



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Radiologische Manifestationsformen und klinisches  
Erscheinungsbild des Morbus Wegener mit Lungenbefall**

Autor: Angelika Groos  
Institut / Klinik: Institut für Klinische Radiologie  
Doktorvater: Prof. Dr. C. Düber

Der Schwerpunkt dieser Arbeit über radiologische Manifestationsformen und das klinische Erscheinungsbild des Morbus Wegener mit Lungenbefall liegt auf den Ergebnissen der radiologischen Bildanalyse konventionell angefertigter Thoraxröntgenbilder und computertomographischer Lungenaufnahmen vom Zeitpunkt der Diagnosestellung und Exazerbation dieser Vaskulitis.

Aus dem Zeitraum von Oktober 1987 bis Dezember 1999 wurden retrospektiv Daten von 19 Patienten der Universitätsklinik Mainz, welche an Wegenerscher Granulomatose mit pulmonalem Befall litten, erarbeitet. Als Sonderfälle in die Studie eingeschlossen wurden zwei Patienten, die an Mikroskopischer Polyangiitis erkrankt waren, und eine Patientin, bei der ein Churg-Strauss-Syndrom vorlag. Von den insgesamt 22 Patienten waren neun männlichen und 13 weiblichen Geschlechts. Das durchschnittliche Alter lag bei 50 Jahren.

Allgemeinsymptome und Organmanifestationen, Laborparameter, Ergebnisse histologischer Untersuchungen, Therapie und Erkrankungsverlauf wurden erfaßt. Alle Patienten wurden der ELK-Klassifikation zugeordnet. Ein ausschließlicher Lungenbefall (L) wurde einmal, eine Erkrankung an Lunge und Nieren (LK) zweimal beobachtet. Am häufigsten ( $n = 9$ ) waren oberer Respirationstrakt und Lunge (EL) in Kombination betroffen. In sieben Fällen war es zum Vollbild der Wegenerschen Granulomatose mit Befall aller drei Organsysteme (ELK) gekommen.

An konventionellen und computertomographischen Thoraxaufnahmen lagen vom Zeitpunkt der Diagnosestellung der Wegenerschen Granulomatose je 16, von der Phase der Exazerbation der Erkrankung je sechs, vor.

Die am häufigsten erhobenen Befunde waren Rundinfiltrate, flächenhafte Infiltrate und Einblutungen. Einzelnen zur Darstellung kamen 74 Rundinfiltrate, hauptsächlich in den Ober- und Unterlappen der Lunge gelegen, und 25 flächige Infiltrate, in der Mehrzahl in den Oberlappen der Lunge lokalisiert. Ein Mittellappenbefall war selten. Überwiegend lagen die Infiltrate peripher und standen in Kontakt zur Pleura. Durchschnittlich waren die Rundinfiltrate 0,5 – 2 cm, die flächenhaften Infiltrate 1 – 5 cm groß. 36 rundliche Infiltrate zeigten einen leicht unscharfen Rand, je 19 waren scharf oder aber sehr unscharf begrenzt. Bei 51 Rundinfiltraten konnte eine Gefäßassoziation erkannt werden. Die Hälfte hiervon waren zu dick- oder dünnwandigen Kavernen eingeschmolzen. Drei CT-Thoraxaufnahmen wiesen einen über die gesamte Lunge verstreuten Befall von Rundinfiltraten auf, die im Charakter den Einzelinfiltraten entsprachen. Die 25 flächenhaften Infiltrate stellten sich mit einer Ausnahme milchglasartig dar. Von ihnen waren 13 zusätzlich partiell konsolidiert. 15 standen mit einem Gefäß in Verbindung und acht waren eingeblutet. In sechs CT-Thoraxaufnahmen waren flächige Infiltrate massenhaft und disseminiert und, bis auf einen Fall, betont peripher mit Pleurakontakt aufgetreten. Alle hatten milchglasartige Gestalt. In vier computertomographischen Aufnahmen zeigten sich die Infiltrate konfluierend, in je zwei Aufnahmen waren Einblutungen und Konsolidierungen zu sehen.

Nur in wenigen Fällen nachweisbar waren Verkalkungen von Infiltraten, Schwielenbildungen, verdickte Interlobularsepten, Lungenödem und verstärkte Gefäßzeichnung, ebenso positives Bronchopneogramm, Bronchiektasien, Stenose eines Segmentbronchus oder Atelektasen. Pleuraerguß, Pleuraverdickung, verbreitertes Mediastinum und Lymphknotenschwellungen waren andere seltene Befunde.

Verglichen wurden die in der Lunge initial und bei Exazerbation der Wegenerschen Granulomatose aufgetretenen radiologischen Manifestationsformen bei drei Patienten. Ähnliche Befunde zeigten sich in beiden Krankheitsstadien bei einer Patientin. In den beiden anderen Fällen kam es im Schub zu einem andersartigen Erscheinungsbild der Vaskulitis.

Die Ergebnisse dieser Studie untermauern im Wesentlichen die bislang in der Literatur beschriebenen radiologischen und klinischen Manifestationsformen des Morbus Wegener. Zum radiomorphologischen Erscheinungsbild der Wegenerschen Granulomatose werden mit dieser Arbeit jedoch eindeutige quantitative Daten geliefert.