

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

OCT-Corner: Plaques-Prolaps

Gangl C, Delle Karth G

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2012; 19

(9-10), 296-297

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

OCT-Corner: Plaque-Prolaps

C. Gangl, G. Delle-Karh

Aus der Abteilung für Kardiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II, Wien

Die entsprechenden Filme finden Sie unter www.kup.at/A10852 oder mittels Eingabe von A10852 in ein Suchfeld auf www.kup.at

■ Anamnese

Zur Aufnahme gelangt eine subjektiv kardial beschwerdefreie 65-jährige Patientin zur elektiven Kontroll-Herzkatheteruntersuchung. Bei der Patientin besteht ein Status post HTX vor Jahren. Als kardiovaskuläre Risikofaktoren sind eine positive Familienanamnese und ein Zustand nach Nikotinabusus (ca. 30 „pack years“) auszumachen, der Status gestaltet sich unauffällig. Die medikamentöse Therapie besteht in: Renitec 20 mg, Sortis 20 mg, Tenormin 25 mg, Cellcept 1000 mg, Prednisolon 2,5 mg jeden 4. Tag, Prograf 3 mg (alle Dosisangaben *per diem*).

Das Aufnahme-EKG zeigt einen normofrequenten Sinusrhythmus mit 74 Schlägen/min, einen Normaltyp, einen Rechtsschenkelblock und negative Ts in den Vorderwandableitungen V1–V5. Im Aufnahmelaor zeigen sich die Herzenzyme negativ, die restlichen Parameter bis auf ein proBNP von 1203 pg/ml sind ebenfalls unauffällig.

■ Herzkatheter

Nach der Punktion der rechten A. radialis und Legen einer 6-French-Schleuse kommt die linke Koronararterie unauffällig zur Darstellung. In der angiographischen Darstellung der rechten Koronararterie zeigt sich im proximalen Abschnitt eine Aufhellung (Abb. 1).

Eine daraufhin durchgeführte OCT-Untersuchung des beschriebenen Segments zeigt eine rupturierte atheromatöse Plaque mit Ausquellung des lipidreichen Inhalts in das Gefäßlumen und intramuralem Hämatom (Abb. 2–6).

Die Plaque war über eine Länge von 2,5 mm rupturiert und nahm an ihrer stärksten Ausprägung ungefähr 22 % des Lumens ein. Die Läsion wurde mittels direktem Stenting mit einem Drug-eluting Stent (Xience® Prime 3,5x15 mm) versorgt. Proximal und distal des rupturierten Plaques zeigten sich mehrere bereits kalzifizierte Plaques.

Die Patientin wurde im Herzkatheterlabor mit 180 mg Brilique geloadet, des Weiteren erhielt sie im Lauf der Intervention 5000 I. E. Heparin. Eine leichte vagale Reaktion während des Eingriffs wurde mit 0,5 mg Atropin behandelt.

■ Verlauf

Am ersten postinterventionellen Tag kam es zu einer Auslenkung der initial negativen kardialen Enzyme (Troponin T 0,12 ng/ml, CK 185 U/l; CK-MB 24,7 U/l [13,4 %]). Die Patientin wurde nach dem Absinken der kardialen Enzyme am 3. postinterventionellen Tag mit dualer antithrombotischer Therapie (Brilique 90 mg 2×1 für 12 Monate; T-ASS 100 mg 1×1 Dauertherapie) entlassen.

■ Diskussion

Bei der beschriebenen Läsion handelt es sich um einen Zufallsbefund, wobei naturgemäß bei Zustand nach HTX eine spezifische Anamnese für ein Akutes Koronarsyndrom nicht zu erwarten ist. Neuere Daten weisen darauf hin, dass Plaque-Rupturen bei nicht-stenosierenden Koronarläsionen relativ häufige, aber klinisch stumme Bestandteile des Atherosklerose-Prozesses darstellen [1, 2].

Letztlich bleibt es unklar, wie sich der weitere klinische Verlauf der Patientin ohne Stenting gestaltet hätte. Für die ge-

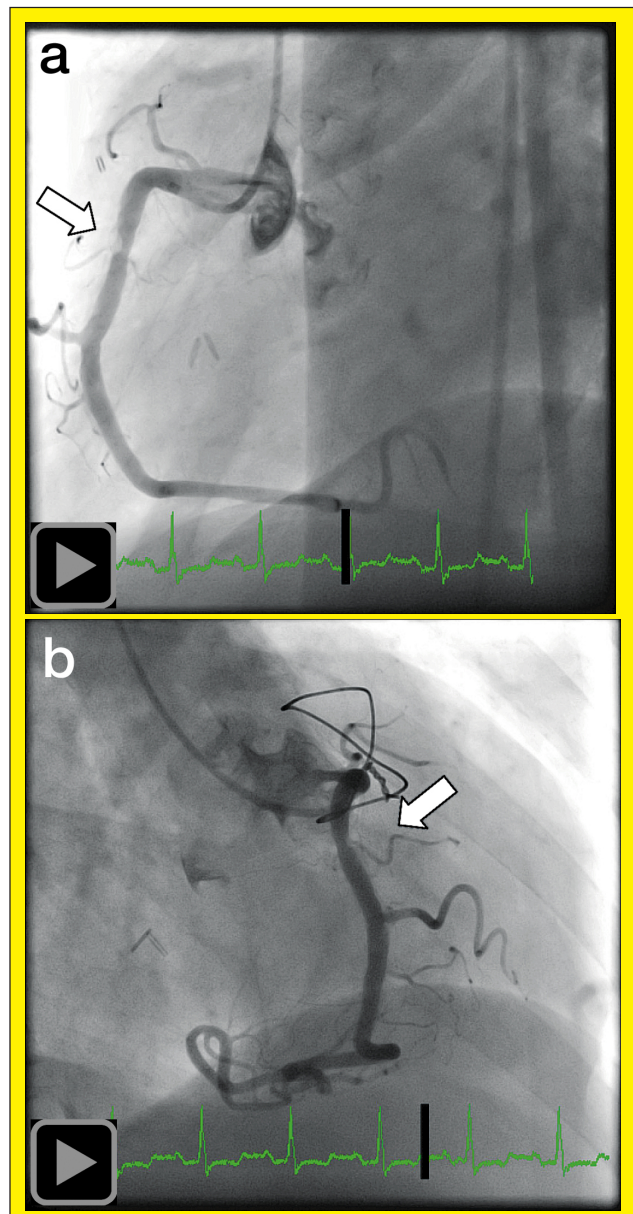


Abbildung 1: Angiographische Darstellung der rechten Koronararterie

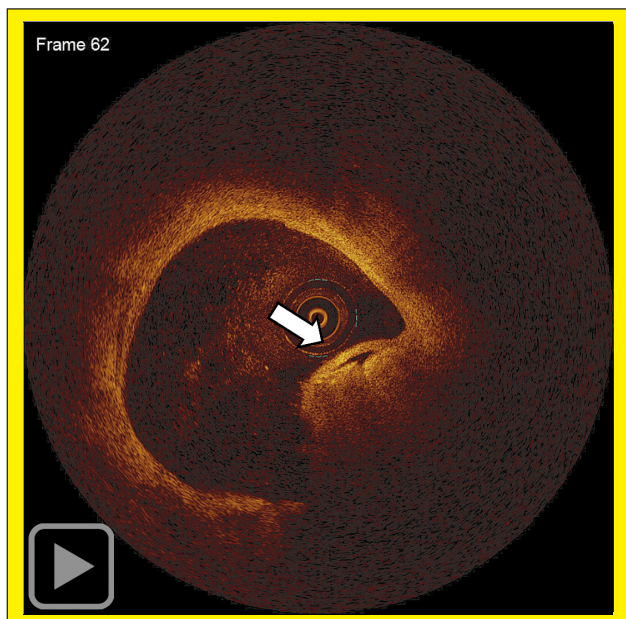


Abbildung 2: OCT-Bild der rupturierten Plaque mit sichtbarer Lamelle

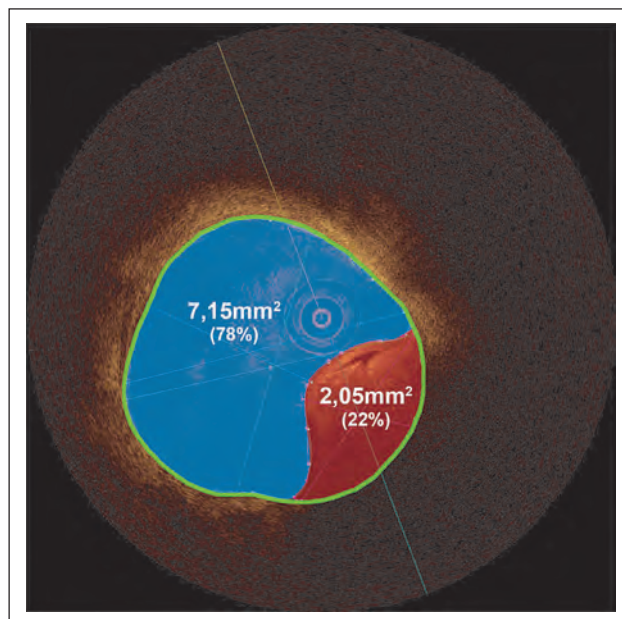


Abbildung 3: Flächen in Relation gesetzt

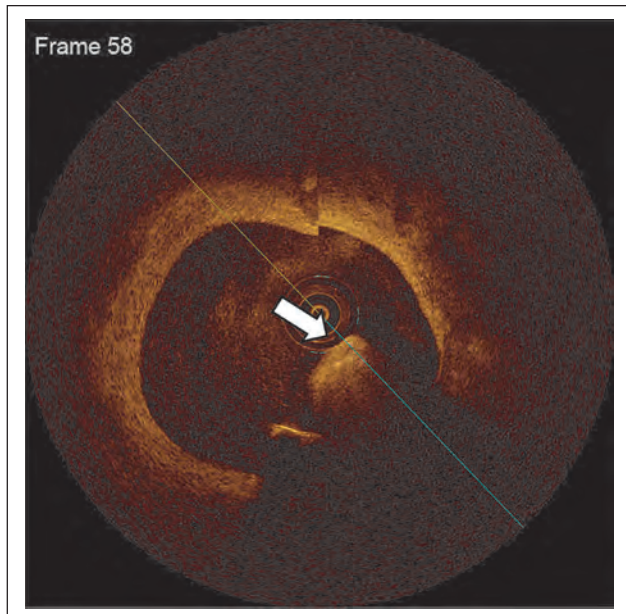


Abbildung 4: Distales Ende der Ruptur

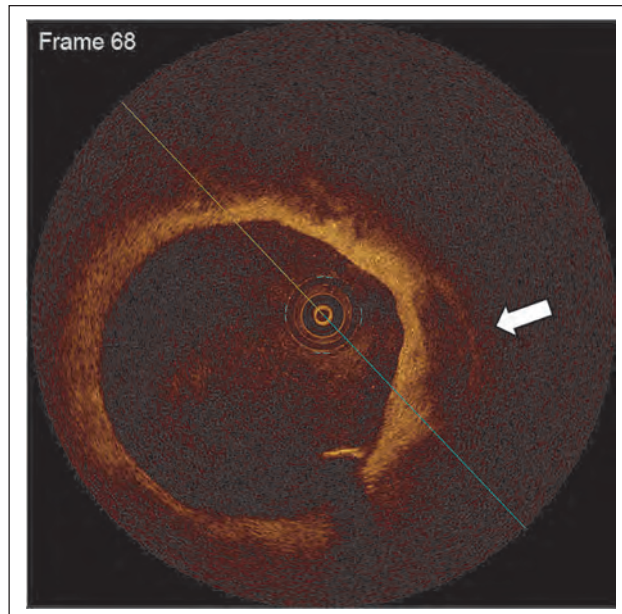


Abbildung 5: Kalzifizierte Plaque proximal des rupturierten Bereiches

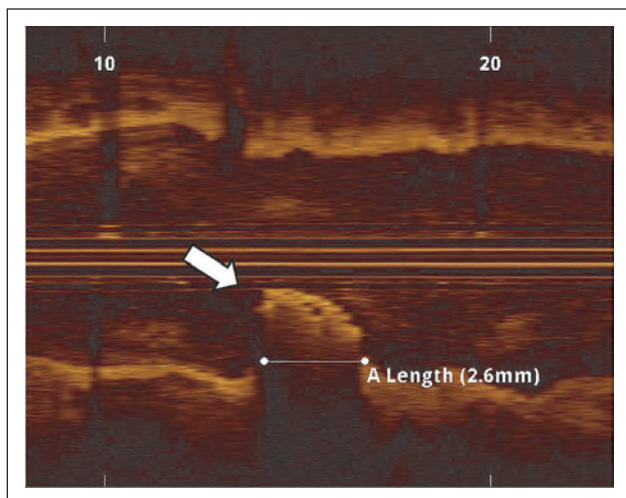


Abbildung 6: Plaque-Ruptur im Längsschnitt, Ausdehnung > 2,6 mm

wählte Strategie der Versorgung mittels Drug-eluting Stent sprach, dass der Prozess der Ruptur aufgrund der noch sichtbaren Lamelle und des suspektierten intramuralen Hämatoms noch nicht abgeschlossen war und die Gefahr eines thrombotischen Gefäßverschlusses bestand.

Literatur:

1. Stone GW, et al. PROSPECT investigators. A prospective natural-history study of coronary atherosclerosis. *N Engl J Med* 2011, 364: 226–35.
2. Libby P, et al. Pathophysiology of coronary artery disease. *Circulation* 2005; 111: 3481–8.

Korrespondenzadresse:

Dr. Clemens Gangl, a. o. Univ.-Prof. Dr. Georg Delle-Karth
 Medizinische Universität Wien/AKH Wien
 Universitätsklinik für Innere Medizin II, Abt. für Kardiologie
 A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
 E-Mail: clemens.gangl@meduniwien.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)