

Weichteilschwellung

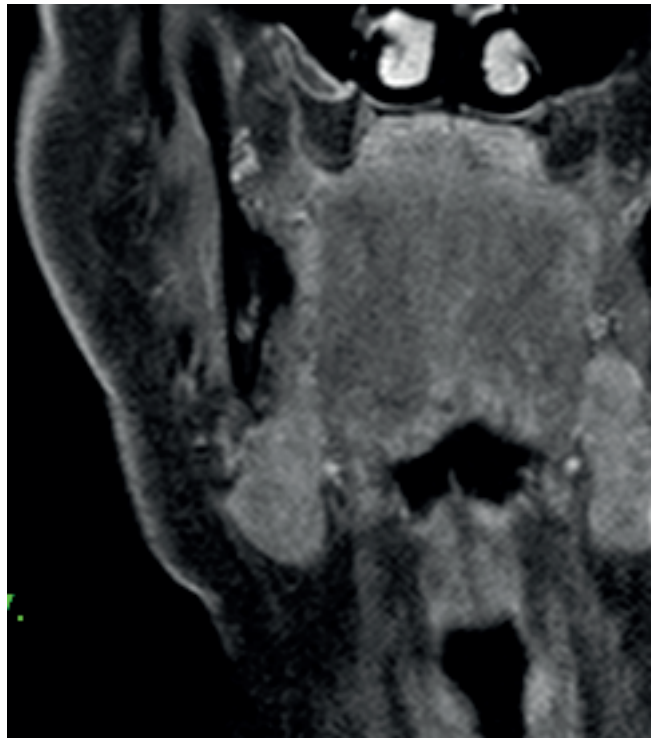
Stand September 2021

Eine spontan aufgetretene, progrediente Weichteilschwellung ohne traumatische oder infektiöse Ursache sollte zum Ausschluss eines Weichteiltumors Anlass geben. Die häufigste gutartige Variante ist das einfache Lipom, das nach konfidenter Diagnosestellung auch nur sonographisch verlaufskontrolliert werden kann. Initial sollte ein atypischer lipomatöser Tumor abgegrenzt werden, der sich durch vermehrte, mehr als 2 mm dicke oder noduläre Septen auszeichnet. Mit zunehmenden soliden Anteilen kommt auch eine sarkomatöse Entdifferenzierung in Betracht. Andere Weichteiltumoren sind ggf. komplizierter einzuschätzen und erfordern zur Matrixbeurteilung sowie Abgrenzung fetthaltiger oder muzinhaltiger Anteile sowohl die CT als auch die MRT. Sollte bei Malignomverdacht eine biopsische Sicherung/Resektion erforderlich werden ist ein kompartimentorientiertes Vorgehen, möglichst in einem auf Weichteiltumore spezialisierten Zentrum erforderlich. Als Ganzkörperstaginguntersuchung eignet sich bei entdifferenzierten Sarkomen aufgrund der hohen Glukoseavidität und der oft atypischen Metastasierungsmuster die FDG-PET/CT, bei GKV-Patienten auf Basis einer Einzelfallentscheidung zur Kostenübernahme.

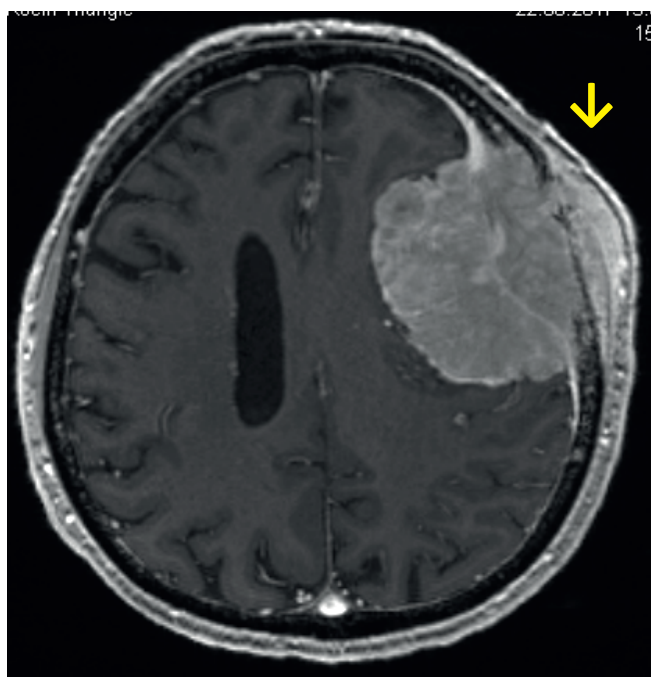
Seltene Hauttumoren sind das Kaposi-Sarkom, Neurofibrome bei M. Recklinghausen oder Merkelzelltumoren. Selbstverständlich können auch tiefer gelegene Tumoren wie Kalottenmetastasen, Meningeome, Parotistumoren oder Schilddrüsenknoten zu Weichteilschwellungen führen.

Ein wichtiges Thema ist der ehemalige Riesenzelltumor der Sehnenscheide, der aktuell zusammen mit der pigmentierten villonodulären Synovialitis als chronische Entzündung der Sehnenscheide verstanden wird. Er neigt zum Rezidiv und gelegentlich zur malignen Entartung.

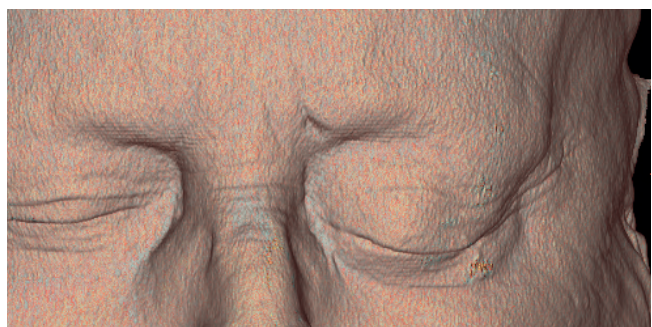
Selbstverständlich dürfen auch die rheumatischen Erkrankungen nicht vergessen werden. Wie bereits bei den Gelenkerkrankungen ist zur Frage des Verteilungsmusters und der beteiligten Strukturen (Gelenke, Weichteile, Gefäße) die FDG-PET/CT geeignet. Nur der Verdacht auf eine Großgefäßvaskulitis rechtfertigt die Abrechnung zulasten der GKV im Rahmen der ASV.



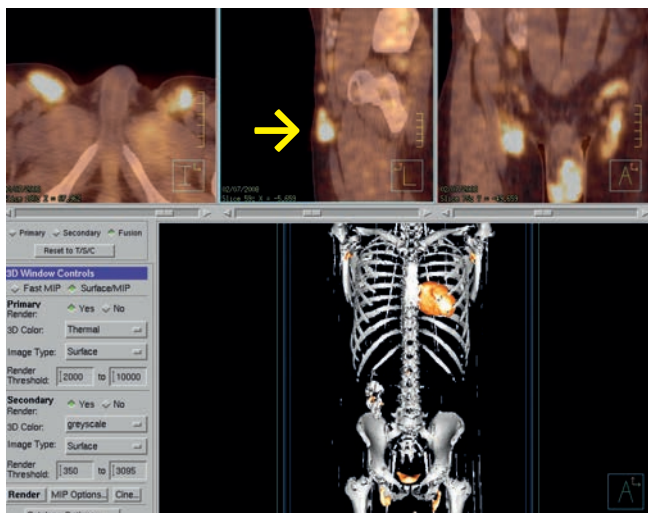
Parotistumor links MRT T1W KM cor



Meningeom Kalottendurchbruch MRT T1W KM



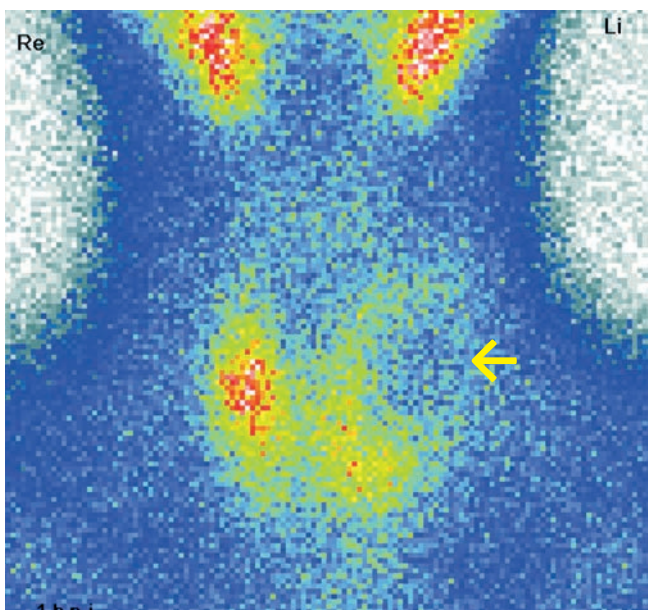
Intraorbitales Dermoid Exophthalmus MRT VR



LK Konglomerate bei Neurodermitis CEA Erhoehung
FDG-PET/CT



Intramuskuläres Lipom der Kniekehle MRT T1W sag



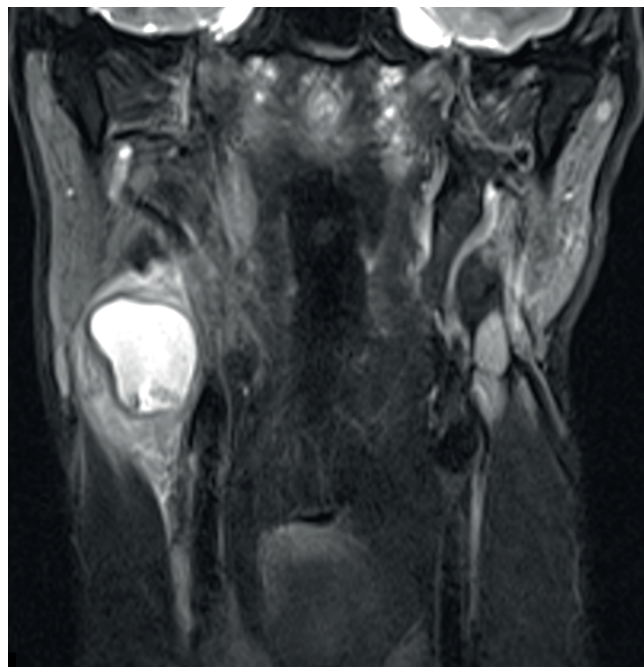
Kalter Knoten anaplastisches Schilddrüsenkarzinom
Tc99m MIBI- Szintigramm



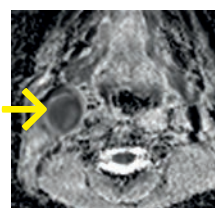
Arthritis rechtes Knie
FDG-PET vaskuläre Phase



Arthritis rechtes Knie
Tendovaginitis OSG li
FDG-PET metab. Phase



Chronisch infizierte laterale Halszyste MRT cor STIR



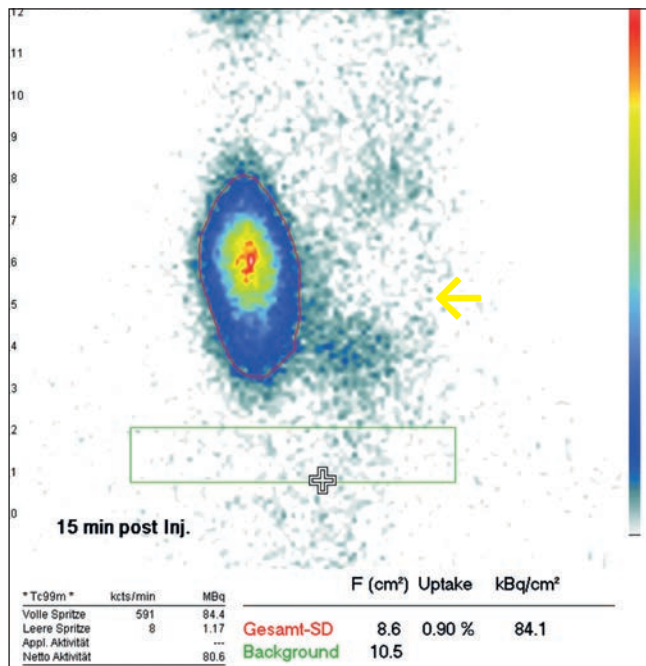
Chron inf lat
Halszyste ADC



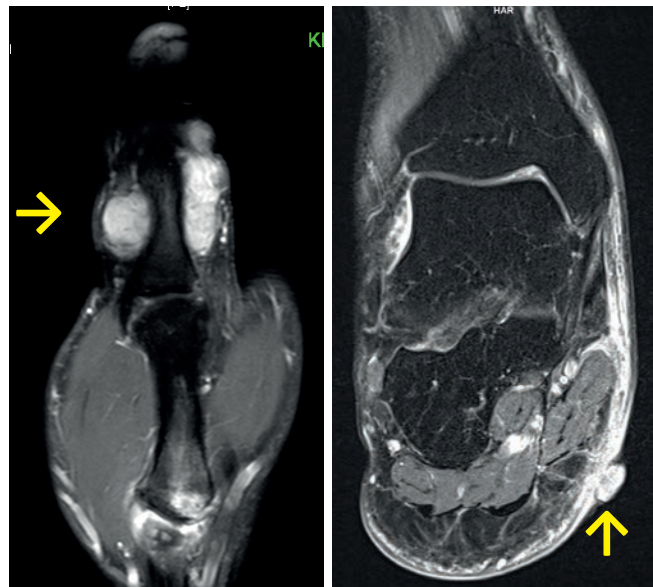
Intramuskl Lipom
Kniekehle MR T2



Kutane Neuro-
fibrome

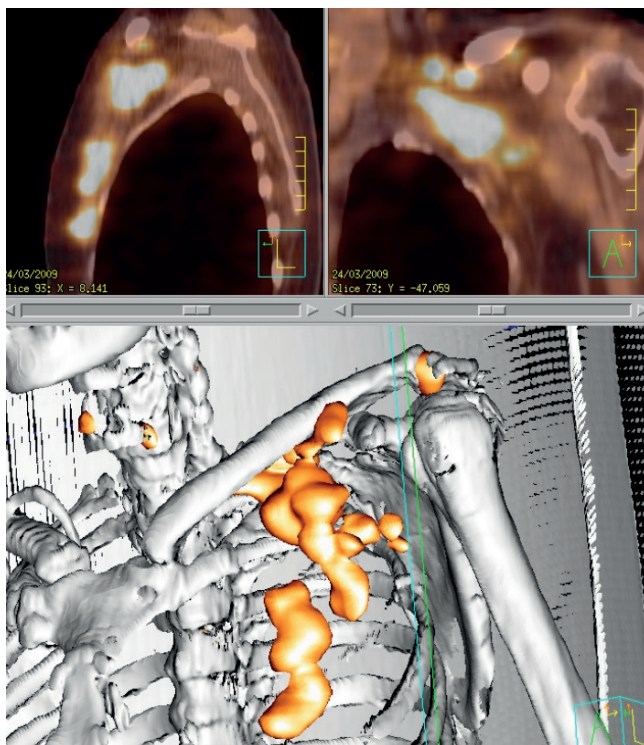


Kalter Knoten anaplastisches Schilddrüsenkarzinom
Tc99m- Szintigramm

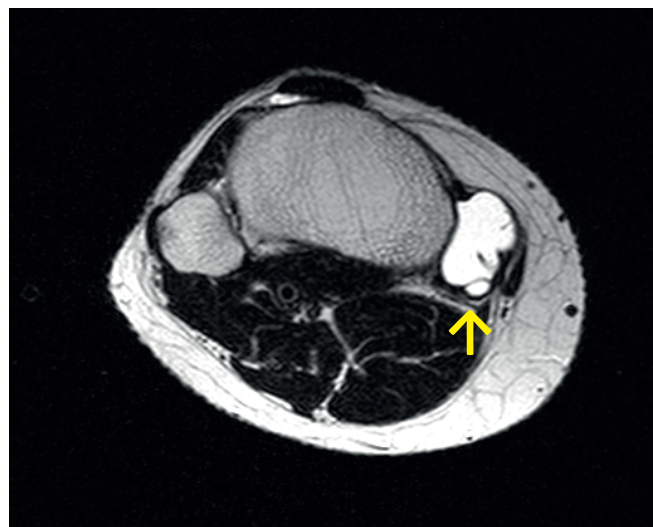


Gichttophus Daumen

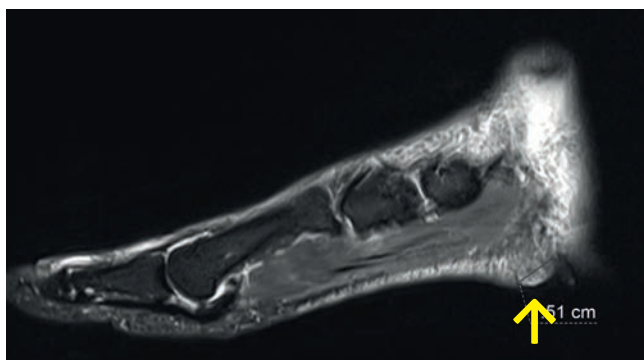
Kaposi Sarkom re Fuss



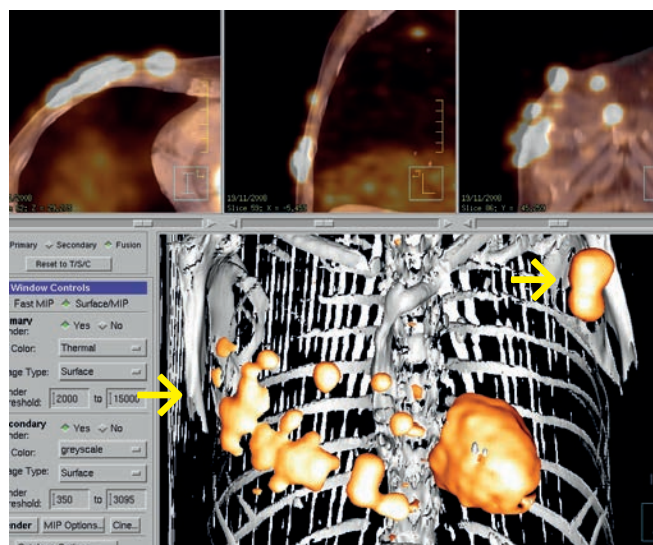
MammaCa LK Meta ax



Bursitis des pes anserinus MRT T2W axial



Kaposi Sarkom rechter Fuß MRT T1W KM



Mammakarzinom Hautmetastasen Lymphknotenmetastasen FDG-PET/CT