

Plötzlich immobilisierende Rückenschmerzen

Jan Gewaltig, Antonella Zanetti

Kantonsspital Bruderholz

Der Fall

Ein 76-jähriger Mann stellte sich in der Notfallaufnahme vor, nachdem bei leichter Gartenarbeit, ohne adäquates Ereignis, plötzlich immobilisierende Rückenschmerzen aufgetreten waren.

In den letzten sechs Monaten hatte er einen progredienten Kräfteverlust und eine ungewollte Gewichtsabnahme von zehn Kilogramm festgestellt. In den letzten sieben Tagen war er obstipiert, musste mehrmals erbrechen und litt unter vermutlich orthostatischem Schwindel. Die persönliche Anamnese war sonst unauffällig. Klinisch bestanden Klopf- und Bewegungsschmerzen der BWS. Der weitere Status war unauffällig.

Einige Laborbefunde:

Hb 9,6 g/dl

MCV 79,1 fl, MCH 25,9 pg, MCHC 32,7 g/dl

Retikulozyten 0,1%, $4,8 \times 10^9/L$

Lc $4,6 \times 10^9/L$

Tc $408 \times 10^9/L$

Natrium 138 mmol/L, Kalium 3,8 mmol/L

Ca 4,09 mmol/L

Kreatinin 203 $\mu\text{mol/L}$

EKG: Normokarder Sinusrhythmus, Mittellage, fehlende R-Progression lateral, normwertige QRS und QT-Strecke unauffällig.

Das Computertomogramm des Thorax zeigte diesen Befund:



Aufgrund von einigen wenigen Untersuchungen wurde eine Diagnose gestellt.

? Die Fragen

1. Falls die im CT dargestellte Osteolyse durch einen Tumor bedingt ist, welcher der folgenden kommt am wenigsten in Frage?

- A Nierenzellkarzinom
- B Melanom
- C Multiples Myelom
- D Prostatakarzinom
- E Schilddrüsenkarzinom

2. Von welcher der folgenden Untersuchungen darf man in dieser Situation am wenigsten eine differentialdiagnostisch hilfreiche Information erwarten?

- A Bestimmung der Immunglobuline im Serum
- B Skelett-Szintigraphie
- C Immunfixation im Urin
- D Knochenmarkspunktion
- E Proteinelektrophorese

Die Auflösung finden Sie im Heft 26.

Korrespondenz:

Dr. med. Jan Gewaltig
Medizinische Universitätsklinik
Kantonsspital
CH-4101 Bruderholz
jgewaltig@web.de