

SPITAL WALENSTADT
 SPITALREGION RHEINTAL
 WERDENBERG SARGANSERLAND



Pitfalls aus der Notfallstation

Dr. Daniel Ribeiro, OAmbF Medizin, SGNOR KNM, Leiter Notfall/IMC-Station
 Dr. Matthias Wieland, OA Medizin

Fall 1:

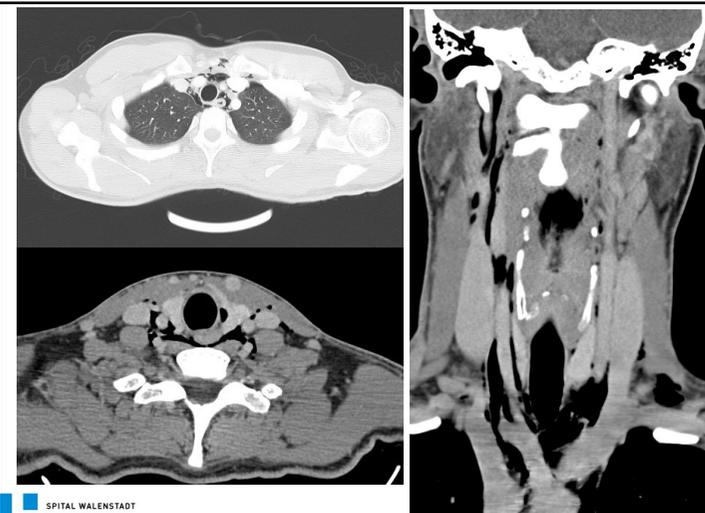
- 23 jähriger, gesunder Patient. Keine Vorerkrankungen, keine Medikamente.
 - Halsschmerzen beim Schlucken/ Sprechen seit gestern → heutige Beschwerdeprogredienz. Einmalig Tramal
 - Am Vortag Berglauf auf 1800m Höhe, plötzlicher Leistungsknick nach 28km → Abbruch
-
- Vitalparameter stabil
 - Status: Druckdolenz im Bereich des M. sternocleidomastoideus, weitere Untersuchung insbesondere enoral und Pulmo unauffällig
 - Labor: unauffällig

Was machen Sie?

SPITAL WALENSTADT
 SPITALREGION RHEINTAL
 WERDENBERG SARGANSERLAND



SPITAL WALENSTADT
 SPITALREGION RHEINTAL
 WERDENBERG SARGANSERLAND



SPITAL WALENSTADT
 SPITALREGION RHEINTAL
 WERDENBERG SARGANSERLAND

BEURTEILUNG

Ausgedehntes mediastinales und zervikales Emphysem mit Ausdehnung v.a. entlang der Gefäße bis zur Schädelbasis ohne Nachweis einer Perforation der zervikalen/thorakalen Hohlorgane.

Was machen Sie?

→ 24h IMC Überwachung, weitere 24h Station, komplikationsloser Verlauf mit klinischer Besserung.

→ Entlassung nach Hause. Sportverbot, Ruhe. Kontrolle in 7 Tagen in Thoraxchirurgie KSSG.

→ Grundsätzlich harmlos, insgesamt selten.
→ Sehr selten bei Läufern, häufiger bei Kontaktsportarten.

→ Bei intaktem Ösophagus und Trachea a. e. Ruptur von kleinen Alveolen, Ausbreitung der Luft entlang bronchovaskulären Bündel.

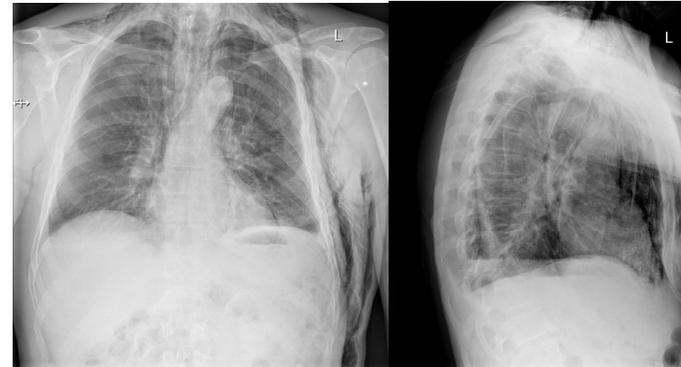
→ Langsame Wiederaufnahme Training möglich, Aufsteigen in Höhe erlaubt.

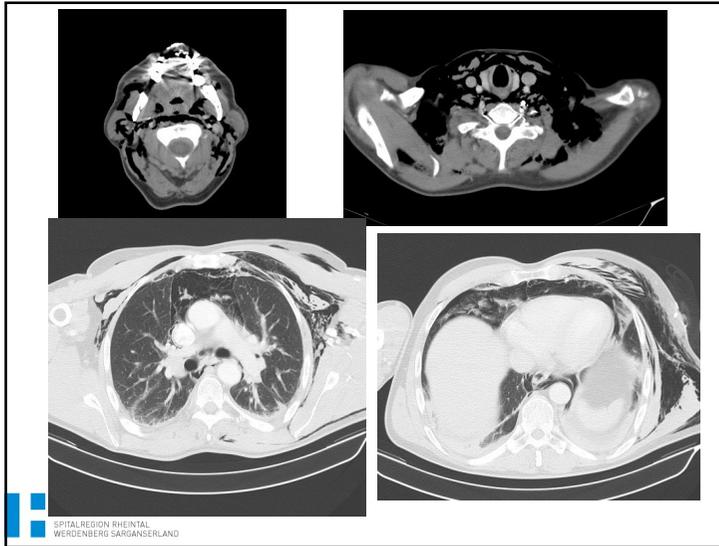
Fall 2: 56-jähriger Mann, von Kipplaster in Luft geschleudert, Aufprall Thorax auf Metallkante des Lasters, dann auf Boden. Schmerzen Thorax/Sternumbereich, keine Atemnot.



Stationäre Aufnahme Chirurgie mit Thoraxkontusion zur Überwachung.

17.2.: Beim Waschen plötzlich heiser, Schwellung oberer Thorax und Hals





Ausgeprägtes linksthorakal betontes Weichteilemphysem mit Ausläufern nach zervikal und abdominal sowie massiver Mitbeteiligung des Mediastinums. Geringer Pneumothorax anterobasal sowie apikal beidseits. Die konventionell-radiologische Konturirregularität Costa II links ohne computertomographischem Korrelat.

Was machen Sie?



- Bronchoskopie vom 17.02.2018: keine Hinweise auf Läsion der zentralen Atemwege
- Obere Endoskopie vom 17.02.2018: keine Hinweise auf traumatische Läsionen am Oesophagus

SPITAL WALENSTADT
SPITALREGION RHEIN-
WERDENBERG SARGANSERLAND

Fall 3: männlich, geb. 1992, ...sei seit gestern ein Druckgefühl im Hals dazugekommen und immer begleitet von leichtem Schwindel. Ausserdem könne er nicht richtig durchatmen, sei heiser und habe eine tiefere Stimme. Halsschmerzen habe er nicht.



Vorgeschichte: S.n. Oberlappen-Wedge-Resection nach Pneumothorax (Italien, 2011)

Was machen Sie?

CT Thorax: unauffällig

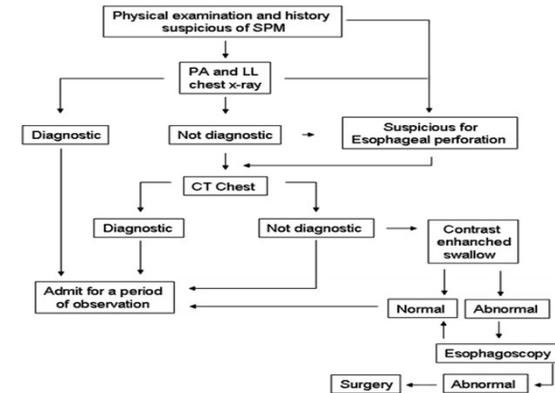
SPITAL WALENSTADT
SPITALREGION RHEIN-
WERDENBERG SARGANSERLAND

Überblick Spontanes Pneumomediastinum

- **Inzidenz: schwierig abzuschätzen; exemplarisch: 1: 25.000 (5-34jährige)**
- **Männer mit 80% deutlich häufiger betroffen**
- **Sport als kausaler Risikofaktor (?)**

- Macia I, Moya J, Ramos R, et al. Spontaneous pneumomediastinum: 41 cases. Eur J Cardiothorac Surg. 2007;31:1110-4.
- Jougon J, Ballester M, Delcambre F, et al. Assessment of spontaneous pneumomediastinum: experience with 12 patients. Ann Thorac Surg. 2003;75:1711-4.
- Mihos P¹, Potaris K, Gakidis I, Mazaris E, Sarras E, Kontos Z. Sports-related spontaneous pneumomediastinum. Ann Thorac Surg. 2004 Sep;78(3):983-6.

«Diagnostic approach»



Quintessenz

- Ein spontanes Pneumomediastinum resp. Mediastinalemysem entsteht aufgrund einer subpleuralen Ruptur von Alveolen oder Bronchiolen im Rahmen von Heben schwerer Lasten, viralen Erkrankungen oder einem anderen Barotrauma.
- In den meisten Fällen besteht neben entsprechender Anamnese ein relativ harmloses klinisches Bild.
- Ein Pneumomediastinum wegen einer Mediastinitis oder eines Traumas sind infolge der Anamnese und des klinischen Bildes in der Regel einfach abzugrenzen.
- Das spontane Pneumomediastinum benötigt in der Regel keine oder höchstens eine symptomatische Therapie, solange keine Hinweise auf schwerwiegende Ursachen oder relevante Begleiterkrankungen vorliegen.