



# Pneumologische Praxistage 2011

**Schwere Krankheitsbilder in der Pneumologie**

**1. Ein Fall von COPD**



# CCCC, 61 Jahre, männlich, erster Termin 27.3.2006



## **ANAMNESE:**

**Herr CCCC stellt sich jetzt vor, weil er seit ca. 3 Jahren bronchiale Probleme hat, hauptsächlich quält ihn ein immer wieder auftretender Husten, der sich beim Hinlegen deutlich verstärkt.**

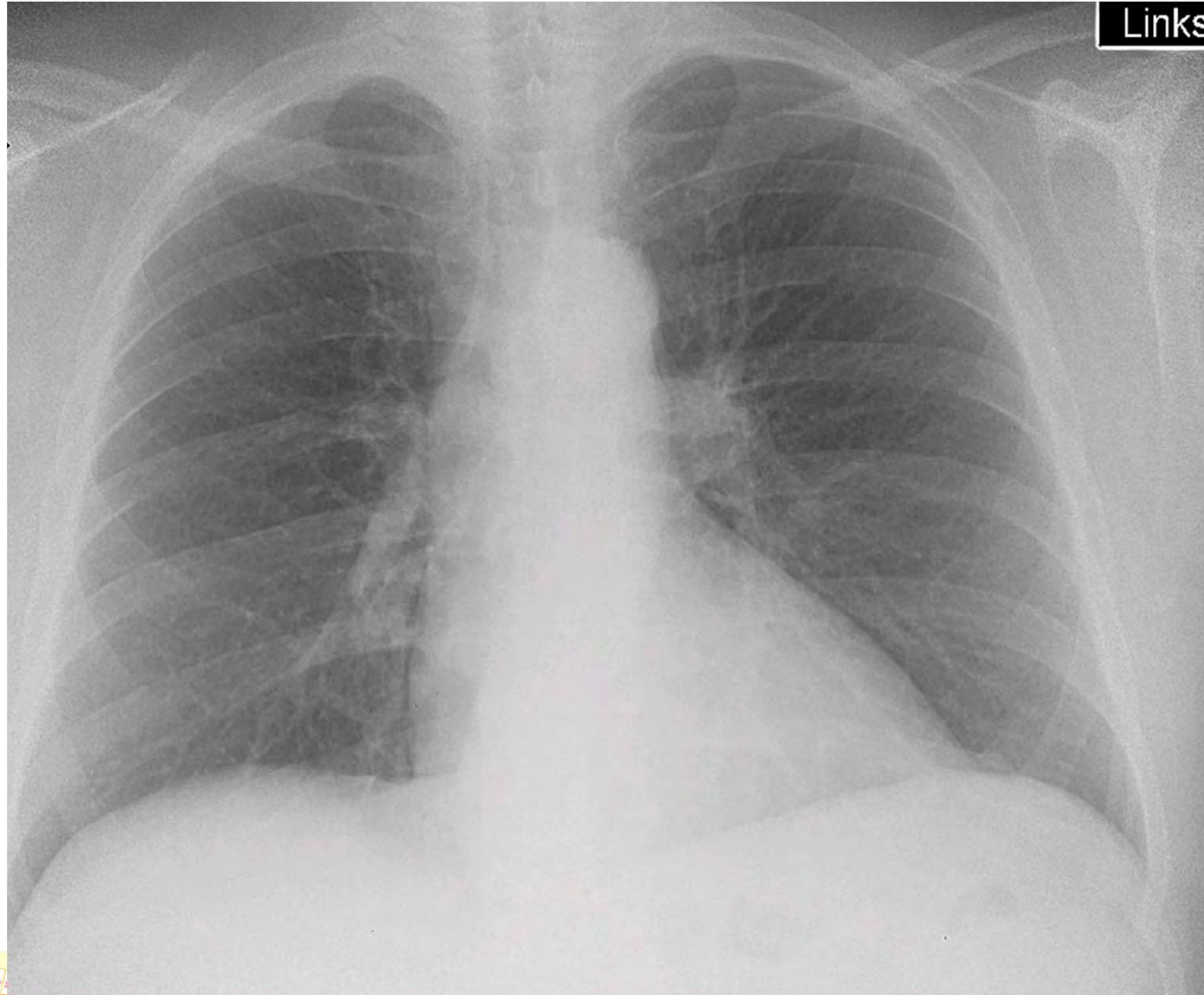
**Bisher wurde therapiert mit Betamimetika und Steroiden. Subjektiv hat aber Herr CCCC nur wenig Erleichterung verspürt.**

**Vor einigen Jahren auch Gastroskopie ohne wesentlichen pathologischen Befund.**

**Bis 1978 hat Herr CCCC relativ viel geraucht, insgesamt wahrscheinlich 50 pack years. Bis vor 2 Jahren war er auch bronchial belastet tätig als Lagerleiter bei Osram. Hier war Herr CCCC Hartmetallstäuben (Wolframmolibdän) aber auch anderen Stäuben, die bei der Leuchtstoffröhrenherstellung auftreten können, ausgesetzt. Die Allergie-Diagnostik bisher negativ.**



# Röntgen 27.3.2006

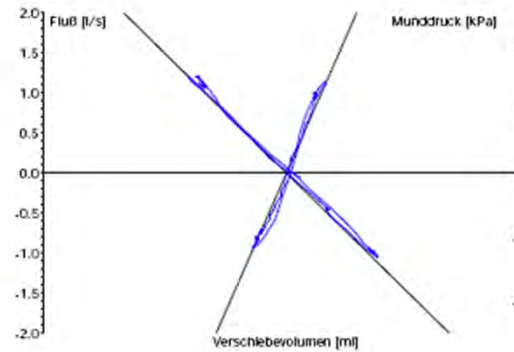
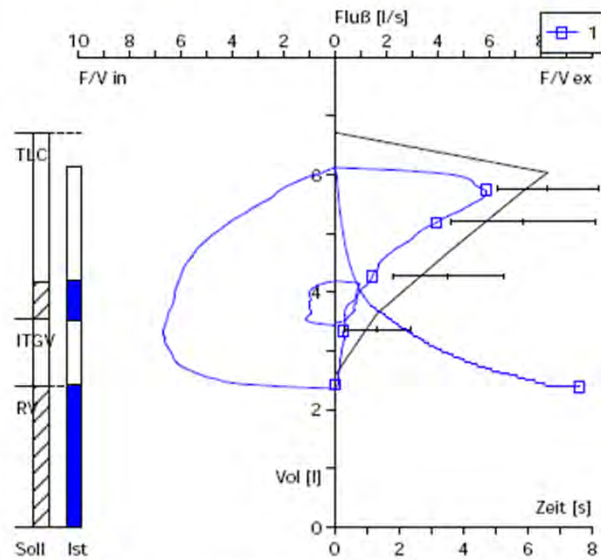


Links





### Spirometrie, Fluss-Volumenkurve, Druck-Fluss Kurve



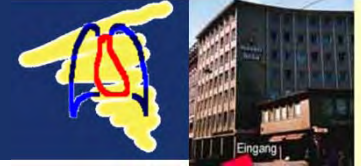
Messwerte Fluss-Volumen Bodyplethysmographie

	Soll	Vor	%Soll
BMI.....		30.04	
FEV 1.....[l]	3.27	2.29	70.1
FEV 1 % VC MAX.....[%]	76.23	61.40	80.5
FVC.....[l]	4.15	3.72	89.6
ERV.....[l]	1.15	1.11	96.6
PEF.....[l/s]	8.27	5.90	71.3
MEF 50.....[l/s]	4.39	1.43	32.5
MEF 25.....[l/s]	1.64	0.33	20.1
<hr/>			
R tot.....[kPa*s/l]	0.30	0.37	122.4
SR tot.....[kPa*s]	1.16	1.42	120.9
R EX.....[kPa*s/l]		0.41	
R IN.....[kPa*s/l]		0.28	
<hr/>			
ITGV.....[l]	3.55	3.53	99.4
RV.....[l]	2.40	2.42	100.7
TLC.....[l]	6.90	6.15	89.1
RV % TLC.....[%]	37.75	39.36	104.3
MMEF 75/25.....[l/s]	3.47	0.88	25.3
MEF 25.....[l/s]	1.64	0.33	20.1
MEF 50.....[l/s]	4.39	1.43	32.5
MEF 75.....[l/s]	7.32	3.93	53.7

Zeit 10:18:01



# Weitere Untersuchungen



Hier bei der **klinischen Untersuchung** hier ausgeprägt trockene RGs bei endexpiratorischer Verlängerung.

Bei **orientierender Röntgen-Durchleuchtung** Zwerchfell aber ausreichend atemverschieblich, auch radiologisch keine Emphysemzeichen. Kleine Pleurakuppenschwiele re., ansonsten unauffälliges Lungenparenchym.

In der **Lungenfunktion** Einschränkung der FEV 1 auf 70% des Sollwertes (nach Therapie), zentraler Atemwegswiderstand nur grenzwertig erhöht, keine Lungenüberblähung.

In der **bronchialen Provokation** nur leichtgradige bronchiale Hyperreagibilität. FEV 1 sinkt von 2,3 auf 2,11 l ab. Der zentrale Atemwegswiderstand verdoppelt sich nicht vollständig und steigt bis auf 0,62 an. Eine ausgeprägte bronchiale Hyperreagibilität somit nicht nachweisbar.

**Blutgasanalytisch** respiratorische Partialinsuffizienz mit einem  $PO_2$  von 68 Torr.



## DIAGNOSE:

**Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung** (DD Asthma bronchiale, COPD)



## EPIKRISE:

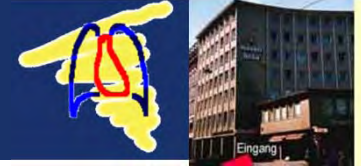
Ohne Zweifel besteht bei Herrn CCCC eine obstruktive Atemwegserkrankung, dafür spricht Klinik und Lungenfunktion.

Die wenige Wirksamkeit von langwirksamen Betamimetika und topischen Steroiden lässt eher eine COPD wahrscheinlich erscheinen.

Ich habe jetzt noch einmal zur Differenzialdiagnose orale Steroide für die nächsten Tage und gleichzeitig Theophyllin aufgeschrieben. Hier sollte in einer Nachkontrolle in ca. 14 Tagen das weitere Vorgehen abgestimmt werden.



# Kontrolle unter Therapie 12.12.2006



## **DIAGNOSE:**

Chronisch obstruktive Bronchitis mit teilfixierter Lungenüberblähung

## **ANAMNESE:**

Herr Oppel stellt sich jetzt zur Kontrolle vor. Subjektiv fühlt er, dass die Beschwerden gebessert sind, er ist auch für seine Ansprüche ausreichend belastbar.

Therapie im Moment mit Atrovent mit dem Inhalationsgerät.

Die **Lungenfunktion** heute zeigt wiederum eine periphere Obstruktion mit einer FEV 1 von knapp 66% des Sollwertes.

## **EPIKRISE:**

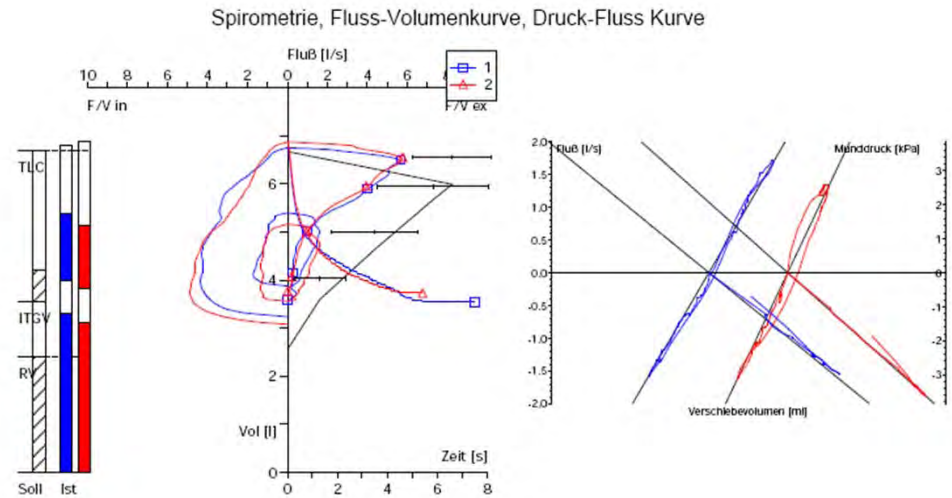
Bei subjektivem Wohlbefinden und Fehlen von respiratorischer Insuffizienz soll die Therapie mit Vagolytika fortgesetzt werden. Zur einfachen Inhalation habe ich jetzt noch Spiriva alternativ zu Atrovent aufgeschrieben.



# Weiterer Verlauf



- Einschreibung DMP COPD
- Regelmäßige Kontrollen,
- Patient subjektiv zufrieden
- Lungenfunktion immer ähnlich

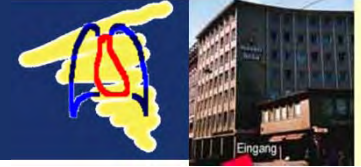


Messwerte	Fluss-Volumen		Bodyplethysmographie		
	Soll	Vor	%Soll	Nach	%N/V
<b>Substanz</b>					
BMI.....		30.37		30.37	100.0
FEV 1..... [l]	3.24	2.03	62.6	2.14	105.4
FEV 1 % VC MAX..... [%]	76.05	57.90	76.1	56.43	97.5
FVC..... [l]	4.13	3.22	78.0	3.15	97.9
ERV..... [l]	1.14	0.68	60.2	0.71	103.9
PEF..... [l/s]	8.23	5.69	69.1	5.76	101.2
MEF 75..... [l/s]	7.29	3.98	54.6	3.95	99.2
MEF 50..... [l/s]	4.36	0.99	22.8	0.95	95.6
MEF 25..... [l/s]	1.62	0.26	16.2	0.22	82.7
<hr/>					
R tot..... [kPa*s/l]	0.30	0.38	127.0	0.34	88.1
SR tot..... [kPa*s]	1.18	1.79	152.1	1.51	84.4
R EX..... [kPa*s/l]		0.43		0.39	91.3
R IN..... [kPa*s/l]		0.35		0.31	86.9
<hr/>					
ITGV..... [l]	3.56	3.99	111.9	3.83	96.0
RV..... [l]	2.43	3.30	136.1	3.12	94.3
TLC..... [l]	6.90	6.80	98.6	6.91	101.5
RV % TLC..... [%]	38.14	48.54	127.3	45.13	93.0
<hr/>					
Zeit		08:49:		09:25:11	
Datum		02.04.		02.04.2007	



2.4.3007

# Akuttermin 17.3.2009



***Notfallmäßige Vorstellung bei akuten Beschwerden mit verstärktem Husten mit Schleimexpectoration mit Blutbeimengungen. Nachts einmalig Blutbeimengung in der Menge eines Esslöffels. Nasal keine Beschwerden.***

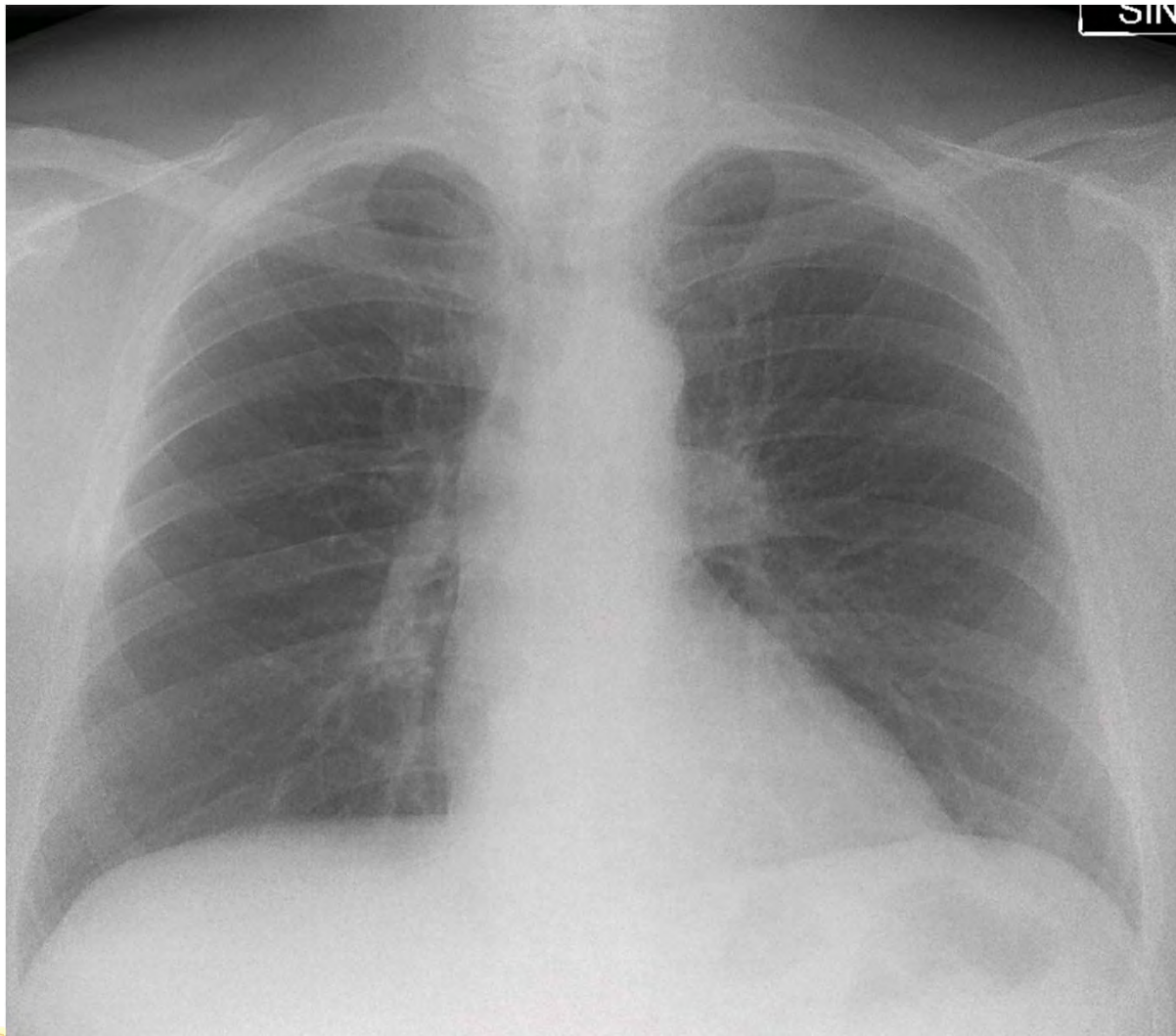
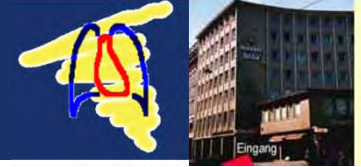
***Bei der klinischen Untersuchung auskultatorisch ausgeprägte beidseitige RGs. Rhythmische, normofrequente Herzaktionen.***

***Bodyplethysmographie: Keine Restriktion, leichte Überblähung, deutliche zentrale und insbesondere ausgeprägte periphere Obstruktion mit Einschränkung der FEV 1 auf 2 l entsprechend 66% des Normwertes. RR 130/75 mmHg.***

## ***EPIKRISE:***

***Zusammenfassend ist von einer Exacerbation der vorbekannten COPD auszugehen, wobei sich keine Anhaltspunkte für eine bakterieller Infektion ergeben. Ich gehe davon aus, dass die Blutbeimengungen im Rahmen der verstärkten Hustensymptomatik zu sehen sind, habe dennoch aufgrund der doch rezidivierenden Hämoptysen mich zur Durchführung eines Thorax-CTs zur Abklärung von Bronchiektasen entschieden. Medikamentös kurzzeitig systemische Steroide, Fortführung der inhalativen Therapie mit Atrovent Feuchtinhalationen und Formoterol.***

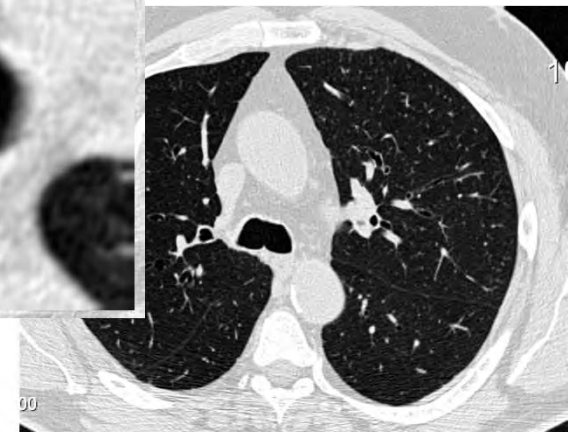
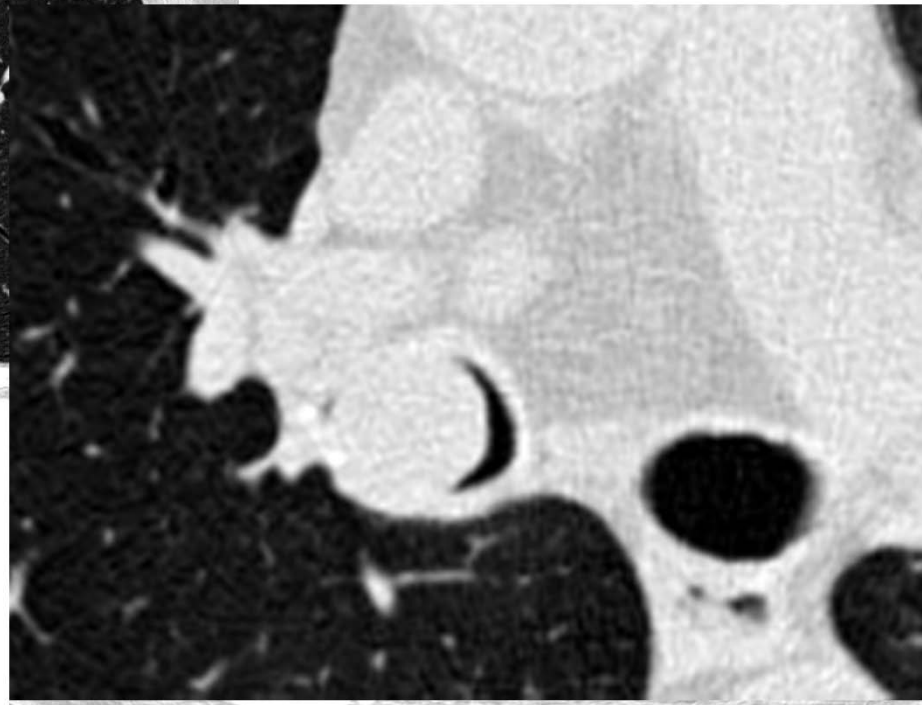
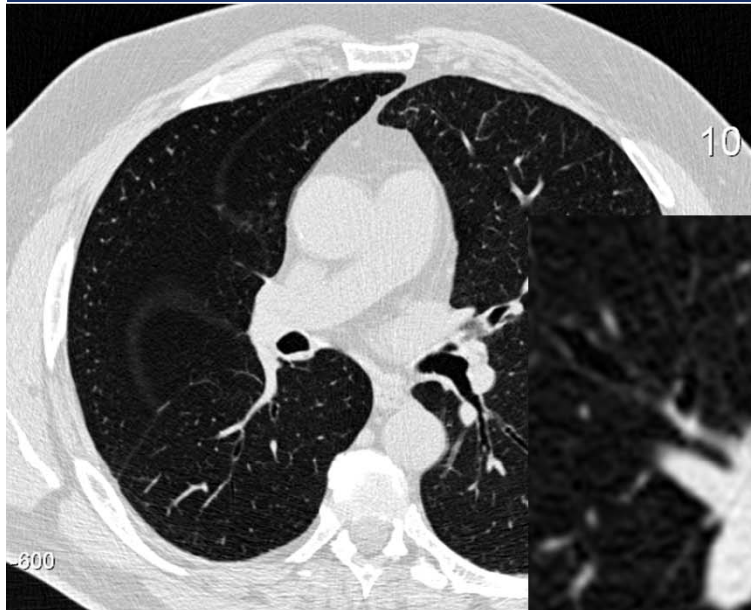




**Rö-Thorax:** Zwerchfell bds. glatt begrenzt, Sinus frei, mittelständiges, normgroßes Cor, diskrete Zeichnungsvermehrung re. paracardial, ein umschriebenes Infiltrat ist nicht nachweisbar. Verplumpfter li. Hilus, keine Verbreiterung des oberen Mediastinums, geringe Spondylosis deformans der BWS.



# CT vom 19.3.2009

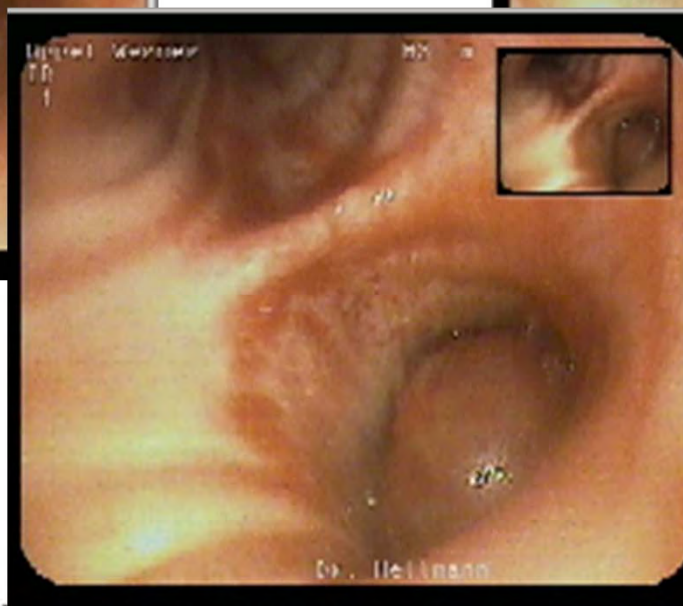
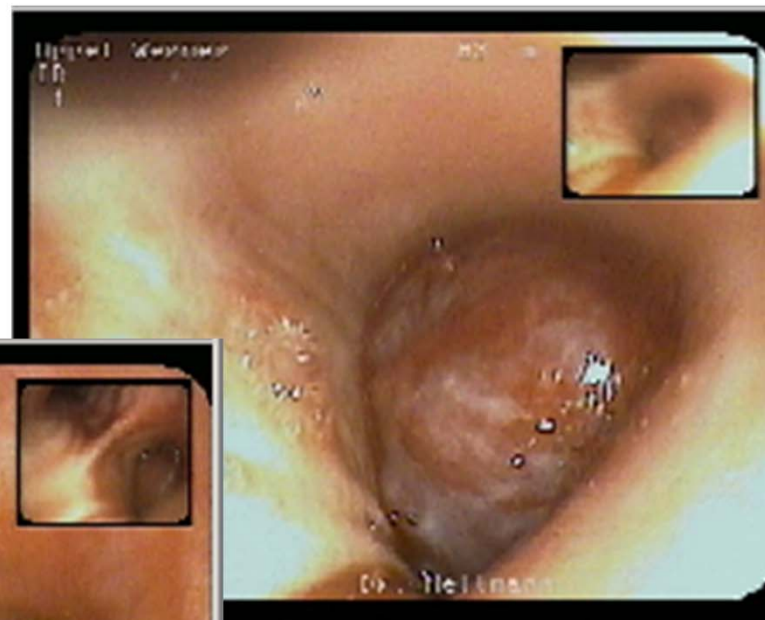
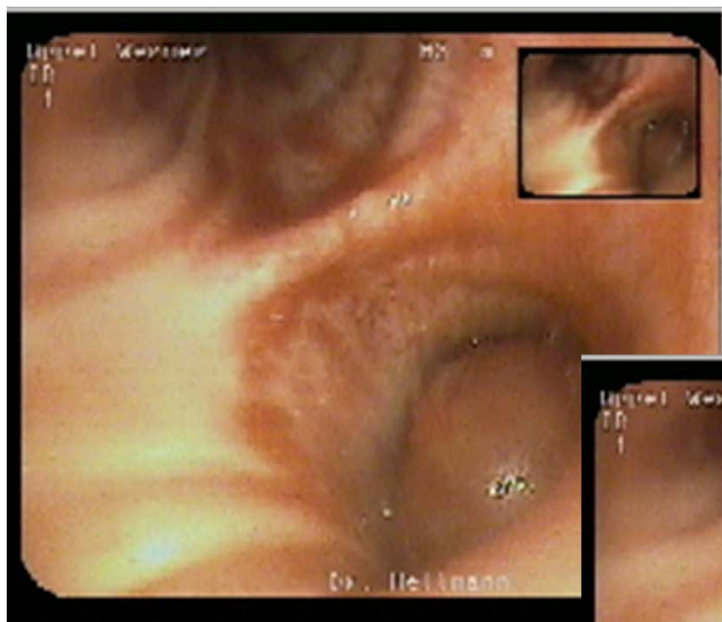


## Zusammenfassung:

Endoluminaler Tumor im Bereich des rechten Hauptbronchus unmittelbar distal der Tracheabifurkation mit 1,9 x 1,7 cm im Durchmesser. Dieser Befund muss histologisch abgeklärt werden.



# Bronchoskopie am 24.3.2009



## Mikr.:

1. Bronchialschleimhaut mit stark granulozytar durchsetzten konfluierenden Feldern unspzifischen Granulationsgewebes, streckenweise mit Resten fibrinösen Exsudates und mit Plattenepithelmetaplasie des Oberflächenepithels.

Der Befund entspricht entzündlich-reparativen Veränderungen

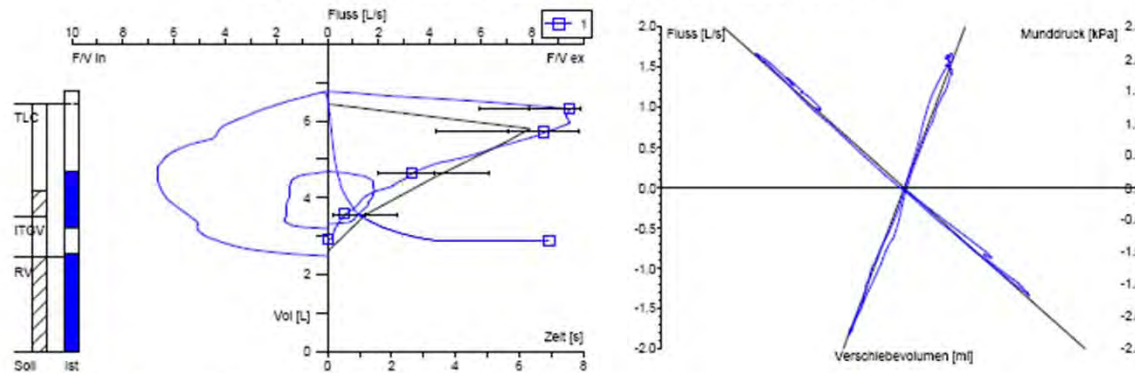
Anteile des bekannten typischen Karzinoids (vgl. E.-Nr.: 1341/09 u. früh.) im vorliegenden, allerdings durch die stark entzündliche Überlagerung schwer beurteilbaren Biopsat nicht erkennbar.



# Funktion nach Schlinge und Laser



Spirometrie, Fluss-Volumenkurve, Druck-Fluss Kurve



Messwerte Fluss-Volumen Bodyplethysmographie

		Soll	Vor	%Soll
Substanz				
BMI			31.77	
FEV 1	[L]	3.02	3.19	105.5
FEV 1 % VC MAX	[%]	75.51	74.58	98.8
FVC	[L]	3.88	3.86	99.6
ERV	[L]	1.07	0.69	64.5
PEF	[L/min]	474.95	567.48	119.5
MEF 75	[L/s]	7.04	8.43	119.8
MEF 50	[L/s]	4.15	3.28	79.0
MEF 25	[L/s]	1.46	0.66	45.3
R tot	[kPa*s/L]	0.30	0.29	97.8
SR tot	[kPa*s]	1.18	1.16	98.8
R EX	[kPa*s/L]		0.31	
R IN	[kPa*s/L]		0.27	
ITGV	[L]	3.52	3.22	91.4
RV	[L]	2.45	2.53	103.1
TLC	[L]	6.66	6.80	102.1
RV % TLC	[%]	39.31	37.18	94.6
Zeit			15:32:0	
Datum			11.10.1	

160<sub>1</sub>relativ zum ersten Test [%]

FEV 1

Heilung einer COPD durch  
Abtragung eines  
Bronchuscarcinoids

