

K. Truninger^a, L. D. Frey^b^a Medizinische Klinik;^b Institut für Nuklearmedizin;
Kantonsspital Aarau

Hepatischer Hydrothorax ohne Aszites

Eine 68jährige Frau mit chronischer Hepatitis C wurde uns zur weiteren Abklärung eines rezidivierenden rechtsseitigen Pleuraergusses zugewiesen. Mehrere diagnostische und therapeutische Pleurapunktionen wegen einer Dyspnoe NYHA III–IV wurden in den letzten 3 Monaten durchgeführt. Die bisherigen Untersuchungen mit Bronchoskopie, Echokardiographie, Lungenszintigraphie, Computertomographie von Thorax, Abdomen und Becken sowie infektiologische und immunologische Abklärungen führten zu keiner Diagnose. Der Pleuraerguss rezidierte auch nach der chemischen Pleurodese und einer Thorakoskopie mit partieller Pleurektomie. In den Pleurabiopsien stellten sich histologisch unspezifische Veränderungen dar. Da der sonographische Befund bei gleichzeitigem Vorliegen einer portalen Hypertension mit einer Leberzirrhose vereinbar war, wurde, auch ohne Nachweis von Aszites, ein hepatischer Hydrothorax bei dekompensierter Leberzirrhose wegen chronischer Hepatitis C postuliert.

Die intraperitoneale Injektion von 500 MBq ^{99m}Tc-markierten Nannokolloiden gefolgt von szintigraphischen Aufnahmen zwischen 5 Minuten und 24 Stunden post injectionem demonstrierten

einen transdiaphragmalen Tracer-flow in die rechte Pleurahöhle (Abb. 1, 5 Stunden p.i.). Die koregistrierte Computertomographie bestätigte die Befunde (Abb. 2).

Durch die Implantation eines transjugulären intrahepatischen portosystemischen Shunts (TIPS) normalisierte sich der portosystemische Druckgradient von 17 auf 5 mm Hg. 9 Monate nach TIPS-Implantation ist die Patientin beschwerdefrei.

Der hepatische Hydrothorax ohne Aszites ist eine seltene Komplikation der Leberzirrhose und ist mit der genannten Untersuchungstechnik einfach zu diagnostizieren [1]. Die TIPS-Implantation ist eine häufig erfolgreiche Behandlung beim konservativ behandelten therapierefraktären hepatischen Hydrothorax [2].

Literatur

- 1 Kakizaki S, et al. Hepatic hydrothorax in the absence of ascites. *Liver* 1998;18:216–22.
- 2 Gordon F, et al. The successful treatment of symptomatic, refractory hepatic hydrothorax with tips. *Hepatology* 1997;25:1366–9.

Abbildung 1

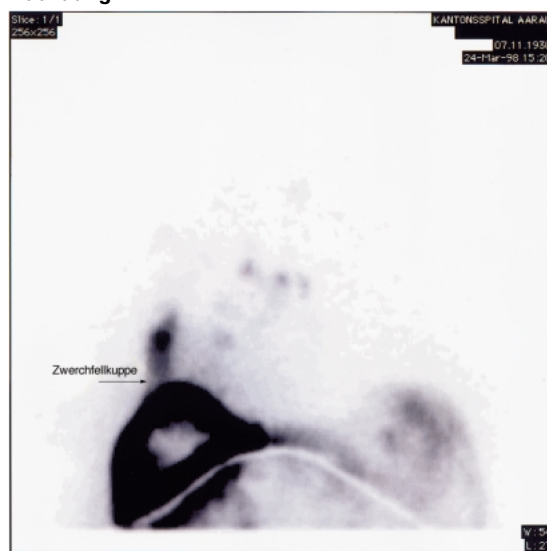
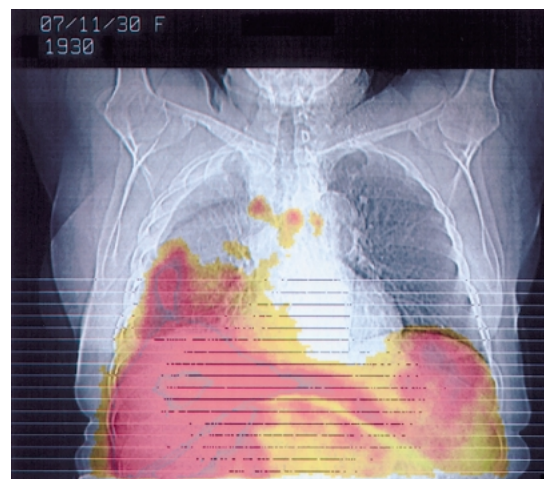


Abbildung 2



Unter der Rubrik «Coup d'œil» publiziert die Schweizerische Medizinische Wochenschrift Augenfälle aus dem gesamten Bereich der Medizin. Bilder, Graphiken und Darstellungen von allgemeinem Interesse können unter Angabe von Titel, Autor und kurzem Begleittext beim Verlag eingereicht werden.

Korrespondenz:

Dr. med. K. Truninger
Medizinische Klinik
Kantonsspital
CH-5001 Aarau