



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 51 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2012

Pulmonale Nebenbefunde und deren Konsequenz bei der CT-Koronarangiografie bei Patienten mit intermediärer Prä-Test-Wahrscheinlichkeit einer koronaren Herzerkrankung

Annika Schubäck et al., Gießen

Ob es notwendig ist, bei einer CT-Koronarangiografie auch die gesamte im Bildgebungsvolumen enthaltene Lunge hinsichtlich des Vorliegens zufälliger Pathologien mit zu beurteilen, wird kontrovers diskutiert. Einerseits erscheint es fast selbstverständlich, dass die mit abgebildeten nicht-kardialen Strukturen hinsichtlich des Vorliegens von zum Beispiel malignomverdächtigen Befunden analysiert werden müssen. Andererseits führen der Nachweis und die weitere Abklärung von zusätzlichen pulmonalen Befunden – die durchaus benigne oder falsch-positiv sein können – gegebenenfalls zu weiterer Strahlenexposition, zu Komplikationen durch invasive Eingriffe oder zu Verunsicherungen der Patienten. Frühere Untersuchungen zum Screening auf Lungenkrebs kamen, abgesehen von Hochrisikopatienten mit mehr als 30 Pack Years Nikotinkonsum, zu negativen Ergebnissen. Ergebnisse eines „Screenings“ auf pulmonale Nebenbefunde hängen also sehr vom untersuchten Patientenkollektiv ab. Die Häufigkeit von pulmonalen Nebenbefunden bei symptomatischen Patienten mit intermediärer Prä-Test-Wahrscheinlichkeit für eine koronare Herzerkrankung, einer typischen Indikation zur CT-Koronarangiografie ist bisher nicht geklärt.



Annika Schubäck

Methode: Wir evaluierten die Datensätze von 291 Patienten, die bei intermediärem Risiko für das Vorliegen einer koronaren Herzerkrankung mittels kontrastverstärkter CT-Koronarangiografie (Dual Source CT, 280ms Rotation, 2x128x0.6mm Kollimation) untersucht wurden. In zusätzlichen Rekonstruktionen, die über das Herz hinaus den gesamten Thoraxquerschnitt

erfassten, wurden die Datensätze systematisch hinsichtlich des Auftretens von pathologischen Befunden in den mit abgebildeten Lungenabschnitten analysiert.

Ergebnisse: Das mittlere Alter der 291 Patienten (52% männlich) betrug 62 ± 11 Jahre. 40 Patienten zeigten einen zusätzlichen pulmonalen Befund (10 von 89 Rauchern (11%), 30 von 202 Nichtrauchern (15%), $p = n.s.$). In 27 Fällen zeigten sich pulmonale Rundherde (≤ 4 mm, $n = 20$; > 4 mm, $n = 7$), in fünf Fällen Emphysebullae, in zwei Fällen Dystelektasen, in zwei Fällen Ergüsse, in einem Fall eine Sarkoidose, in einem Fall eine Taubenzüchterlunge, und in einem Fall ergaben sich Hinweise auf eine Lymphangioliomyomatose. In 18 der 40 Fälle (6% aller Patienten, 3 Raucher, 15 Nicht-Raucher, $p = 0.23$) wurde eine Empfehlung zu weiterer Abklärung beziehungsweise Verlaufskontrolle ausgesprochen.

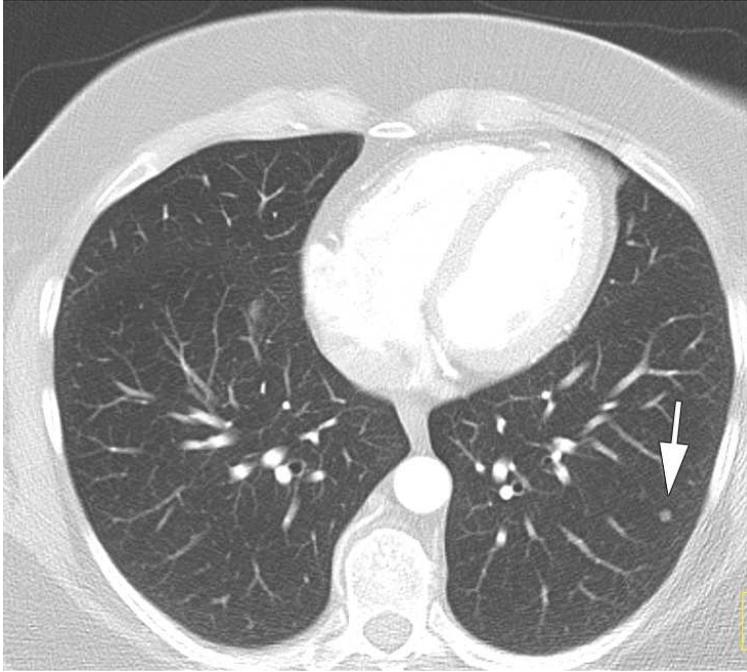
Zusammenfassung: Bei Patienten mit intermediärer Prä-Test-Wahrscheinlichkeit einer koronaren Herzerkrankung werden am häufigsten pulmonale Rundherde identifiziert. Nur in einem kleinen Anteil aller untersuchten Patienten ist eine weitere Diagnostik erforderlich. Eine Empfehlung zu weiterer Diagnostik wird eher, wenn auch nicht signifikant häufiger, bei Nicht-Rauchern ausgesprochen.

Patientenkollektiv

	Raucher	Nichtraucher
Anzahl	89	202
Geschlecht (m)	56 (62,9%)	96 (47,2%)
Alter	57 ± 10	65 ± 10
Arterielle Hypertonie	45 (50,6%)	123 (60,9%)
Hypercholesterinämie	27 (30,3%)	66 (32,7%)
Diabetes mellitus	15 (16,9%)	30 (14,9%)
Familiäre Belastung	30 (33,7%)	35 (17,3%)

Pulmonale Nebenbefunde

	Raucher	Nichtraucher
Anzahl	10 (11,2%)	30 (14,8%)
Pulmonale Rundherde		
≤ 4 mm	5	15
> 4 mm	1	6
Emphysebullae	2	3
Dystelektase	1	1
Pleuraerguss	0	2
Sarkoidose	0	1
Taubenzüchterlunge	0	1
Hinweise für Lymphangioliomyomatose	0	1



58-jährige Nichtraucherin mit einem pulmonalen Rundherd (4 mm) linkspulmonal mit am ehesten postentzündlicher Genese. Aus diesem Grund wurde bei niedrigem Risiko für ein Malignom bei dieser Patientin keine Empfehlung für eine weitere Diagnostik oder Verlaufskontrolle ausgesprochen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit knapp 8000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.