

Röntgenanalyse II



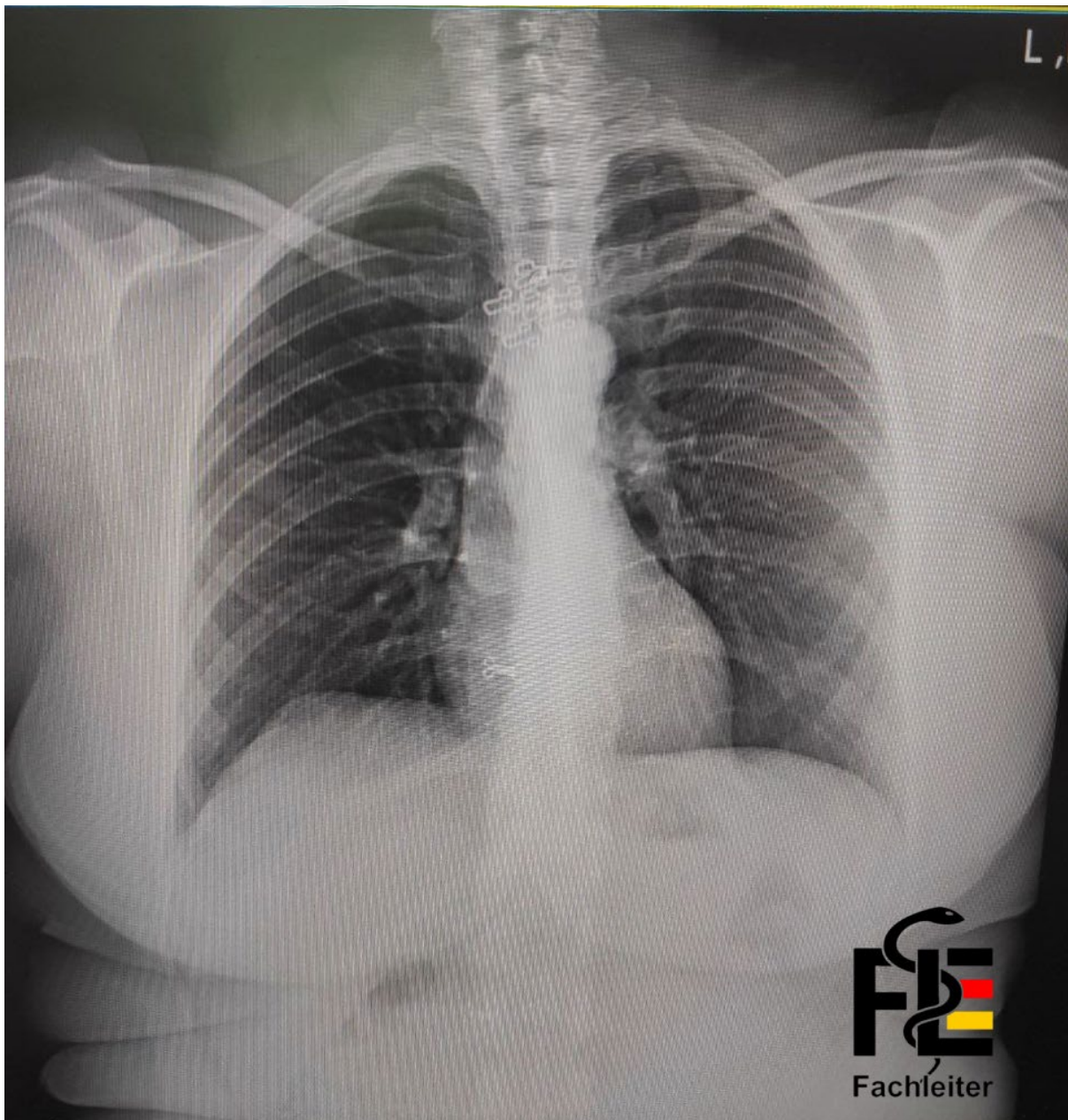
Anamnese

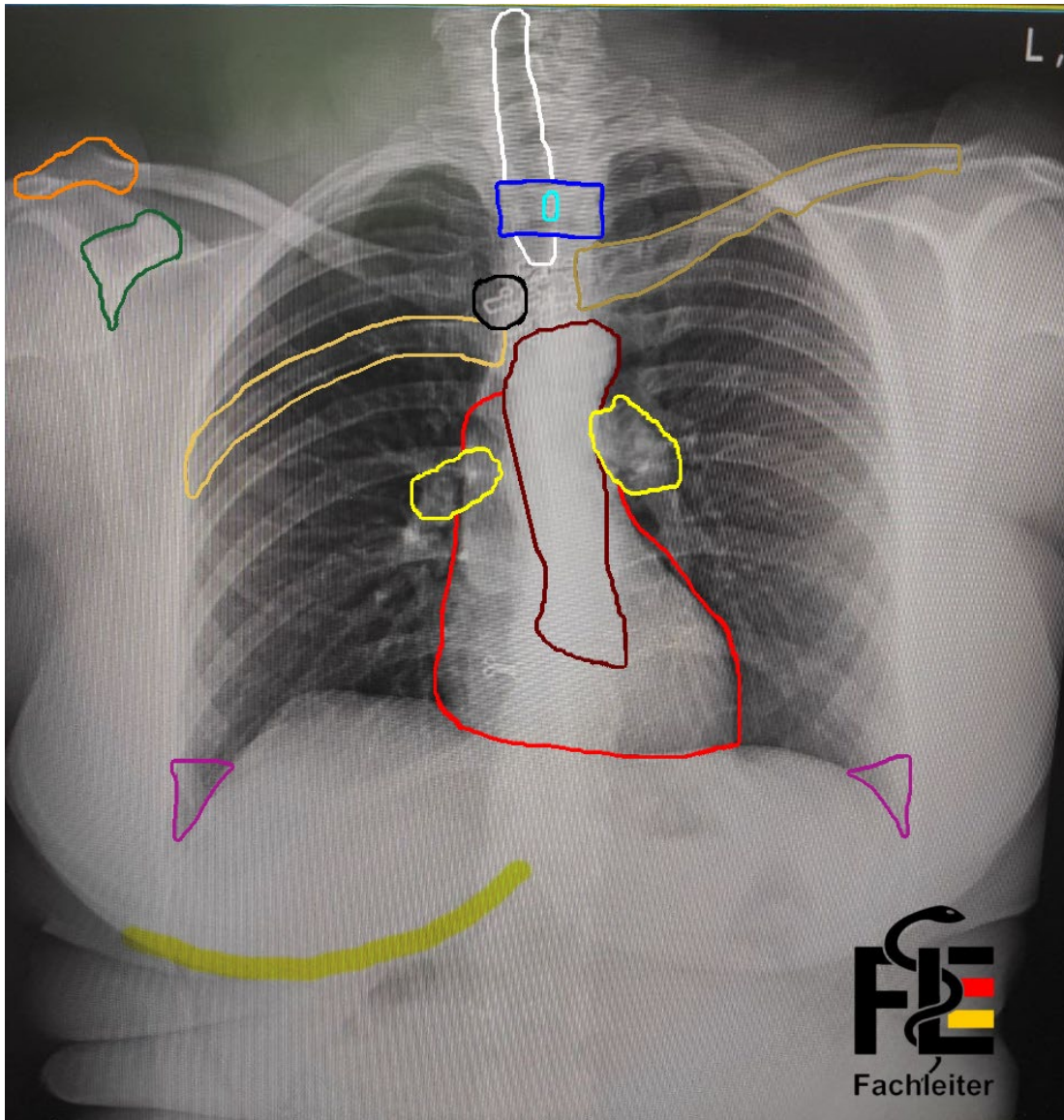
Eine 40-jährige Patientin stellt sich mit seit zwei Monaten bestehendem, trockenem Husten vor.

Sie nimmt regelmäßig Captopril aufgrund einer arteriellen Hypertonie ein.

Die körperliche Untersuchung ergibt keine pathologischen Befunde.

Die Laborwerte (CRP, BSG und kleines Blutbild) sind unauffällig.





Weiß: Trachea

Blau: T3

Türkis: Dornfortsatz

Dunkelbraun: linke Clavicula

Hellbraun: die sechste rechte hintere Rippe

Rot: Herzsilhouette (Herzschatten)

Gelb: Lungenhili (Hilus pulmonis)

Weinrot: Aortenbogen (Arcus aortae) und Aorta descendens

Grün: der Processus coracoideus

Violett: Zwerchfellkuppen (Diaphragmakuppeln)

Orange: das Acromioclaviculargelenk

Hellgrün: Schatten der Brust

Schwarz: metallische Gegenstände

Mündliche Vorstellung

Guten Tag, Frau Oberärztin.

Ich möchte Ihnen die Befunde der Röntgenaufnahme des Thorax in posteroanteriorer Projektion vorstellen.

Die Aufnahme zeigt eine gute Bildqualität mit angemessener Belichtung. Die Wirbelsäule ist hinter dem Herzschatten teilweise erkennbar.

Eine Überblähung der Lungen ist nicht vorhanden, da weniger als acht bis neun vordere Rippen sichtbar sind.

Das Bild zeigt keine Rotation, weil die Wirbelsäule in der Mitte zwischen den Schlüsselbeinen liegt.

Der Herzschatten nimmt etwa fünfzig Prozent des inneren Thoraxdurchmessers ein und liegt somit im Normbereich. Auch das Mediastinum zeigt keine Verbreiterung oder andere Auffälligkeiten.

Die Trachea verläuft in der Mittellinie.

Der Aortenbogen erscheint regelrecht, ebenso sind die Lungenhili unauffällig. Die pulmonalen Gefäße zeigen ein normales Kaliber und eine regelrechte Verteilung.

Das Zwerchfell steht links etwas tiefer als rechts, was als anatomische Variante und somit als normal zu werten ist.

Die kostophrenischen Winkel sind beidseits frei.

Die Transparenz der Lungen ist symmetrisch und unauffällig. Im Lungenparenchym zeigt sich, abgesehen von einer leichten Zunahme des retikulären Zeichens, kein aktiver pathologischer Befund, sodass der Eindruck einer geringgradigen Bronchitis besteht.

Das Zwerchfell zeigt eine regelrechte Kontur ohne Anzeichen für eine Zwerchfellhernie.

Die sichtbaren knöchernen Strukturen, einschließlich Rippen, Schlüsselbeine und Wirbelsäule, sind unauffällig. Es bestehen keine Hinweise auf Frakturen oder Destruktionen.

Auch im Weichteilgewebe lassen sich keine pathologischen Veränderungen erkennen.

Die Ursache kann mit der Einnahme von Captopril zusammenhängen. Captopril gehört zur Gruppe der ACE-Hemmer (Angiotensin-Converting-Enzym-Hemmer) und kann als Nebenwirkung trockenen Husten oder Angioödeme verursachen.

Bei isoliertem trockenem Husten ohne Angioödem kann auf einen AT1-Rezeptorblocker (ARB) umgestellt werden. Bei Auftreten eines Angioödems muss der ACE-Hemmer sofort abgesetzt werden. Aufgrund des möglichen Rezidivrisikos sollte der Einsatz eines ARB sorgfältig abgewogen werden. Alternativ kann auf andere antihypertensive Medikamentengruppen, beispielsweise Diuretika oder Kalziumkanalblocker, umgestellt werden.

youtube.com/@Fach.Leiter
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
instagram.com/fachleiterinfo

Fachleiter