

Hintergrund

Eine 23-jährige Patientin stellte sich bei bekannter idiopathischer pulmonalarterieller Hypertonie mit respiratorischer Insuffizienz (SpO₂ 70%) in unserer Notaufnahme vor. In der initial angefertigten CT-Angiographie des Thorax zum Ausschluss einer Lungenarterienembolie zeigten sich ein chronisches Cor pulmonale mit rechtsventrikulärer Hypertrophie und Dilatation des Truncus pulmonalis (Abb.) sowie eine Mosaikperfusion der Lunge als Zeichen einer pulmonalen Hypertonie. Die Durchführung eines Rechtsherzkatheters bestätigte die schwere pulmonale Hypertonie (mPAP:114 mmHg). Trotz maximaler medikamentöser Therapie zeigte die Patientin eine zunehmende hämodynamische und respiratorische Insuffizienz, sodass eine ECMO-Therapie notwendig wurde. Es wurde eine Transplantationslistung angestrebt. Im weiteren Verlauf erlitt die Patientin unter ECMO-Therapie eine ausgedehnte intrazerebrale Blutung, die zum Hirntod führte.

Fragestellung

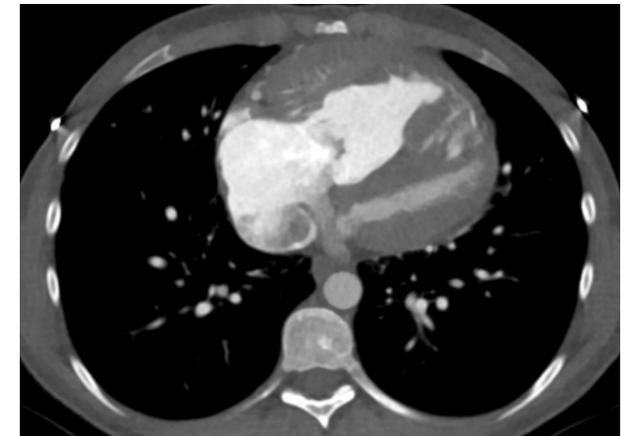
Arbeiten Sie den vorliegenden Fall mit Hilfe der CARE guidelines auf. Wie verlief der diagnostische Prozess? Welche Besonderheiten der Bildgebung ergaben sich? Können diese in der Prognosebestimmung hilfreich sein?

Methode

Klinischer Fallbericht

Ansprechpartner

Caspar Benedikt Fuchs (ca.fuchs@uke.de)
Klinik und Poliklinik für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin



CT-Angiographie des Thorax, axial, Weichteilfenster, Cor pulmonale mit rechtsventrikulärer Hypertrophie