

Hintergrund

2018 erfolgte die Vorstellung eines 27-jährigen Patienten mit schwerer Pneumonie bei seit 2015 bekannter „Bronchiektasienkrankheit“. Die initial durchgeführte CT zeigte ausgeprägte zystische Bronchiektasien mit entzündlichen Veränderungen der Bronchien sowie des Lungenparenchyms (Abb. 1). Es erfolgte eine intensivierete antibiotische Therapie, invasive Beatmung sowie ECMO-Anlage. In den nächsten sechs Jahren kam es zu weiteren Infektexazerbationen mit Intensivaufenthalten. Im Verlauf wurden mögliche Ursachen (u. a. AAT-Mangel, ABPA sowie CF) ausgeschlossen. Bei fortschreitender Erkrankung (Abb. 2) erfolgte im Juni 2024 eine Doppellungentransplantation. Auch nach histologischer Aufarbeitung des Explantates konnte die Ätiologie nicht eindeutig geklärt werden. Ob bei chronischer Besiedlung mit *Pseudomonas aeruginosa* eine angenommene postinfektiöse Genese ursächlich für die Erkrankung war, kann vermutet, jedoch nicht bewiesen werden.

Fragestellungen

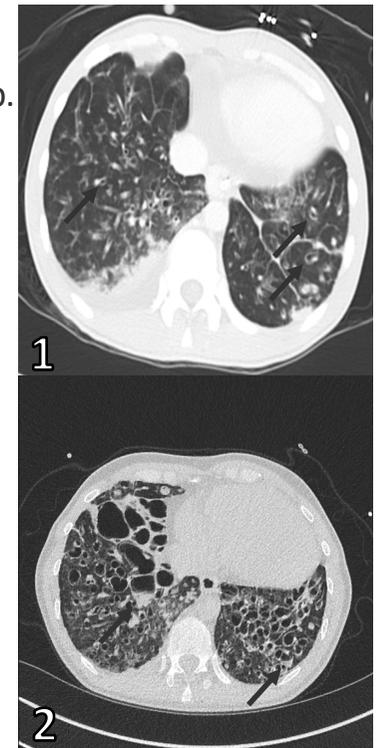
- A) Was sind Ursachen einer Bronchiektasieerkrankung? Welche diagnostischen und therapeutischen Mittel gibt es? Wie ist die Prognose? Was ist zur Pathogenese bekannt?
- B) Was war im vorliegenden Fall die wahrscheinlichste Ursache? Handelt es sich um einen regelhaften Verlauf?
- C) Wie könnte die Krankheit weiter erforscht werden? Was sind mögliche therapeutische Ansatzpunkte?

Methode

Klinischer Fallbericht

Ansprechpartner

Dr. med. Hakan Cicek (h.cicek@uke.de)
Klinik und Poliklinik für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin



CT-Bilder in axialer Schnittführung initial (1) sowie nach 6 Jahren (2) mit fortschreitenden Bronchiektasien (Pfeile)