


Thoraxwandhernie nach Hustenattacke

Stefan Portmann, Rudolf Herzig

Chirurgische Klinik, Kantonsspital Nidwalden

Fallbericht

Ein 64-jähriger Patient mit bekannter chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, weiteren Komorbiditäten wie Adipositas und chronischer Herzinsuffizienz wird vom Hausarzt zugewiesen bei progredienter, belastungsabhängiger Dyspnoe. Drei Wochen vor der Zuweisung sei es beim Patienten während einer Hustenattacke zu umschriebenen linksthorakalen Schmerzen mit

über der 7. bis 9. Rippe, ein geblähtes, druckdolentes Abdomen sowie leichte Beinödeme beidseits. Labor-diagnostisch fand sich ein Hämoglobin bei 123 g/l, Leukozyten 11,5 G/l, CRP 22 mg/l, proBNP 58 pg/ml und das Natrium bei 129 mmol/l. Im Röntgen-Thorax und der anschliessenden Computertomographie des Thorax fand sich ein Defekt im Zwerchfell (Zwerchfellruptur). Der linke Hemithorax war fast vollständig ausgefüllt durch Teile des Kolons, Teile des Dünndarms sowie den vollständigen Magen. Zudem bestand eine Spreizung des Interkostalraumes zwischen der 8. und 9. Rippe lateral (Abb. 1 ) , wo sich die Herniation durch diesen aufgespreizten Interkostalraum in die Thorax- und Bauchwand fortsetzte. Bis auf einen kleinen Abschnitt des Oberlappens und einen kleinen Abschnitt des Unterlappens war die linke Lunge vollständig atelektatisch mit deutlicher Mediastinalverschiebung nach rechts und deutlicher Einengung der Lunge im rechten Hemithorax.

Aufgrund des Gesundheitszustandes des Patienten war eine operative Intervention durch die Kollegen der chirurgischen Abteilung des Kantonsspitals Luzern unumgänglich. Es erfolgte die Rückverlagerung der herniierten Bauchorgane sowie der Verschluss des Zwerchfelldefektes mittels Netzplastik durch Thorakotomie und Laparotomie.

Diskussion

Meistens sind interkostale Hernien durch penetrierende oder stumpfe Thorax- oder Abdominaltraumata verursacht oder werden nach operativen Eingriffen beobachtet [1, 2]. Durch Husten verursachte transdiaphragmale interkostale Hernien sind sehr selten, bisher wurden nur wenige Fallberichte publiziert [3]. Sämtliche Patienten waren über 50 Jahre alt, hatten prädisponierende Faktoren wie Pneumonie, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Asthma und langzeitige Steroidtherapie. Eine Interkostalhernie kann akut auftreten oder sich über Jahre entwickeln. Chronischer Husten und Überblähung können zu Muskelfaserrissen der Interkostalmuskulatur und zu Frakturen der angrenzenden Rippen führen. Der erhöhte intrathorakale Druck bei obstruktiver Atmung, Husten, Erbrechen oder bei der Defäkation führt schliesslich zur Herniation der intrathorakal gelegenen Organe im Bereich der geschwächten Thoraxwand. Durch die Herniation besteht die Gefahr von Inkarzeration und Strangulation, wobei zur Frequenz solcher Komplikationen keine Angaben vorliegen.

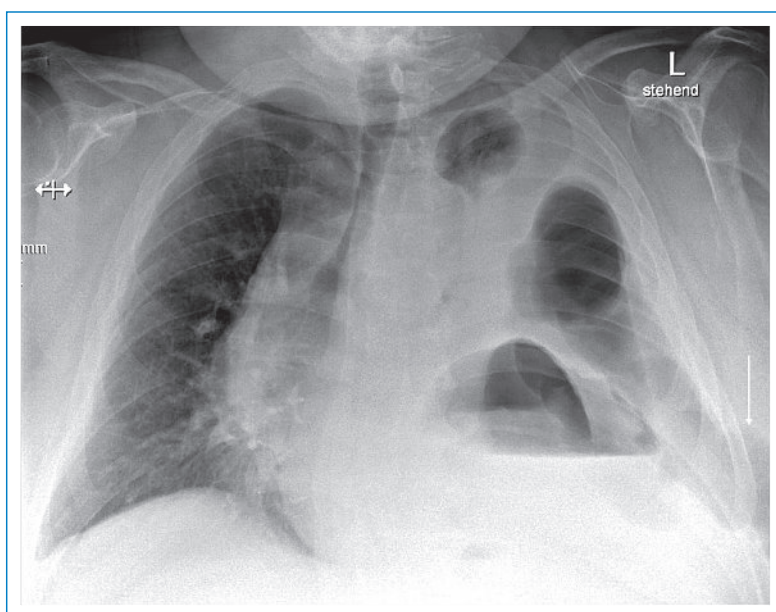


Abbildung 1
Röntgen-Thorax ap mit Interkostalhernie links.

Weichteilschwellung gekommen. Der körperliche Untersuchungsbefund war vereinbar mit Rippenfraktur und Hämatom nach starker Hustenattacke. Der Husten sowie die Schmerzen wurden symptomatisch behandelt. Nach zwischenzeitlicher Verbesserung des Allgemeinzustandes kam es vier Tage vor Eintritt zu einer Verschlechterung der Dyspnoe, begleitet von Appetitlosigkeit und fehlendem Stuhlgang.

In der körperlichen Untersuchung sahen wir einen 64-jährigen afebrilen Mann, Adipositas Grad 3 (BMI 52 kg/m²), BD 104/68 mm Hg, Puls 94/min, Atemfrequenz 22/min. Zudem fand sich ein abgeschwächtes Atemgeräusch über dem gesamten linken Hemithorax mit diskreter, flächiger Weichteilschwellung in der Axillarlinie

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Schlussfolgerung

Bei Patienten mit obengenannten prädisponierenden Faktoren, eventuell reponibler Weichteilschwellung im Bereich der Thoraxwand, sollte an eine Interkostalhernie gedacht werden. Die Computertomographie ist die Untersuchung der Wahl, da präoperativ die intrathorakal gelegenen Bauchorgane sowie die interkostal herniierten Organteile exakt dargestellt werden können. Bei Inkarzeration, Ileus und respiratorischer Insuffizienz durch Verdrängung der Lunge und Mediastinalverschiebung ist die operative Intervention zwingend, wobei die Wiederherstellung der normalen anatomischen Verhältnisse angestrebt wird.

Korrespondenz:

Dr. med. S. Portmann
Assistenzarzt Chirurgie
Kantonsspital Nidwalden
Ennetmooserstrasse 19
CH-6370 Stans
stefan.portmann@gmx.net

Literatur

- 1 Rompen JC, Zeebregts CJ, Prevo RL, Klaase JM. Incarcerated transdiaphragmatic intercostal hernia preceded by Chilaiditi's syndrome. *Hernia*. 2005;9(2):198–200.
- 2 Fitzpatrick C, Coppola CP, Eichelberger MR. Intercostal hernia and spontaneous pneumothorax in a liver transplant recipient: a case report. *J Pediatr Surg*. 2007;42(3):e5–8.
- 3 Connery A, Mutvalli E. Cough-induced abdominal intercostal hernia. *J R Soc Med Sh Rep*. 2010;1:23.

Assoziation? Eine 52-jährige Frau kommt mit der Geschichte einer seit 2 Monaten zunehmenden Schwellung der rechten Wange, ohne Beteiligung der Lippen und Lider. Die Krankengeschichte ergibt keine Traumata, Hauttumoren oder chirurgische Eingriffe, und die Patientin fühlt sich im Übrigen gesund und munter. Eine Biopsie der Wangenschleimhaut zeigt lediglich eine unspezifische Entzündung. Antibiotika bringen keine Besserung. Das Labor fällt normal aus. Eine nochmalige, tiefere Biopsie zeigt ...

(Auflösung siehe rechte Spalte)

Auflösung: ... zunächst fallen epitheloide Zellige Granulome auf. Im Zentrum eines dieser Granulome findet sich eine eosinophile, sichel-förmige Struktur, die als Teil einer Nematode, einer *Dirofilaria repens*, erkannt wird. Behandlung mit Albendazol über 3 Wochen bringt die Schwellung zum Verschwinden. **Dirofilaria repens**, eine Nematode von Hunden und anderen Haustieren ist in Süd- und Osteuropa, Asien und Afrika beheimatet und wird durch Moskitos übertragen. *D. repens* tritt in Europa in den letzten 50 Jahren stets häufiger auf. (Lancet. 2010;376:2040.)