

Röntgenanalyse 7



Anamnese

Ein 37-jähriger Mann stellte sich nach einem Faustschlag auf die linke Thoraxseite vor. Seitdem bestehen lokal begrenzte, stechende Schmerzen, die sich bei Druck und tiefem Einatmen verstärken.

Er verneint Atemnot, Husten, Hämoptysen, Schwindel und Synkopen.

Keine Vorerkrankungen, keine Medikamente, keine Allergien.

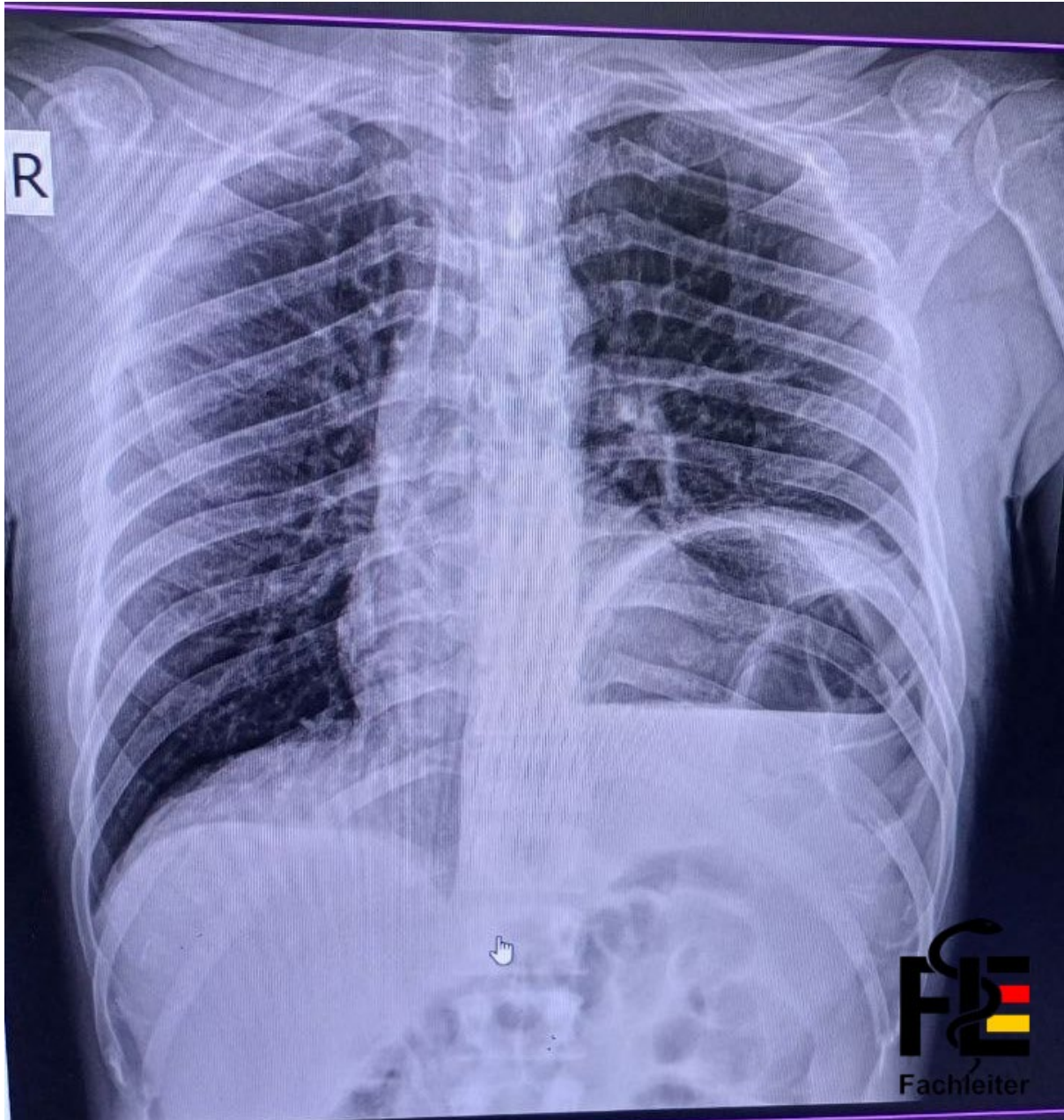
Der Vorfall liegt etwa 2 Stunden zurück; bisher keine Besserung.

Vitalparameter:

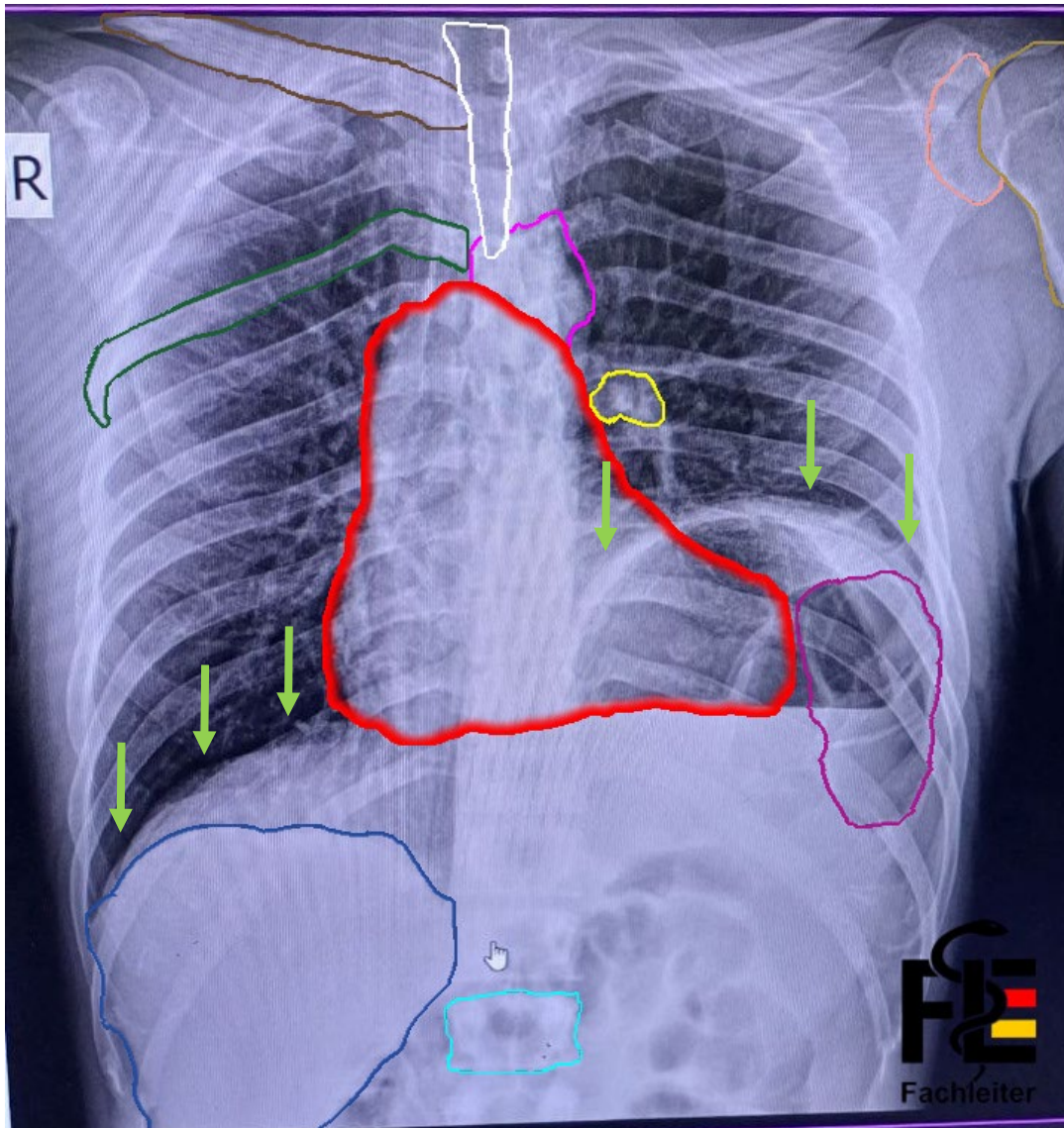
- RR: 128/78 mmHg
- Puls: 86/min, regelmäßig
- AF: 16/min
- SpO₂: 98 % (raumluft)
- Temperatur: 36,8 °C

Körperliche Untersuchung:

- Patient wach, orientiert, in leicht schmerzbedingter Schonhaltung.
- Inspektion: Kleines Hämatom über der linken lateralen Thoraxwand, keine Hautverletzungen.
- Palpation: Druckschmerz über der linken lateralen Thoraxwand; keine Krepitation, keine Instabilität.
- Auskultation: Vesikuläres Atemgeräusch beidseits, keine Seitendifferenz, keine Nebengeräusche.
- Perkussion: Seitengleich sonor.
- Herz: Regelmäßiger Rhythmus, keine pathologischen Geräusche.
- Abdomen: Weich, keine Abwehrspannung.



Fachleiter



Weiß: Trachea

Dunkelbraun: rechte Clavicula

Hellbraun: Humeruskopf und der proximale Humerusschaft

Blassrosa: Schulterpfanne (glenoid cavity)

Rot: Herzsilhouette (Herzschatten)

Magenta: Aortenbogen (Arcus aortae)

Gelb: Der Lungenhilus links

Violett: Das Kolon, erkennbar an den Haustra (die segmentierten Aussackungen der Dickdarmwand)

Grün: Der hintere-mittlere Abschnitt der rechten vierten Rippe

Blau: Leberkontur im Abdomenbereich (rechts, unterhalb des Zwerchfells)

Türkis: Der Körper des dritten Lendenwirbels (L3)

Thoraxröntgen (p.a.)

1. Projektion / Bildqualität

- Aufnahme in p.a.-Projektion.
- Leichte Rotation nach rechts erkennbar (zu beurteilen anhand der asymmetrisch sichtbaren Claviculae).
- Inspirationstiefe ausreichend.

2. Mediastinum / Herz / Trachea

- Leichte Verlagerung der Herz- und Tracheaschattierung nach rechts, vereinbar mit Rotationsartefakt.
- Herzgröße im Normbereich.
- Mediastinum nicht verbreitert.

3. Lungenparenchym

- Beidseits keine frisch infiltrativen Veränderungen.
- Keine Hinweise auf Pneumothorax oder Pleuraerguss.
- Gefäßzeichnung regelrecht.

4. Pleura / Zwerchfell

- Linkes Zwerchfell deutlich höher stehend als erwartet.
- Befund verdächtig auf ein Zwerchfellhernie (Hiatus-/diaphragmale Hernie) mit möglichem Übertritt von Magen- oder Kolonanteilen in den linken Hemithorax.
- Kostophrenische Winkel beidseits frei.

5. Knochen

- Sichtbare knöcherne Strukturen (Rippen, Claviculae, HWS/AWS, Scapulae) ohne Frakturlinien oder Destruktionen.

6. Zusatzbemerkung / Differenzialdiagnose

- Die rechtsseitige Verlagerung der Herzsilhouette könnte auch sekundär durch eine linksseitige Zwerchfellhernie bedingt sein.
- Klinische Korrelation und ggf. CT-Thorax/Abdomen empfohlen.

7. Zusammenfassung

- Kein Hinweis auf akute pulmonale Pathologie.
- Verdacht auf linksseitige Zwerchfellhernie mit Anheben der linken Zwerchfellkuppel.
- Herz und Mediastinum unauffällig, Rotation berücksichtigen.

Weiteres Vorgehen

1. Klinische Einschätzung
 - Vitalparameter stabil.
 - Keine Hinweise auf Pneumothorax, Hämatothorax oder relevante Rippenfraktur.
 - Schmerzlokalisierung, Hämatom und Röntgenbefund sprechen für ein Thoraxkontusion / Rippenprellung.
2. Akutmaßnahmen
 - Schonung / körperliche Ruhe für mehrere Tage.
 - Eispackung (mehrmals täglich 10–15 Minuten) zur Reduktion von Schmerz und Schwellung.
3. Analgesie:
 - z. B. Ibuprofen 400–600 mg alle 8 Stunden oder Paracetamol 500–1000 mg (je nach Verträglichkeit).
4. Arbeitsunfähigkeit
 - Arbeitsverbot / Schonzeit für 3–5 Tage (bei körperlicher Tätigkeit ggf. länger).
 - Kein Heben schwerer Lasten, kein Sport.
5. Warnzeichen (Patientenaufklärung)

Patient soll sich sofort erneut vorstellen, bei:

- zunehmender Atemnot
 - stärker werdenden Schmerzen
 - Schwindel oder Synkope
 - neu auftretendem Husten oder Hämoptyse
6. Verlaufskontrolle
 - Kontrolluntersuchung beim Hausarzt in 3–5 Tagen.

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)

t.me/Fachleiter

t.me/Fachleiterinfo

fachleiterinfo@gmail.com

[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

[tiktok.com/@fachleiter](https://www.tiktok.com/@fachleiter)