25.10.2010 Dr. med. M. Kaufmann, FMH Pneumologie, Lungenpraxis Stadtgarten, Solothurn

**Beurteilung von zystischen / cavernösen Lungenprozessen**

**Allgemeines:** Zysten und Kavernen sind ein häufiges klinisches Problem bei Lungen-krankheiten. Die Ursachen sind zahlreich, die Differentialdiagnose ist gross und einfache verbindliche Abklärungsalgorithmen gibt es nicht. Die notwendigen diagnostischen Schritte müssen im Einzelfall festgelegt werden. Wegweisend für den Abklärungsablauf sind: 1. der klinische Kontext und 2. die radiologische Morphologie.

**Ziele:** behandelbare Krankheiten erfassen, keine schwerwiegenden Erkrankung verpassen und möglichst keine überflüssigen invasiven Abklärungen durchzuführen.

Die Empfehlungen gelten für erwachsene Patienten im ambulanten Bereich.

**Wichtig für erste Beurteilung:**

1. Klinischer Kontext: respiratorische Symptome, Raucher, B-Symptome, Aspirationen, Reisen, Tbc-Risiko, Krankheitsdynamik., Alter, spezielle Expositionen, extrapulmonale Organbeteiligung (Gelenke, Niere, Nase), Begleiterkrankungen: Rheumatisch, immunsupprimiert, IV-Drogen, Trauma. konventionelles Thoraxbild (2 Ebenen), alte Röntgenbilder, HRCT. Diff. Blutbild, CRP, eventl. ANCA, ANA, RF (Vaskulitis, Rheumat.), HIV, Sputummikrobiologie.

2. Radiolog. Befund: Zysten (Wanddicke < 2mm) oder Kavernen (Wanddicke > 2mm), umgebendes Infiltrat / Masse, Inhalt: Luft, Flüssigkeit, feste Bestandteile? Wechselnde Infiltrate? Fokale / multifokale / diffuse Erkrankung? Radiologisches Muster vorhanden? (interstitielle Veränderungen, Milchglas...)

→ hiermit sind erste diff.-diagnostische Überlegungen möglich (vgl. Beilage)

**Empfehlungen für weitere Abklärung:**

1. Verlauf beobachten bei:

* Eindeutig zuzuordnenden zystischen Prozessen (zB Bullae mit Lungenemphysem bei Raucher, einzelne kleine dünnwandige Zysten ohne Begleitsymptome)
* Ausnahme: sehr grosse, funktionell beeinträchtigende Bullae (Bullektomie/LVRS möglich?)

2. Indikationen für Weiterabklärung (Bronchoskopie, ev. TT-Punktion, ev. Chirurgie):

* Kavernen (Wanddicke > 2mm, umgebendes Infiltrat / Masse), unregelmässige Wand, flüssiger / fester Inhalt
* Risikokonstellation (Raucher, Immunsuppression), Malignomverdacht, aktiver Infekt (v.a. Tbc, Fieber, system. Entzüngungszeichen), Verd. auf LE,
* Rheumatische Erkrankung, Vaskulitis
* Sämtliche diffusen Erkrankungen (meist Raritäten „orphan diseases“, diese zusätzlich in nationalem Register melden)
* rezidivierende Pneumothoraces, Pat. Unter 40j mit Bullae (Alpha1AT-Mangel?)

Referenzen:

1) Fleischner Society: Glossary of Terms for Thoracic Imaging: [www.radiology.rsna.org/content/246/3/697.full](http://www.radiology.rsna.org/content/246/3/697.full) (hilfreiche radiologische Definitionen)

2) Cystic and Cavitary Lung Diseases: Focal and Diffuse. Mayo Clin Proc. 2003;78:744-752