

Journal für Pneumologie

Asthma – COPD – Imaging – Funktionsdiagnostik –
Thoraxchirurgie – Interstitielle Lungenerkrankungen (ILD) –
Schlafapnoe – Thoraxtumor – Infektiologie – Rehabilitation

Fallquiz

Valipour A

Journal für Pneumologie 2023; 11 (1), 25-26

Homepage:

www.kup.at/pneumologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Journal für Pneumologie

e-Abo kostenlos

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Pneumologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Pneumologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Pneumologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Fallquiz

A. Valipour

Anamnese

75-jährige Patientin, 165 cm, 67 kg, St. p. 20 packyears

Leitsymptom

Zunehmender Husten, Hämoptysen, teils frischblutig, und Dyspnoe seit 2 Monaten. Keine B-Symptomatik.

Krankengeschichte

Nach einem Sturz auf die linke Thoraxseite vor 2 Monaten sei es zu Husten mit teils frisch-blutigen Hämoptysen gekommen. Zudem habe sie eine zunehmende Dyspnoe bemerkt. Bei Infiltrat im linken Oberlappen sei eine Pneumonie suspektiert worden. Nach Therapieversagen unter Antibiose entschied man sich im niedergelassenen Bereich zu einer CT-Thorax. Dabei zeigte sich eine Raumforderung im linken Oberlappen, die einer weiteren Diagnostik zugeführt werden soll.

Befunde (Abb. 1 bis 3)

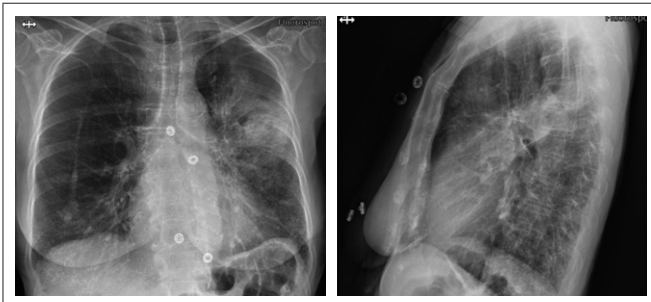


Abbildung 1: Röntgen Cor / Pulmo

Status

Cor: rein, rhythmisch, normofrequent

Pulmo: verschärftes Atemgeräusch und diskretes Giemen links apikal, Vesikulärratmung rechts

Neben der zerfallenden Raumforderung im linken Oberlappen und Unterlappen fällt eine weitere Nebendiagnose auf.

Wie lautet Ihre radiologisch-endoskopische Verdachtsdiagnose?

- Primäre tracheobronchiale Amyloidose
- Tracheobronchopathia osteochondroplastica
- Aspergillom
- Trachealdivertikulose

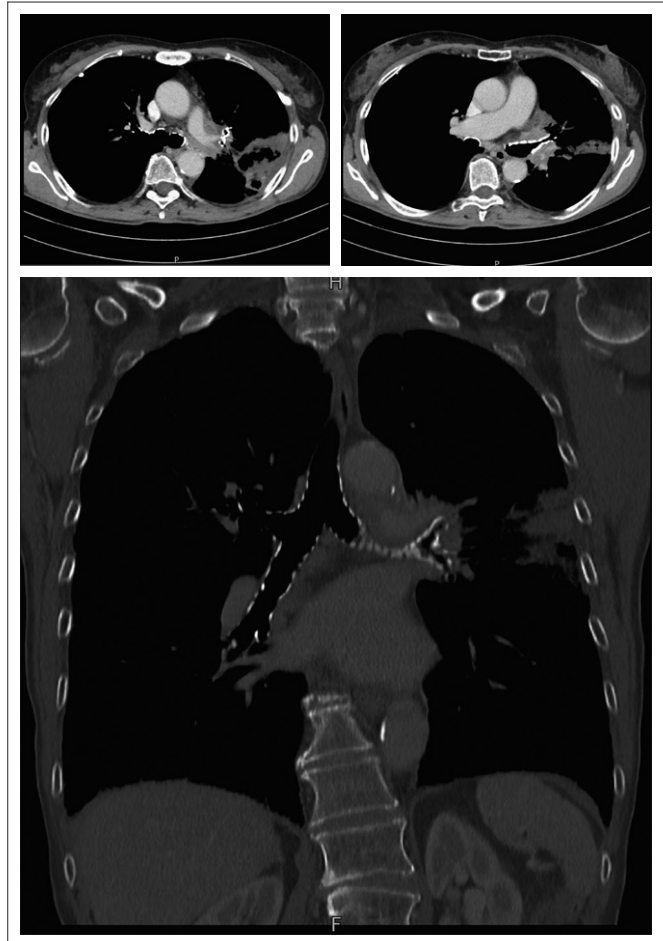


Abbildung 2: CT Thorax

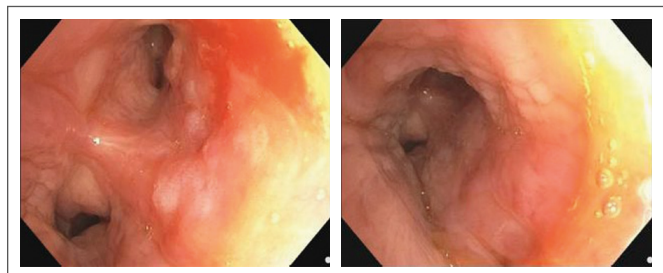


Abbildung 3: Bronchoskopie

■ Beschreibung und Diskussion des Falles

Diagnose

Zerfallende Raumforderung im linken Oberlappen und Unterlappen; als Nebendiagnose kann in Zusammenschau der Befunde von Röntgen, CT und Bronchoskopie eine Tracheobronchopathia osteochondroplastica gestellt werden. Die beschriebene Symptomatik erklärt sich in erster Linie aus der Raumforderung.

Therapie

Es wird eine onkologische Therapie nach histopathologischer Auswertung der gewonnenen Präparate eingeleitet.

■ Tracheobronchopathia osteochondroplastica

Epidemiologie, Risiko und Ätiopathogenese

Epidemiologie

Seltene Erkrankung, meist Zufallsbefund. Es existieren unterschiedliche Angaben hinsichtlich Häufigkeit. Inzidenzen von 1:400 (0,25 %) bis 3:1000 (0,30 %) während Autopsien und 1:10000 (0,01 %) bis 1:125 (0,80 %) während Bronchoskopien wurden beschrieben. Laut Schätzungen werden nur 51 % aller Fälle diagnostiziert.

Ätiopathogenese

Unklar, multifaktoriell (kongenital, chronisch inflammatorisch, metabolisch, Schadstoffexposition). Auch Assoziationen mit diversen anderen Grunderkrankungen und Neoplasien wurden beschrieben (u.a. Lunge, Haut, Schilddrüse, Lymphom, Amyloidose, Asthma, Akromegalie). Es kommt zu einer Akkumulation von Kalziumphosphat in der Submukosa der großen Atemwege mit benigner Proliferation von Knochen- und Knorpelgewebe in nodulären Formationen (1–10 mm im Durchmesser) mit langsamem Wachstum vom Perichondrium bis in das Atemwegslumen mit Folge der Obstruktion. Die posteriore Trachealwand bleibt ausgespart.

Klinik

Dyspnoe, chronischer Husten, vermehrtes Sputum, Hämoptysen, thorakale Schmerzen. In vielen Fällen handelt es sich jedoch um einen Zufallsbefund, ohne spezifische Beschwerden.

Diagnostik

- Status: Die Auskultation kann auffällig sein (Pfeifen, Stridor, Knistern).
- Bildgebung (C/P, CT): Schleimhaut-Irregularitäten und kalzifizierte Noduli in Trachea und Hauptbronchien.
- Bronchoskopie: Harte, glänzende, noduläre Läsionen im Bereich der großen Atemwege.

Therapie

Symptomatisch/palliative Therapie in schweren Fällen mit ausgeprägter Symptomatik (Hämoptysen, Atemwegsstenosierung, rezidivierende Infekte).

Therapieoptionen bei symptomatischer Stenose: Bronchoskopische Laserabtragung der kalzifizierten Noduli, Stentanlage, lineare Tracheoplastie. Letztere Verfahren sind zum einen nur sehr selten erforderlich und werden erfahrungsgemäß auch nur äußerst selten angewandt.

Literatur:

1. Jabbaridjani HR, Radpey B, Kharabian S, Masjedi MR. Tracheobronchopathia osteochondroplastica: presentation of ten cases and review of the literature. *Lung* 2008; 186: 293–7.
2. Silveira MGM, Castellano MVC de O, Fuzi CE, Coletta ENAM, Spinosa GN. Traqueobroncopatia osteocondroplástica. *J Bras Pneumol* 2017; 43: 151–3.
3. Laine M, Elfihri S, Kettani F, Bourkadi JE. Tracheobronchopathia osteochondroplastica associated with skin cancer: a case report and review of the literature. *BMC Res Notes* 2014; 7: 637.
4. Ulasli SS, Kupeli E. Tracheobronchopathia osteochondroplastica: A review of the literature. *Clin Respir J* 2015; 9: 386–91.
5. Luo T, Zhou H, Meng J. Clinical characteristics of tracheobronchopathia osteochondroplastica. *Respir Care* 2019; 64: 196–200.
6. Wang N, Long F, Jiang S. Tracheobronchopathia osteochondroplastica two cases reports and review of literature. *Medicine (Baltimore)* 2016; 95: e3396.
7. Grillo HC, Wright CD. Airway obstruction owing to tracheopathia osteoplastica: treatment by linear tracheoplasty. *Ann Thorac Surg* 2005; 79: 1676–81.
8. Zhu Y, Wu N, Huang H-D, Dong Y-C, Sun Q-Y, Zhang W, et al. A clinical study of tracheobronchopathia osteochondroplastica: findings from a large Chinese cohort. *PLoS One* 2014; 9: e102068

Korrespondenzadresse:

Prim. Priv.-Doz. Dr. Arschang Valipour
Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie
Karl-Landsteiner-Institut für Lungenforschung und Pneumologische Onkologie
Klinik Floridsdorf
A-1210 Wien, Brünnerstraße 68
E-Mail: arschang.valipour@gesundheitsverbund.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)