

Journal für **Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

Echokardiographie aktuell: Transthorakale Echokardiographie bei kardialer Emboliequelle

Weihs W, Anelli-Monti B

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2013; 20

(11-12), 357-358

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

Echokardiographie aktuell: Transthorakale Echokardiographie bei kardialer Emboliequelle

W. Weihs, B. Anelli-Monti

Aus dem Echolabor des LKH Graz West

A11842
Softlink

■ Anamnese

Eine 78-jährige Patientin wird wegen einer suspekten Raumforderung im linken Vorhof zur transösophagealen Echokardiographie zugewiesen. Anamnestisch bestehen bei der Patientin ein permanentes Vorhofflimmern sowie eine arterielle Hypertonie. Einige Monate zuvor erfolgte eine stationäre Behandlung aufgrund einer kardialen Dekompensation. Damals wurden echokardiographisch eine mittelgradig reduzierte Linksventrikelfunktion bei tachykarder Flimmerarrhythmie sowie erhöhte linksventrikuläre Füllungsdrücke und eine pulmonale Hypertonie festgestellt. Die Vorhöfe wurden beidseits als hochgradig dilatiert, jedoch ohne Raumforderung beschrieben.

Klinisch-physikalisch befindet sich die Patientin in einem normalen Allgemein- und Ernährungszustand. Auskultatorisch zeigt sich eine arrhythmische, normokarde Herzaktion, normale Herztöne, 2/6 Systolikum im 2. ICR rechts, die Lungen weisen ein Vesikuläratmen auf. Der übrige Status ist altersentsprechend. Der Blutdruck beträgt 145/80 mm Hg.

Die medikamentöse Behandlung besteht in Bisoprolol, Digoxin, Telmisartan, Aldactone, Furosemid, Pantoprazol, Levothyroxin und Trazodon. Die orale Antikoagulation erfolgt mit Dabigatran 110 mg 1-0-1.

Im EKG zeigen sich eine FA mit ca. 65/min, ein Indifferenztyp, eine träge R-Progression über den BWA-Ableitungen sowie unspezifische Erregungsrückbildungsstörungen.

■ Echokardiographie

Bei der transthorakalen Untersuchung mit mäßiger Schallqualität zeigen sich ein konzentrisch hypertrophierter linker Ventrikel von normaler Größe und guter systolischer Funktion. Sowohl an der Mitral- als auch Aortenklappe liegen diskrete degenerative Veränderungen vor, jedoch ohne wesentliche Beeinträchtigung der Funktion. Der linke Vorhof imponiert bereits im parasternalen Längsschnitt deutlich dilatiert (Abb. 1). Letzteres kommt im apikalen Vierkammerblick wesentlich eindrucksvoller zur Darstellung, wobei sich keine eindeutige Raumforderung im linken Vorhof nachweisen lässt (Abb. 2). Erst bei einer entsprechenden Bewegung der Schallebene in Richtung Fünfkammerblick zeigt sich eine rundliche Struktur am Dach des linken Vorhofes (Abb. 3), welche auch in einer anderen Ebene sichtbar bleibt (Abb. 4). In der transösophagealen Untersuchung ist das linke Herzohr frei und weist Flussgeschwindigkeiten von knapp $> 0,25$ m/s auf (Abb. 5, 6). Am Dach des linken Vorhofes kommt eine ca. 2×3 cm große Raumforderung zur Darstellung (Abb. 7).

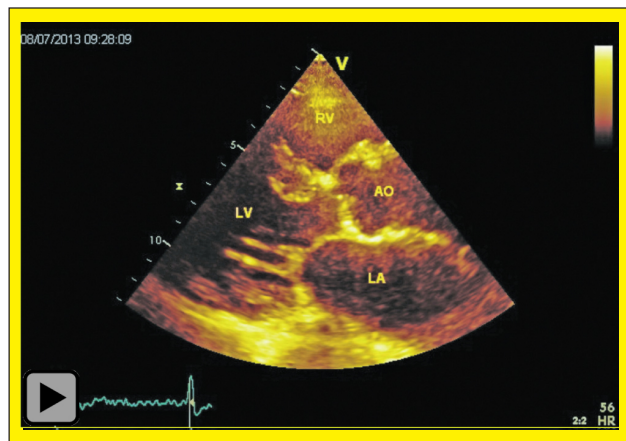


Abbildung 1: Parasternaler Längsschnitt: Konzentrische Linkshypertrophie, gute systolische Linksventrikelfunktion, Klappensklerose, Dilatation des linken Vorhofes. LV: linker Ventrikel; LA: linker Vorhof; Ao: Aorta; RV: rechter Ventrikel

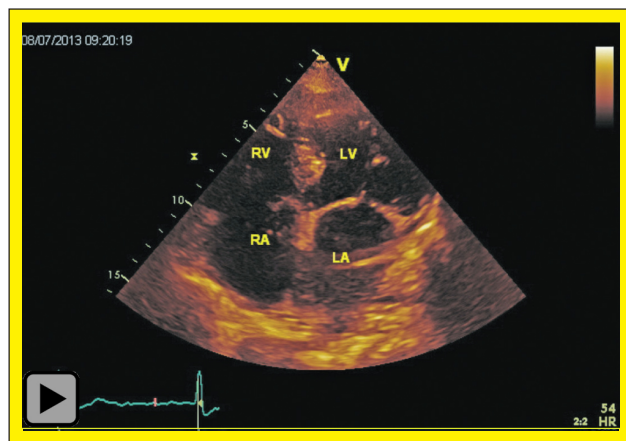


Abbildung 2: Apikaler Vierkammerblick. Hochgradige Dilatation des linken Vorhofes. LV: linker Ventrikel; LA: linker Vorhof; RV: rechter Ventrikel; RA: rechter Vorhof

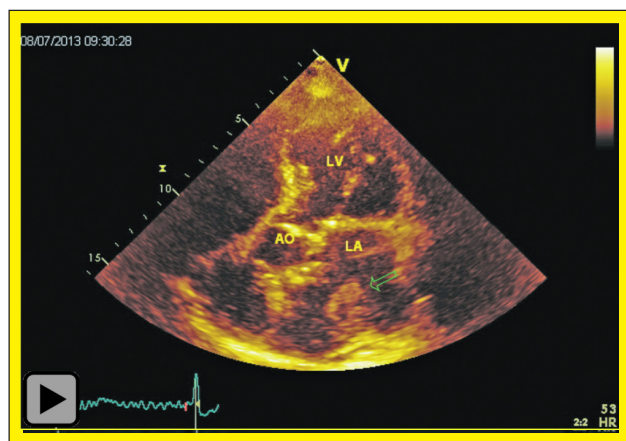


Abbildung 3: Apikaler Fünfkammerblick. Raumforderung am Dach des linken Vorhofes (Pfeil). LV: linker Ventrikel; LA: linker Vorhof; Ao: Aorta

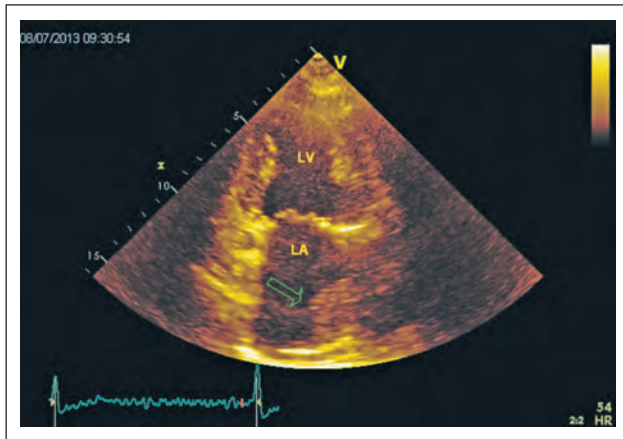


Abbildung 4: Apikaler Zweikammerblick. Raumforderung am Dach des linken Vorhofes (Pfeil). LV: linker Ventrikel; LA: linker Vorhof

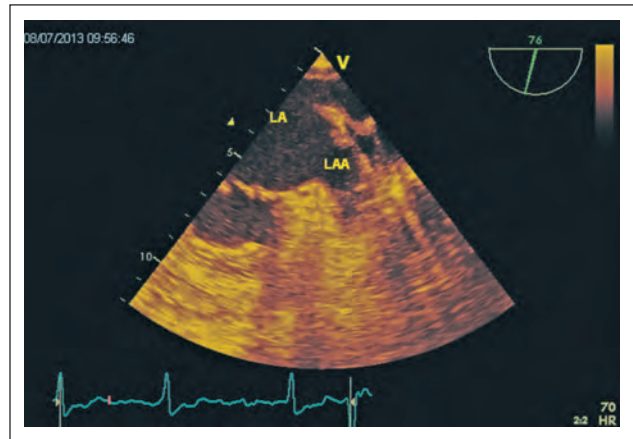


Abbildung 5: Transösophageale Darstellung des linken Herzohres ohne eindeutigen Thromben. LA: linker Vorhof; LAA: linkes Herzohr

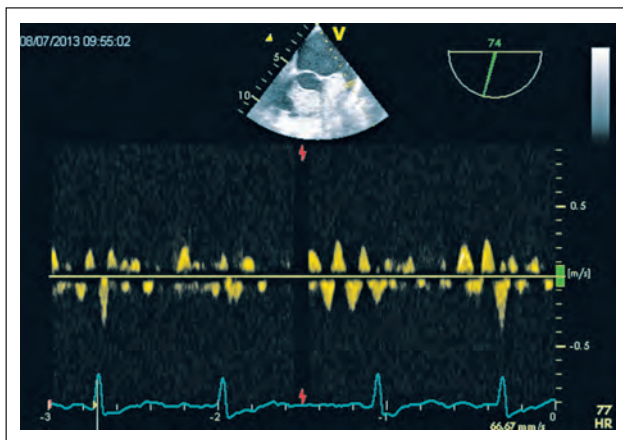


Abbildung 6: Messung der Flussgeschwindigkeiten im linken Herzohr (PW-Doppler)

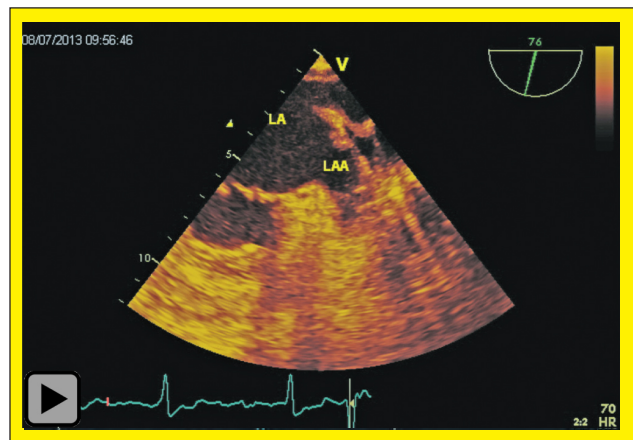


Abbildung 7: Darstellung des linksatrialen Thrombus (Pfeil) in einem transösophagealen Schnitt. LV: linker Ventrikel, LA: linker Vorhof, Ao: Aorta

In Zusammenschau aller Befunde dürfte in erster Linie ein linksatrialer Thrombus vorliegen.

Verlauf

Nachdem eine Steigerung der Dabigatrandosis aufgrund einer reduzierten glomerulären Filtrationsrate (GFR 47 ml/min) nicht möglich ist, erfolgt eine Umstellung auf eine herkömmliche Antikoagulation mit Phenprocoumon (Ziel INR 2,5–3,0).

Kommentar

Die Frage nach einer kardialen Emboliequelle ist vor allem bei jüngeren Patienten mit kryptogenem zerebrovaskulären Ereignis ein häufiger Zuweisungsgrund zu einer echokardiographischen Evaluierung. Der transösophageale Zugang wird

meist bevorzugt, da von transthorakal einerseits das linke Herzohr und andererseits ein offenes Foramen ovale als potenzielle Emboliequellen nicht optimal einsehbar sind. Das Cavum des linken Vorhofes ist jedoch in den meisten Fällen auch von außen gut beurteilbar. Im vorliegenden Fall gelingt die Darstellung des linksatrialen Thrombus sogar bei mäßiger Schallqualität. Interessanterweise ist das linke Herzohr, welches als Hauptquelle kardialer Embolien bei Vorhofflimmern gilt, frei und zeigt nur geringfügig reduzierte Flussgeschwindigkeiten.

Korrespondenzadresse:

DeptL Dr. Wolfgang Weihs

Dept. f. Kardiologie u. Intensivmedizin – LKH Graz-West
A-8020 Graz

Göstingerstraße 22

E-Mail: wolfgang.weihs@lkh-grazwest.at

Die entsprechenden Filme finden Sie unter www.kup.at/A11842 oder mittels Eingabe von A11842 in ein Suchfeld auf www.kup.at

Die Filme sind auch im Online-PDF direkt zum Download verfügbar.

<http://www.kup.at/download/kardiologie.html>
Benutzername: kardiologie Passwort: kardiologie

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