

Sono-Quiz Pneumoniediagnostik mal anders!

DR. MED. RAPHAEL AUGSBURGER, DR. MED. JOHANNES GREISSER, KINDER- UND JUGENDPRAXIS ARCHE, AARBERG

Einleitung

Die klassischen Indikationen für eine Ultraschalluntersuchung verschiedenster Organsysteme sind allgemein bekannt. Diesen gemeinsam ist, dass diese Gewebe sich jeweils aus physikalischen Gründen für eine sonografische Untersuchung eignen (Organe mit hohem Flüssigkeitsgehalt). Luft stellt im Gegenzug eine physikalische Barriere für den Ultraschall dar, weswegen pneumatisierte Organe scheinbar nicht sonografisch untersuchbar sind. Wie und warum sollte man

also sonografisch ein Organ untersuchen, welches physikalisch dazu gänzlich ungeeignet scheint? Im Wissen, dass dies physikalisch nicht möglich ist, stellt sich im Umkehrschluss die Frage: Was für eine Information erhalten wir, wenn es doch plötzlich möglich ist? Welche Bedeutung könnte dies im klinischen Alltag haben? In diesem Sinne wünschen wir Ihnen viel Spass beim neuen Sonoquiz aus unserer all-gemeinpädiatrischen Praxis.

Fallbeschreibung

Anamnese

5½-jähriger Knabe, welcher seit dem Vortag nur kurzfristig senkbares Fieber bis 40°C hat, wenig Husten, keine weiteren Begleitsymptome.

Klinische Untersuchung

Leicht reduzierter AZ, febril (39,6°C). SaO₂ 96%. Auskultatorisch unauffälliger Pulmonalbefund (!). Leicht geröteter Gaumenbogen, ansonsten altersentsprechend unauffälliger Status.

Zusatzuntersuchung

Hb 115 g/l, Lc 25,1 G/l (91% Granulozyten), Tc 237 G/l, CRP 66 mg/l.

Ultraschallbilder

Siehe Abb. 1–3.

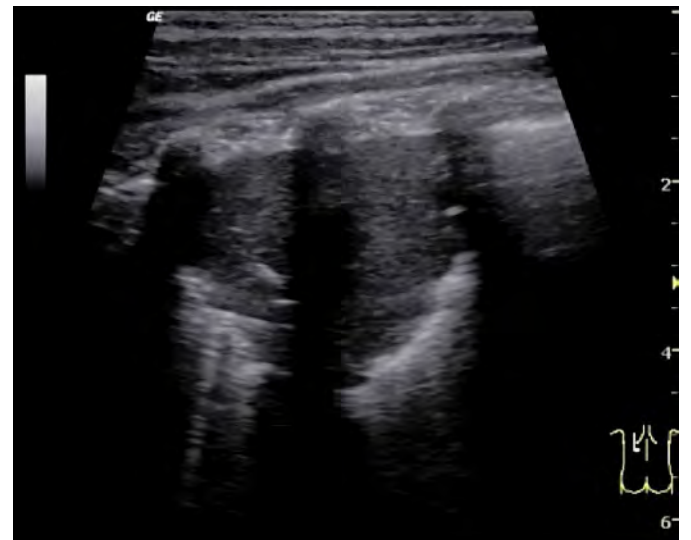


Abb. 2: Sagittale Schallkopfposition thorakal links dorsal.

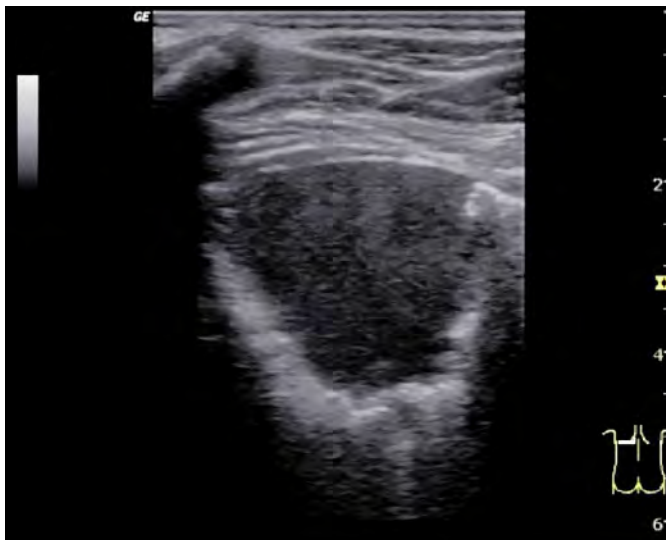


Abb. 1: Transversale Schallkopfposition thorakal links dorsal. Ultraschallsonde: Linearschallkopf mit 10 MHz.

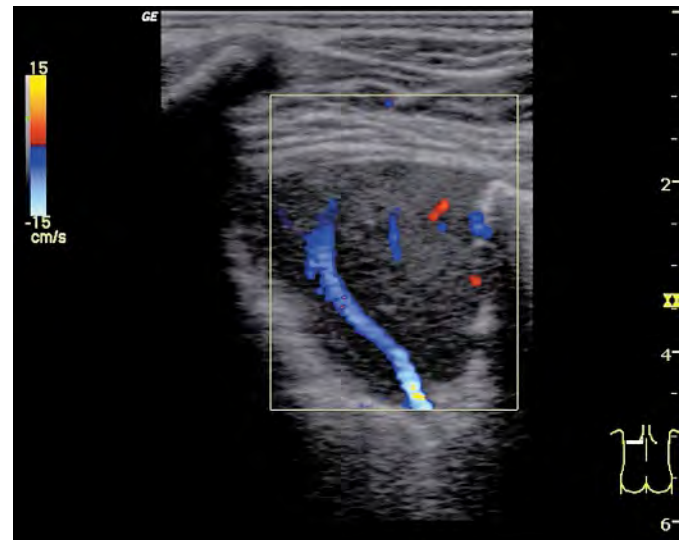


Abb. 3: Gleiche Schallkopfposition wie Abb.1 mit Farbdoppler.