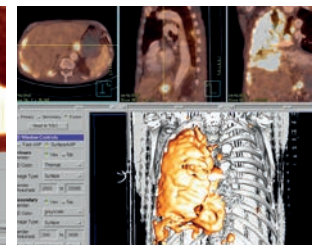
Cardio CT Perfusionsanalyse



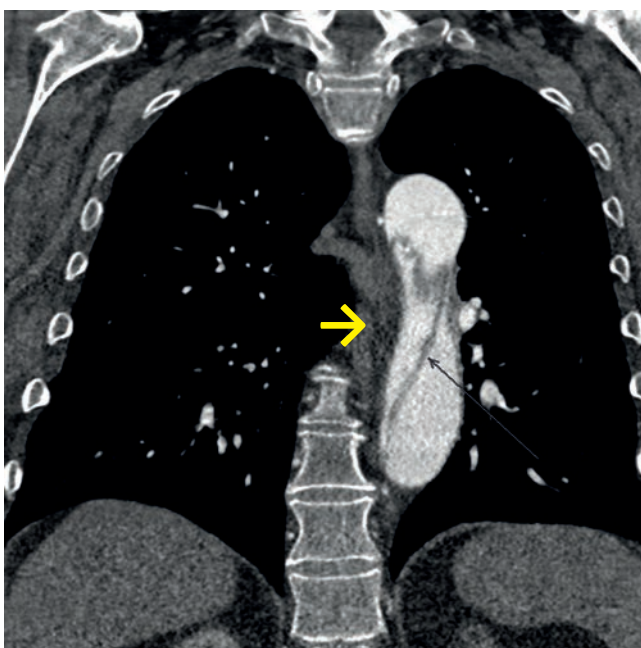
Cardio CT VR RCA



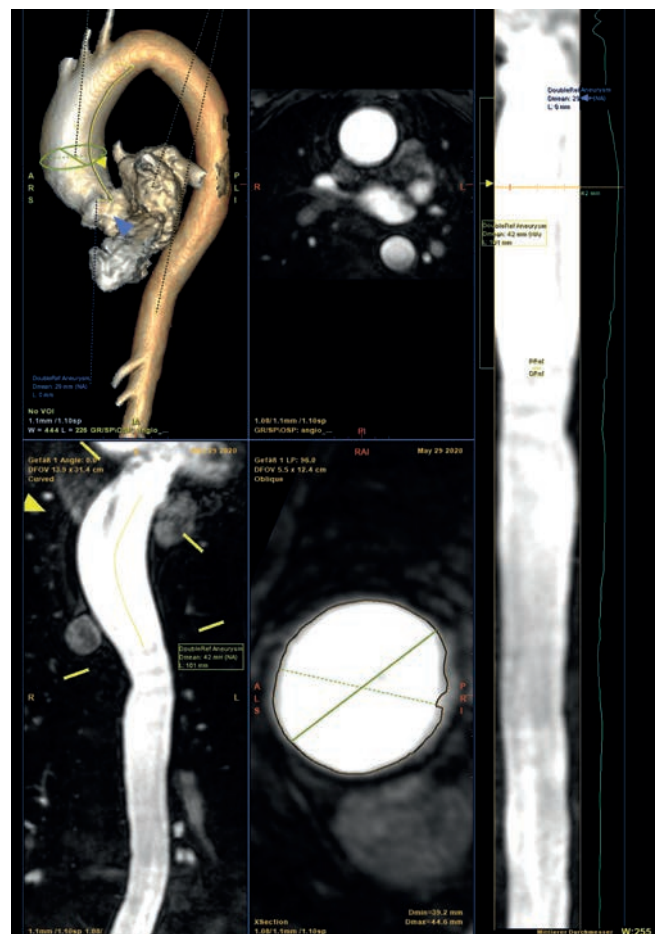
Pancoast Tumor links
FDG-PET/CT



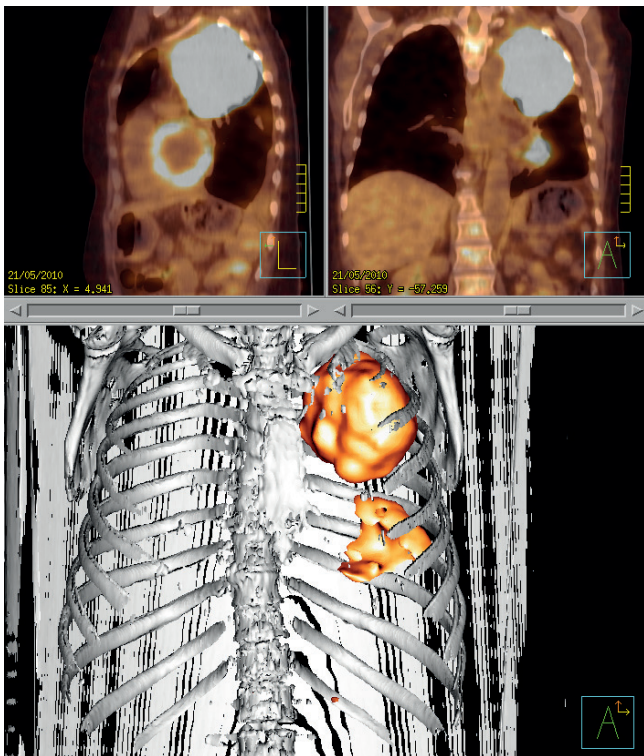
Pleuramesotheliom
FDG-PET/CT



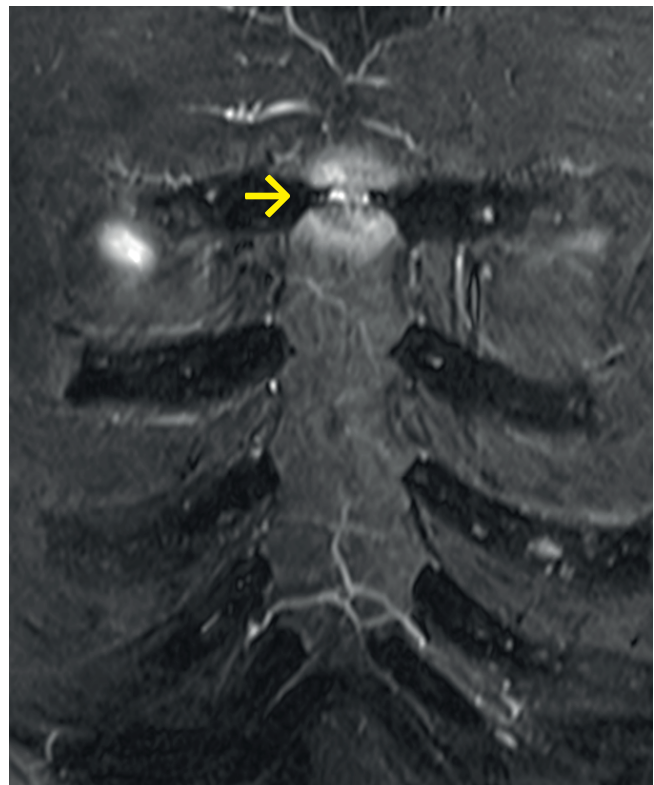
Disseziierendes Aneurysma Aorta Descendens CTA



Aneurysma Aorta Ascendens MRA Analyse



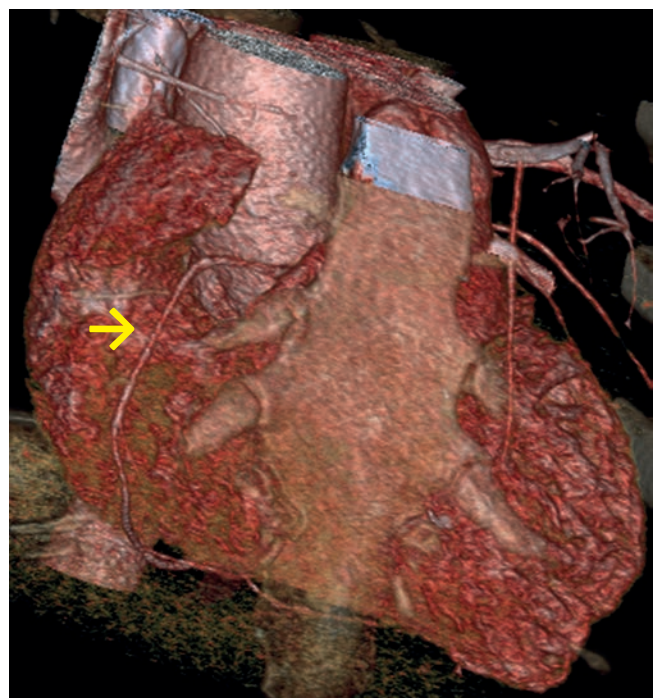
Pancoast Tumor des Sulcus superior li FDG-PET/CT



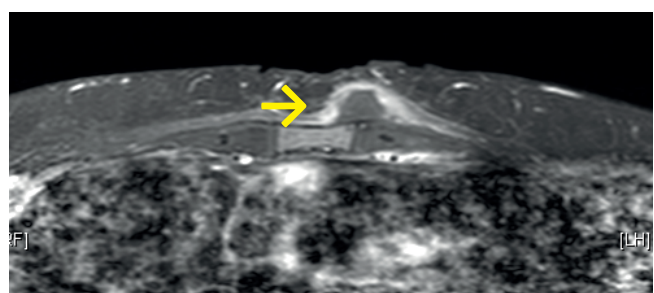
Synchondritis sterni MRT STIR cor



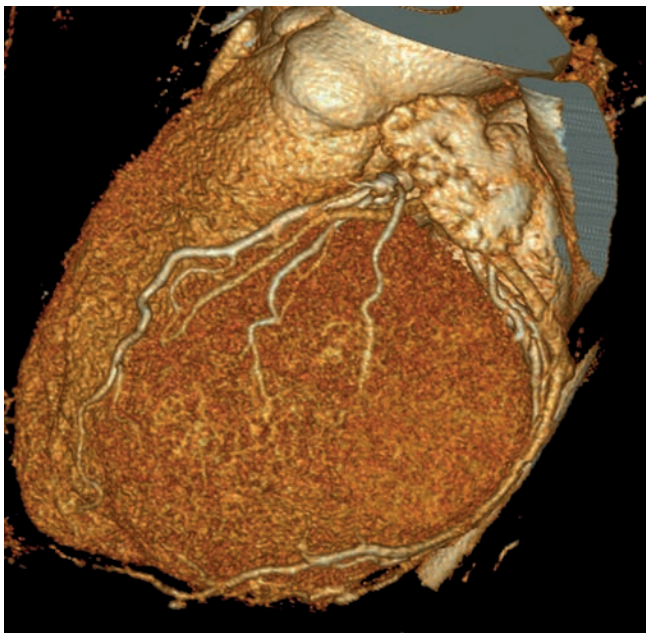
KM-gestützte MR-Angiographie Aortenbogen TWIST



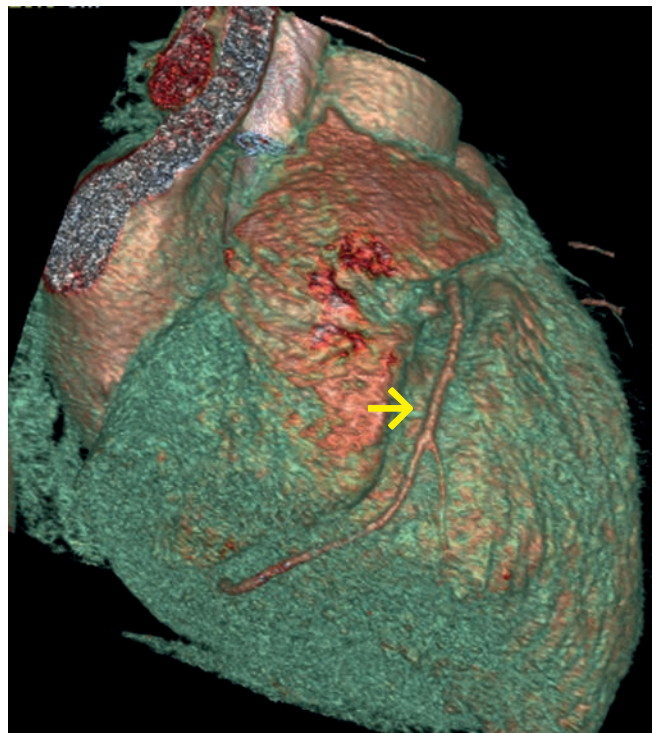
Cardio CT RCA



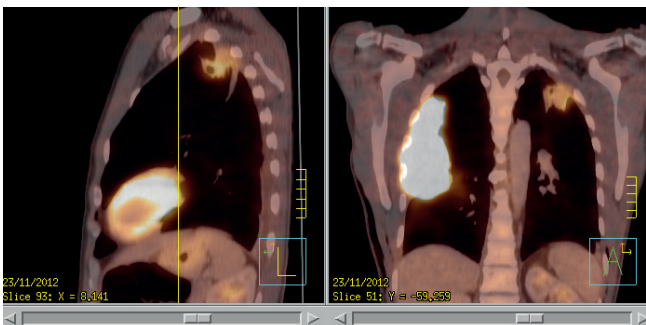
Actinomycose der Brustwand MRT T1W KM



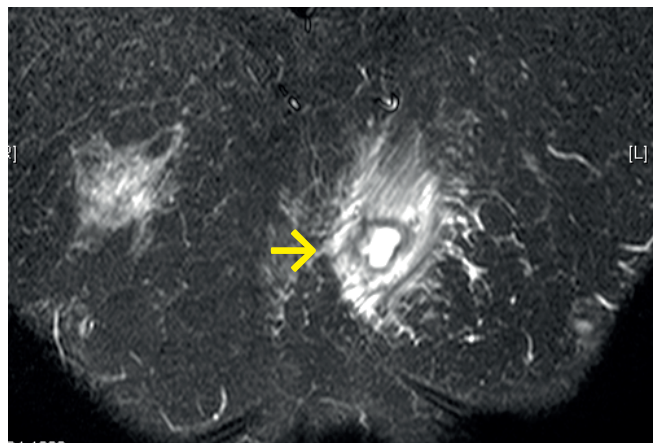
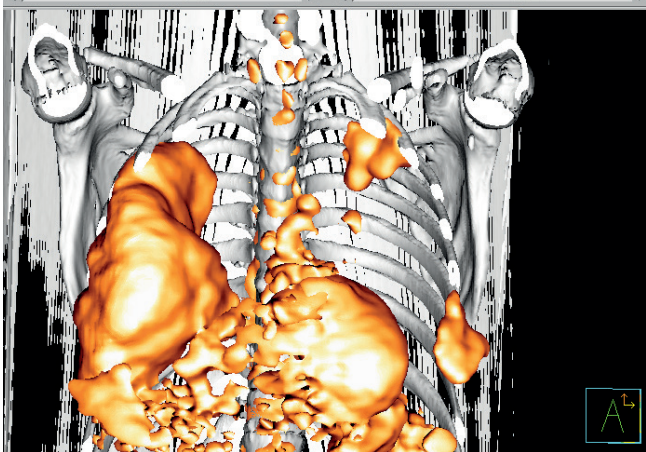
Coro-CT 16-Zeilen-Spiral-CT



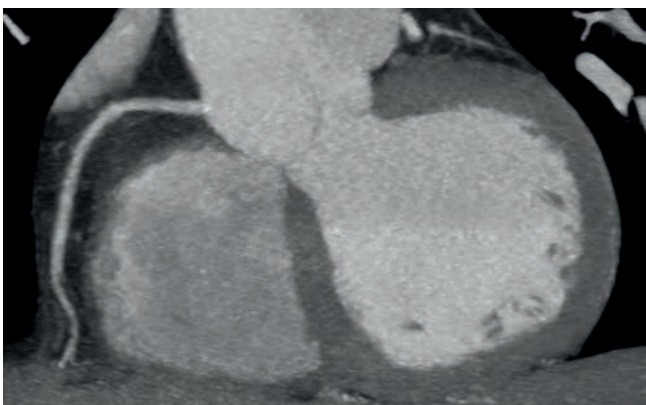
Coro-CT RCA 128-Zeilen Spiral-CT



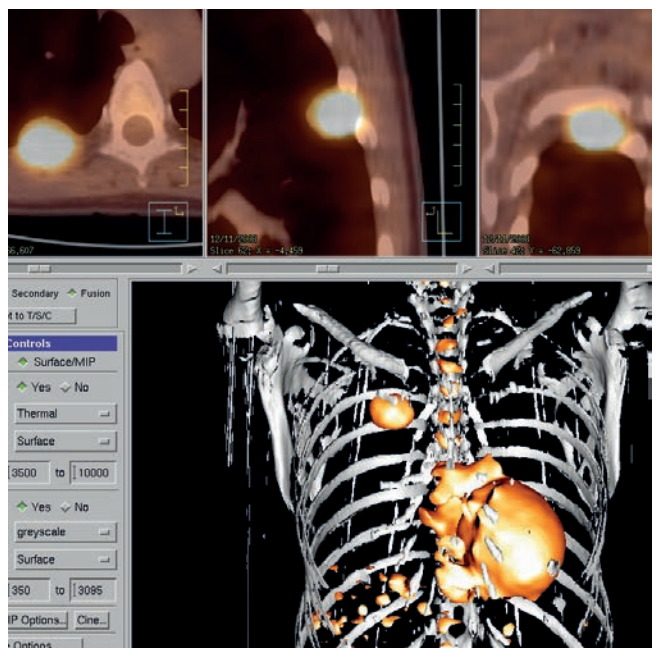
Lungenkrebs rechts, Pleuratumor links FDG-PET/CT



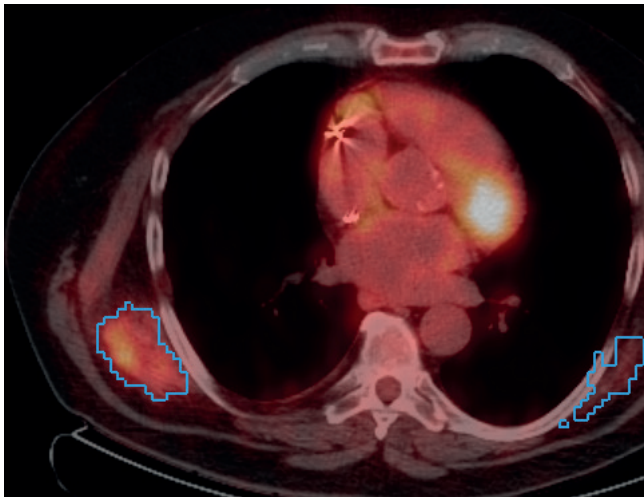
Actinomykose der Brustwand cor STIR



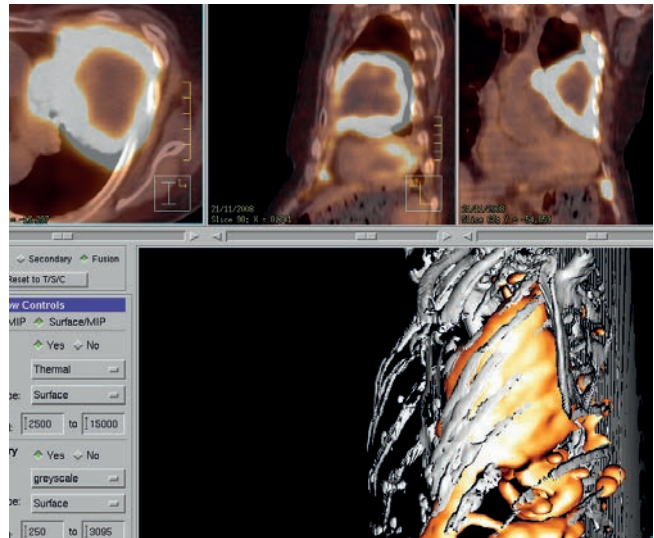
Cardio CT RCA 128-Zeilen Spiral-CT



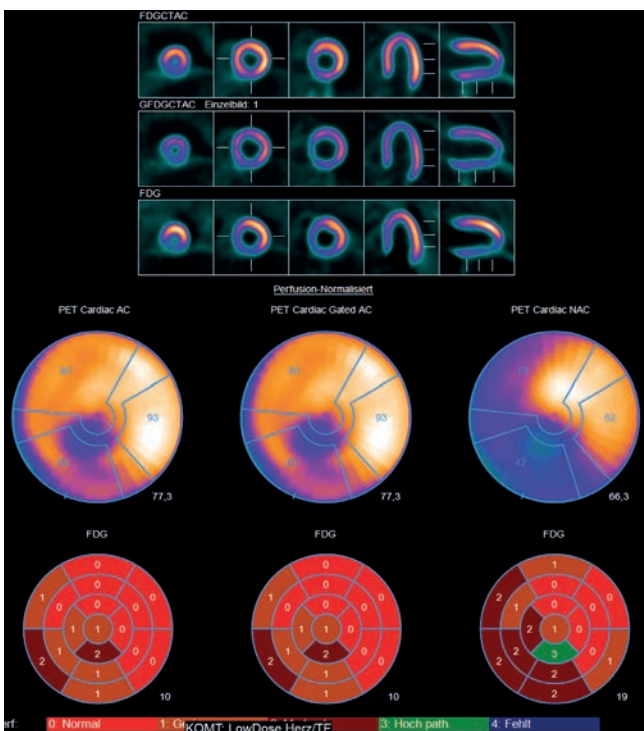
Pleuratumor rechte Lungenspitze FDG-PET/CT



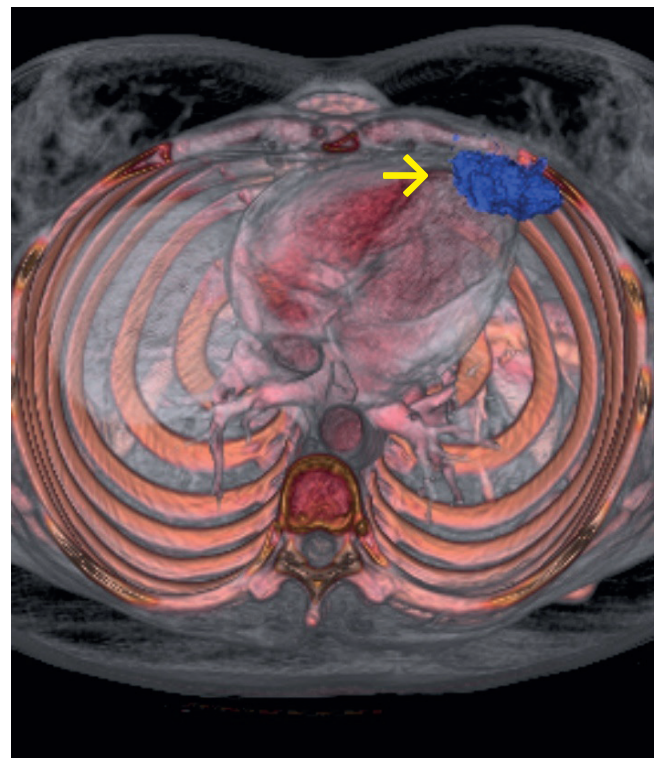
Elastofibrom FDG PETCT



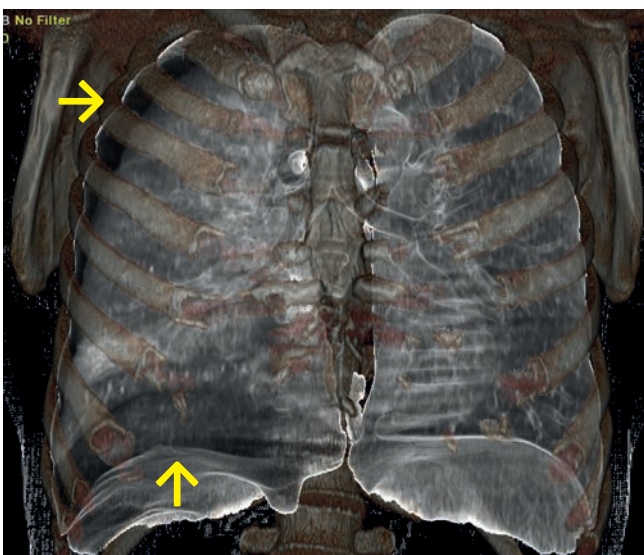
Mammakarzinom Pleuracarcinose FDG-PET/CT



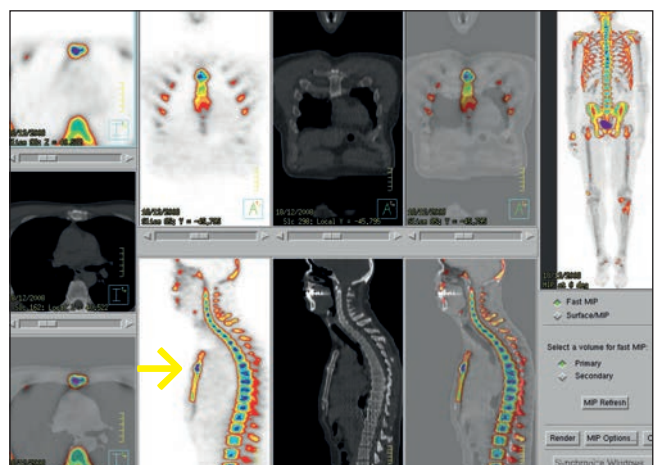
FDG-Cardio PET Hinterwandinfarkt



Lymphomrezidiv CT VR



Spannungspneumothorax rechts CT VR



Synchondritis sterni F18-Fluorid-PET/CT