

# Testen Sie Ihr Fachwissen

## Test Your Knowledge



**Abb. 1** Röntgenaufnahme bei Atemmittellage. (Bild zur Verfügung gestellt vom Institut für Röntgendiagnostik des Otto-Wagner-Spitals, Wien.)



**Abb. 2** Röntgenaufnahmen bei tiefer Inspiration. (Bild zur Verfügung gestellt vom Institut für Röntgendiagnostik des Otto-Wagner-Spitals, Wien.)

### Bibliografie

**DOI** <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1344898>  
 Pneumologie 2013; 67: 657–658  
 © Georg Thieme Verlag KG  
 Stuttgart · New York  
 ISSN 0934-8387

### Korrespondenzadresse

**PD Dr. Arschang Valipour**  
 I. Interne Lungenabteilung  
 mit Intensivstation  
 Ludwig-Boltzmann-Institut für  
 COPD und Pneumologische  
 Epidemiologie  
 Otto-Wagner-Spital  
 Sanatoriumstr. 2, 1140 Wien  
 Österreich  
 arschang.valipour@wienkav.at

### Fallbeschreibung

▼  
 Männlicher Patient, 29 Jahre alt. Stationäre Aufnahme wegen rezidivierenden Atemnotattacken, kein Husten, kein Auswurf; seit knapp 2 Jahren mit wechselndem Erfolg bei V.a. Asthma bronchiale mit inhalativer Therapie (LABA/ICS) behandelt. Sozialanamnese: Student, ledig. Frühere Krankheiten: Morbus Hodgkin in der Kindheit, keine Allergien bekannt, bis vor einem Jahr gelegentlich geraucht. Körpergröße: 175 cm, Gewicht: 72 kg, unauffälliger Status. Art. Blutgasanalyse: pH 7,445, pCO<sub>2</sub> 36 mmHg, pO<sub>2</sub> 62 mmHg, O<sub>2</sub>-Sättigung 93%. Lungenfunktion: FEV<sub>1</sub> 3,65 L = 70% Soll, FVC 5,8 L = 108% Soll, FEV<sub>1</sub>/FVC Ratio: 63%, TLC

8,4 L = 121%; RV 2,6 L = 155%. Laborbefunde im Wesentlichen unauffällig.

### Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose?

- ▼
1. Holzknecht-Jacobson-Phänomen
  2. Churg-Strauss-Syndrom
  3. Pneumothorax
  4. Lungenemphysem
  5. Pulmonale Hypertonie

**Die Auflösung finden Sie auf der nächsten Seite.**



**Abb. 3** In der Computertomografie zeigte sich eine intrabronchiale Raumforderung im linken Hauptbronchus ursächlich für das Holzknecht-Jacobson-Phänomen. (Bild zur Verfügung gestellt vom Institut für Röntgendiagnostik des Otto-Wagner-Spitals, Wien.)

### Auflösung



**Diagnose:** Holzknecht-Jacobson-Phänomen

**Erläuterung:** Das Holzknecht-Jacobson-Phänomen, auch Pendelmediastinum genannt, entsteht durch eine Druckdifferenz zwischen den Brustkorbhälften bedingte und atmungsabhängige, seitliche Mittelfellverschiebung, und zwar inspiratorisch stets zur Seite des geringeren Drucks, d.h. zur erkrankten Lungenseite hin, z.B. bei Bronchusstenose durch FK-Aspiration (häufig bei Kindern) oder intraluminalen Bronchusverschluss (z.B. Karzinoid), Pneumothorax, Pleuraerguss. Mitverantwortlich dafür ist das bei jünge-

ren Patienten „mobilere“ Mediastinum. Nachweisbar oft erst im Schnupf- u. Hustenversuch, bzw. bei tiefer Inspiration im Vergleich zur maximalen Expiration.

Als Ursache des Holzknecht-Jacobson-Phänomens im beschriebenen klinischen Fall fand sich in der Computertomografie (🔗 **Abb. 3**) eine intrabronchiale Raumforderung im linken Hauptbronchus, die mittels Bronchoskopie komplett rekanalisiert wurde und histologisch einem Karzinoid entsprochen hat. Der Patient erhielt in weiterer Folge eine Hauptbronchus-Manschettenresektion als finale Therapie, weitere Nachbeobachtungen zeigten eine komplette Heilung.