

Spital Thurgau



Prof. Dr. med.  
**Robert Thurnheer**  
CA Medizinische Klinik  
Spital Thurgau, Münsterlingen

1

Spital Thurgau

## «Treppen-Konsilium»



2

Spital Thurgau

## Treppen-Konsilium

- «Du, nur kurz, wenn ich Dich gerade sehe...»
- «...Entschuldige bitte, dass ich Dich wieder mit Fragen belästige..»

3

Spital Thurgau

## Kurze Anfrage, HA-Kollege

O.g. Patient ist ein "internistisches Polytrauma" und war auch schon zur Abklärung seiner Dyspnoe in 2019 in Deinem Departement.

Aktuell bestehen Husten und eine Bradykardie. Eine LAE (bei Eliquis 2,5: 1-0-1) ist ausgeschlossen (s. Befund).

Die Pleuraergüsse werden jetzt mit Diuretika behandelt....

4

Spital Thurgau

## Treppen-Konsilium

«....In diesem Befund wird eine mediastinale Lymphadenopathie beschrieben.

Was meinst Du - braucht es noch ein konventionelles Thorax-CT? Oder empfehlst Du andere Abklärungen?

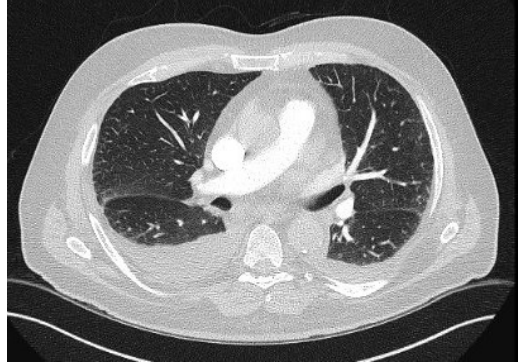
Vielen Dank für Deine Mühe

Herzliche Grüsse»

5

Spital Thurgau

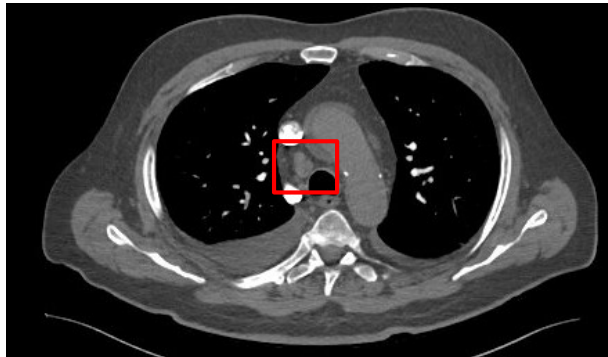
## Herr B., \*1938



6

Spital Thurgau

## Herr B., \*1938



7

Spital Thurgau

## Treppen-Konsilium

**Befundung:**

- Vermehrte interstitielle Zeichnung und betonte Interlobien, dorsal auslaufenden Pleuraergüsse re > li
- Im Vergleich zu 4 / 2019 zunehmende mediastinale und hiläre Lymphknotenvergrößerungen (bis 1,3 mm Kurzachse rechts prätracheal und 1,1 mm hilär).

**Beurteilung:**

- Kein Nachweis einer Lungenarterienembolie
- Hinweise auf eine eine pulmonale Stauung...
- Mediastinal / bihiläre Lymphadenopathie

8

Spital Thurgau

## Konsilium

Lieber .....

Das CT imponiert am ehesten als Stauung bei Li-Insuffizienz.

Tatsächlich finden sich etwas vergrößerte LK aber keinerlei Hinweise für ein Tumorleiden oder einen entzündlichen Prozess im entsprechenden Abflussgebiet. Der prominenteste LK ist in Position 4R, ... dort ist sonst wirklich nichts.

Ich empfehle bestmögliche Herzinsuffizienz-Tx und kardiale Abklärung. ... ..Aktuell braucht es zusätzlich kein "normales" Kontrast-CT.

Wenn Du magst, freue ich mich über ein follow-up.  
Herzlichen Gruss Röbi

9

Spital Thurgau

## Follow-up

- AV-Block III mit langsamem junctionalem Ersatzrhythmus
- PM-Implantation
- Herzinsuffizienz besser
- Aktuell keine weiteren Abklärungen des Mediastinums geplant
- Low-Dose CT im Verlauf?

10

Spital Thurgau

## Allfällige Probleme

- Ein Lymphom ist möglich
- Die Prognose könnte sich verschlechtern, wenn ein Lymphom später erkannt wird
- Keine chirurgisch zugängliche LK
- Radiologen geben Verantwortung (meist) ab, geteilte Verantwortung HA, Spitalarzt
- Pat. ist 83 Jahre alt, Gewichtung der Probleme

11

Spital Thurgau

## Kleiner Nachtrag zum Jargon

- «.....internistisches Polytrauma»
- «.. Ist ein vollkommenes Gefässwrack»
- «...auf dem Notfall aufgeschlagen»
- «Patient hat Baujahr 1938»
- « ... Patientin hat noch mehrere andere Baustellen»
- «.. Die Nieren sind vollkommen abgeschmiert...»

12

Spital Thurgau

## Kleiner Nachtrag zum Jargon

- « ...wie schwer ist denn die Niereninsuffizienz nach KDIGO und besteht eine Albuminurie?»

13

Spital Thurgau

## Kurze Anfrage, Ehem. Arbeits-Kollege

«Lieber Robin  
Wir waren zusammen Assistenten am USZ. Du bist ja Pneumologe geworden.  
Ich möchte Dich gerne um Deine Meinung, bzw. Beurteilung einer guten Freundin von mir (Beruf Primarlehrerin) in einer pneumologischen Problematik anfragen. Kannst Du mal zum Röntgen Stellung nehmen?  
Herzliche Grüsse»

14

Spital Thurgau

## Begleitschreiben des Kollegen

- Unklarer Rundherd im lateralen ML ED 11/2017)  
DD: Hamartom, Granulom, pleurale Plaques, Malignom
- Arterielle Hypertonie

Lobulierter Rundherd von 1,3x 1,1 cm im Umfang im lateralen Mittellappen.

15

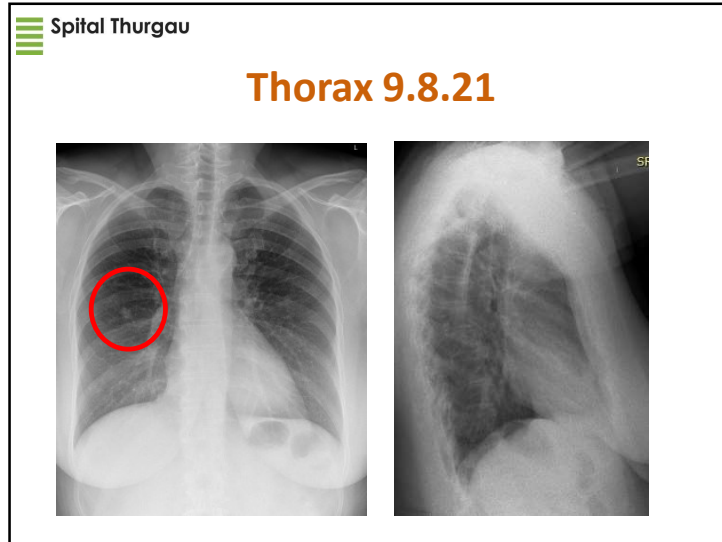
Spital Thurgau

## Begleitschreiben

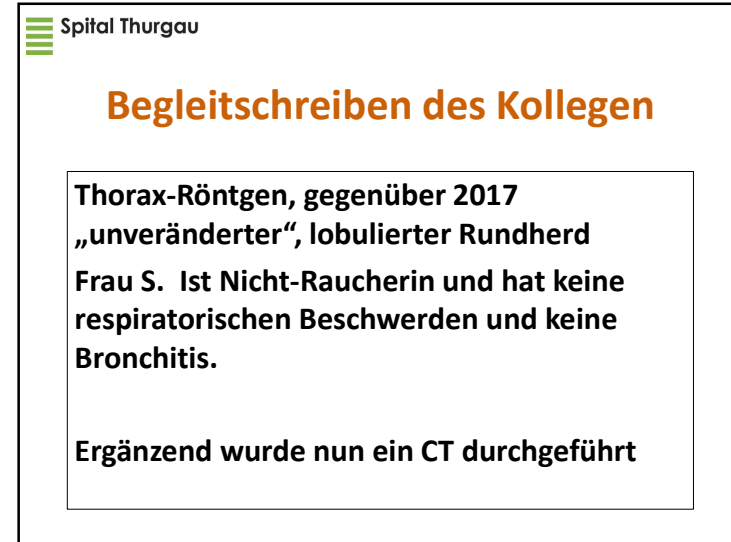
Rundherd re 11/2017 im rechten Mittelfeld, im Verlauf meines Erachtens unverändert

Der Radiologe vom hatte das Thorax-Röntgen vom 9/2020 primär als normal beurteilt und erst nach Bemerkung, dass ein Vorbefund besteht, einen korrigierenden Kommentar geschrieben... (Herd gemäss Radiologe 1-2mm grösser als in Vorbefund 2017, Vorbefund nicht vorliegend)

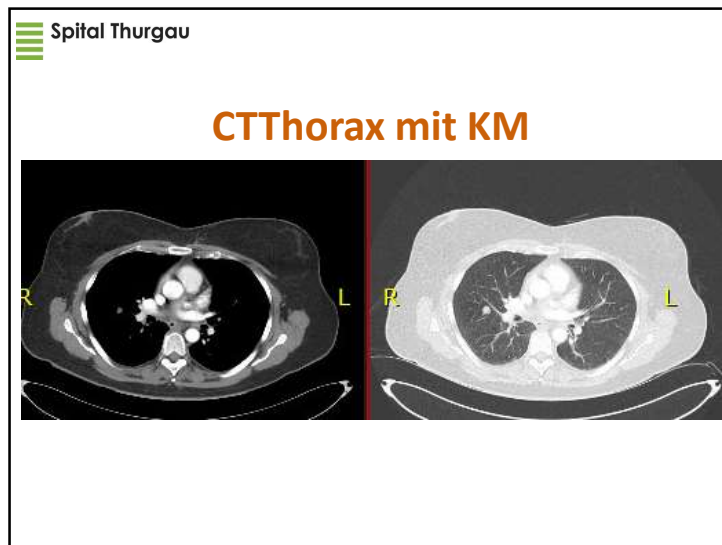
16



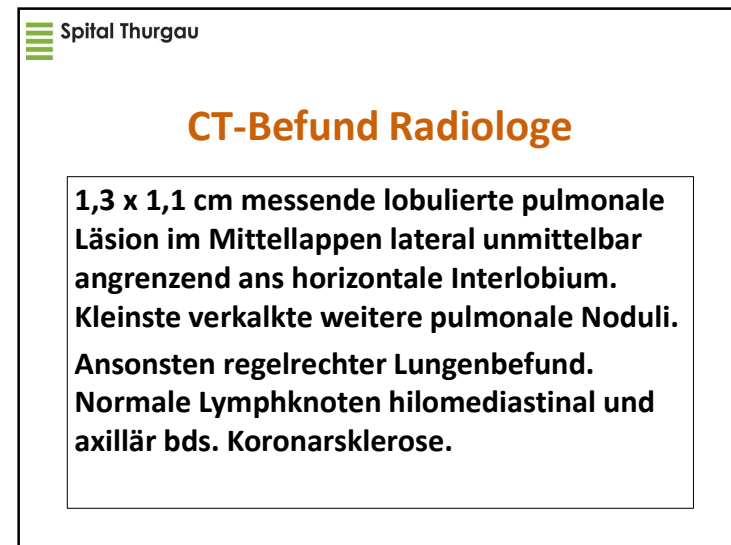
17



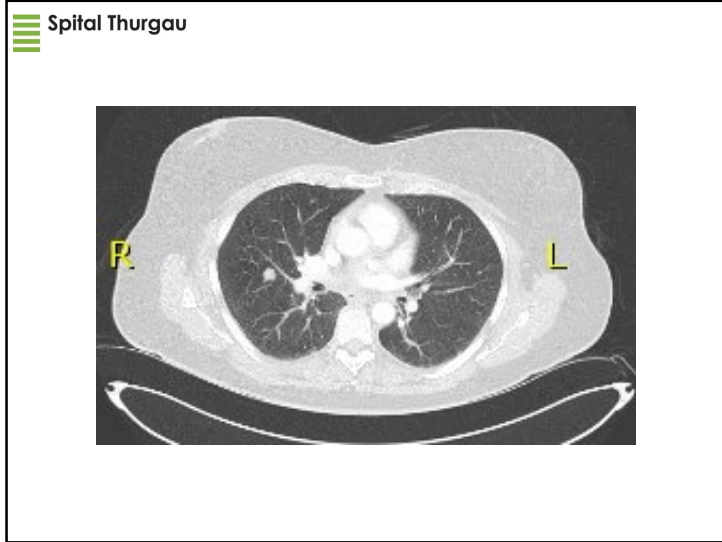
18



19



20



21

Spital Thurgau

### CT-Beurteilung

**Malignomsuspekter pulmonaler Rundherd im Mittellappen; Abklärung dringend empfohlen (Zuweisung Lungenzentrum .....).**

**Kein Nachweis von thorakalen Metastasen. Zeichen der (chronischen) Bronchitis, (Nikotinabusus?).**

22

Spital Thurgau

### Wie ist dieser Herd zu beurteilen?

23

Spital Thurgau

### Brock – Rechner: W'keit Malignität in 2-4 J

Age  years

Sex  Female (0.6011)  
 Male (0)

Family history of lung cancer  (0.2961) → ?

Emphysema  (0.2953)

Nodule size  mm

Nodule type  Nonsolid or ground-glass (-0.1276)  
 Partially solid (0.377)  
 Solid (0)

Nodule in upper lung  (0.6581)

Nodule count  #

Spiculation  (0.7729)

24

Spital Thurgau

## Mein Konsilium

Ohne den Vorbefund aus dem Jahre 2017 würde man nach dem "Brock-Rechner" eine **Wahrscheinlichkeit für Malignität von 10.2% errechnen. (Mit Vorbefund geringer)**

Da auch noch Vorbilder praktisch ohne Wachstum vorliegen, plus weitere kleine Rundherde, ist das Risiko eines Malignoms wohl kleiner als 10%.

Der Herd ist gross genug, um in einem FDG-PET sichtbar zu sein, aber mit rEBUS kaum zu treffen

25

Spital Thurgau

## Herder Rechner: Miteinbezug PET

Solitary Pulmonary Nodule Malignancy Risk Calculator

Age (year)

History of Smoking

Extrathoracic Cancer  No  Yes

Diameter (millimeter)

Spiculated Edge  No  Yes

Upper Lobe  No  Yes

FDG Uptake

Calculate

Risk of Malignancy

Author: Farzin Imani, M.D., Ph.D.

26

Spital Thurgau

## Konsilium

- **Malignitätswahrscheinlichkeit:**
  - Keine Aktivität 1.1%
  - Leichte Aktivität 10%
  - Moderate Aktiität 52%
  - Intensive Aktivität 56%
- **PET-CT empfohlen**


27

Spital Thurgau

## Konsilium

- **Sollte keine Glucose-Aufnahme festgestellt werden, ist das Malignitätsrisiko so gering, dass man wohl nicht operieren sollte**
- **Sollte eine geringe Glucose-Aufnahme festgestellt werden, sollte man wohl mindestens mittels low-dose CT nachkontrollieren oder direkt operieren**
- **In jeder Situation bleibt ein gewisses residuelles Risiko**


28

 Spital Thurgau

## Konsilium

- Keine verbindlichen Guidelines für aktuelle Situation
- Verlaufs low-dose CT genügend (?), falls keine oder minime FDG-Avidität
- Moderate oder hohe Avidität ad OP


29

 Spital Thurgau

## Treppen-Konsilium, Vorteile

- Rasch, unkompliziert
- «Günstig»
- Patienten-orientiert
- Wenig schriftlicher Aufwand
- Fördert Kollegialität, Zusammenarbeit
- Lehrreich (für Beide)


30

 Spital Thurgau

## Treppen-Konsilium, Nachteile

- Ungeplante Zusatzbelastung
- Betriebswirtschaftlich nachteilig
- Oft wenig dokumentiert (früher-heute)
- Haftungsfrage

31

 Spital Thurgau

## Persönliches Fazit:

- Vorteile überwiegen
- Zusammenarbeit stimuliert
- Restrisiko bleibt stets bestehen

32





33