

Zwerchfellhochstand rechts


Jürgen Martin, Michael Lefkovits




Abbildung 1.
Zwerchfellhochstand rechts, kleine narbige Veränderung linker Oberlappen.



Abbildung 2.
Leberzyste, Grösse 6 cm × 6 cm × 6 cm.

Eine 34jährige asylsuchende Patientin aus Westafrika wurde uns von der Grenzsantität zur weiteren Abklärung bei Zwerchfellhochstand rechts (Abb. 1 ) zugewiesen.

4 Wochen vor Aufnahme hatte die Patientin einen Frühabort. In der Folge kam es initial zu Fieber und einem Gewichtsverlust von 10 kg. Bei Aufnahme war die Patientin in gutem Allgemeinzustand und afebril. Die klinische Thoraxuntersuchung ergab atemabhängige Schmerzen rechts lateral mit gleichzeitigem Zwerchfellhochstand. Bei normaler Leukozytenzahl bestand eine diskrete Eosinophilie von 5%, die restlichen Laborwerte, einschliesslich der Leberwerte und des CRP, waren normal.

Ein mediastinaler oder subphrenischer Prozess war die wahrscheinlichste Ursache für den einseitigen Zwerchfellhochstand. Die Abdomensonographie zeigte eine 6 × 6 × 6 cm grosse Zyste mit schneeflockenartiger Septierung im 7./8. Lebersegment, ca. 1,5 cm unter der Leberkapsel (Abb. 2 )

Damit liess sich, bei hoher Sensitivität der Sonographie für diese Fragestellung, die Diagnose einer Echinokokkenzyste stellen [1, 2]. Der Aktivitätsgrad war aufgrund der Binnenstruktur intermediär, Typ 3 nach WHO [3].

Literatur

- 1 Dhar P, Chaudhary A, Desai R, Agarwal A, Sachdev A. Current trends in the diagnosis and management of cystic hydatidic evaluation and surgical management of hydatid disease of the liver. *World J Surg* 1994;18:859–65.
- 3 Standardization of the ultrasound classification of hydatid cysts. WHO working group of echinococcosis <http://www.medicalweb.it/aumi/echinonet/>.

Korrespondenz:

Dr. med. Michael Lefkovits
Chefarzt Kardiologie/Medizin
Klinik Barmelweid
CH-5017 Barmelweid

michael.lefkovits@barmelweid.ch