Journal für
Kardiologie
Austrian Journal of Cardiology
Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauferkrankungen

OCT-Corner: Edge-Dissection

Gangl C, Delle Karth G

Journal für Kardiologie - Austrian Journal of Cardiology 2013; 20 (11-12), 360-362



Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

ÖKG Österreichische Kardiologische Gesellschaft
Offizielles Partnerjournal der ÖKG

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY®
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

A11851 Softlink

OCT-Corner: Edge-Dissection

C. Gangl, G. Delle-Karth

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

Fallbericht

Ein 59-jähringer Patient wurde über die Notfallaufnahme mit dem Bild eines Vorderwand-STEMIs eingeliefert und umgehend koronarangiographiert. Hierbei zeigte sich eine Zweigefäßerkrankung, wobei sich als Culprit-Läsion ein thrombotischer Verschluss der mittleren LAD zeigte. Es erfolgte eine Thrombusaspiration mit anschließender erfolgreicher Angioplastie mittels Implantation eines Drug-eluting Stents (Resolute Integrity 3,5 × 12 mm, Abb. 1, 2). Peri-interventionell kam es zu einer kurzen Episode von Kammerflimmern, welche mittels einmaliger Defibrillation terminiert werden konnte. Weiters zeigte sich eine signifikante Stenose der mittleren RCA, für die eine elektive Intervention im Laufe des stationären Aufenthaltes geplant wurde.

Herzkatheter

Während dieser elektiven Herzkatheter-Untersuchung zeigte sich bei der angiographischen Darstellung des linken Herzkranzgefäßes eine Struktur (Abb. 2) am distalen Ende des einige Tage zuvor im Rahmen des akuten Infarktes implantierten DES, sodass entschieden wurde, zur genaueren Darstellung eine intravaskuläre Bildgebung mittels OCT durchzuführen. Dabei zeigten sich die Stentstruts gut apossitioniert, jedoch eine größere Dissektion nach dem distalen Stentende („Edge-Dissection“, Abb. 3, 4). Aufgrund der Ausmaße der Dissektionslamelle wurde eine Abdeckung mittels eines weiteren DES (Resolute Integrity 3,0 × 9 mm) mit gutem postinterventionellen Ergebnis durchgeführt (Abb. 5).

Die Stenose der mittleren RCA konnte problemlos mittels direktem Stenting versorgt werden.

Diskussion

Im OCT sichtbare Stentrand-Dissektionen sind ein häufiges Phänomen mit Inzidenzen bis zu 40 %. Davon ist – wie in

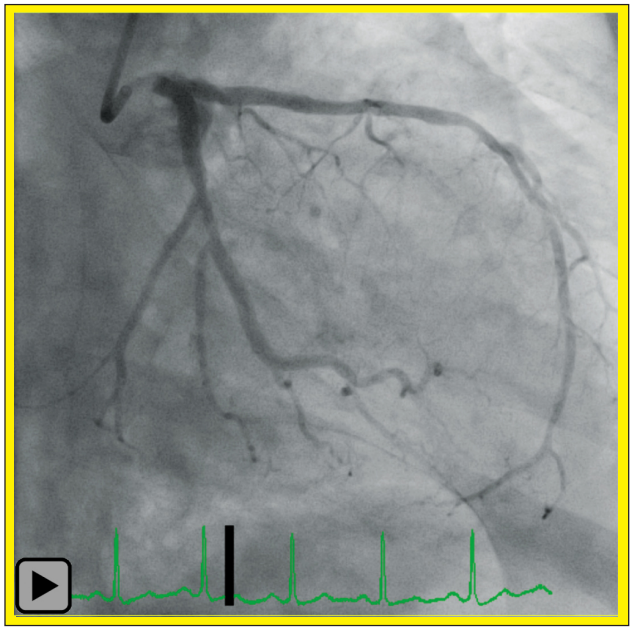


Abbildung 2: Ergebnis der Akut-PCI

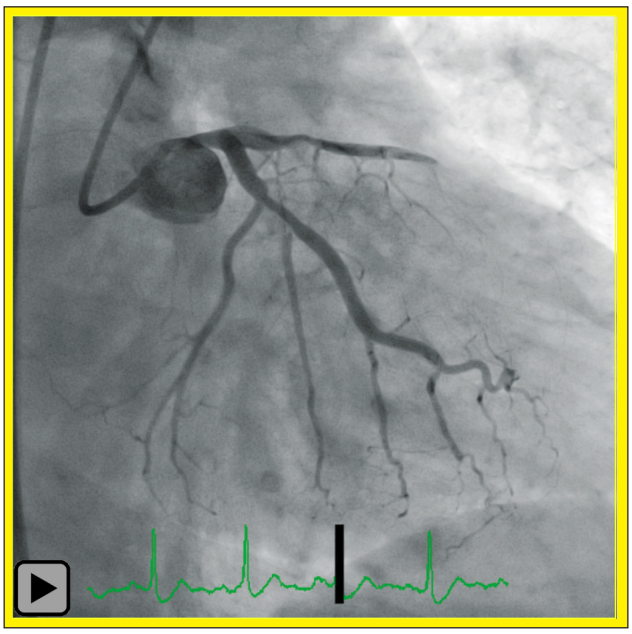


Abbildung 1: Initialer thromb. Verschluss der mittleren LAD

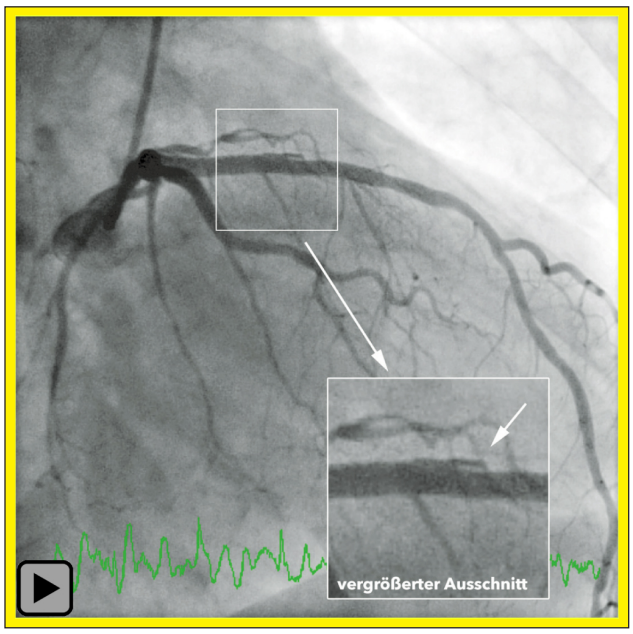


Abbildung 3: Dissektionslamelle am distalen Stentende

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

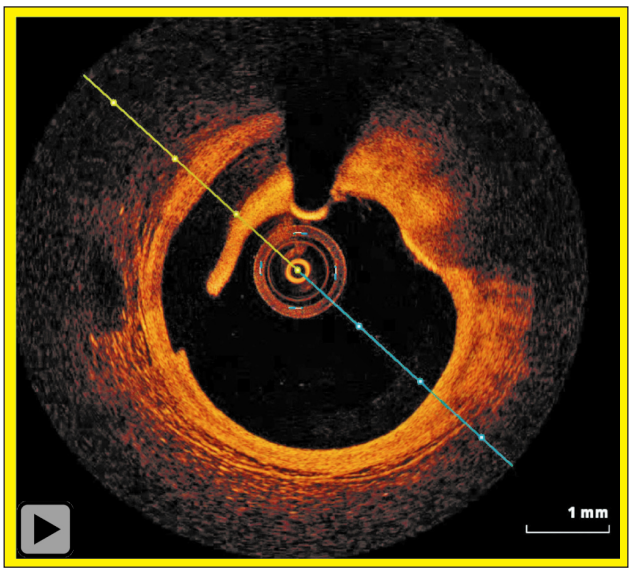


Abbildung 4: Dissektionslamelle im OCT

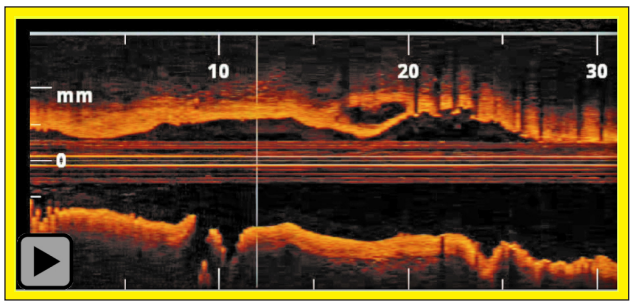


Abbildung 5: Dissektionslamelle im Längsschnitt (3,5 mm Länge)

unserem Beispiel – nur ein Bruchteil (ca. 15 %) auch angiographisch sichtbar. Prädiktoren für das Auftreten von Rand-Dissektionen sind u. a. das Vorhandensein von atherosklerotischen Plaques bzw. von Dünnkappen-Fibroatheromen im Stentenden-Bereich und PCI-assoziierte Gefäßüberdehnungen. Angesichts der hohen Inzidenz von in der OCT sichtbaren Stentrand-Dissektionen stellt sich die Frage, ab wann eine Stent-Abdeckung notwendig ist. Dazu ist prinzipiell festzustellen, dass nicht-Fluss-limitierende Dissektionen eine gute Prognose mit hoher Selbstheilungstendenz besitzen. Akut ist bei Dissektionen, welche nicht gestentet werden, die Gabe von Glycoprotein IIb/IIIa-Rezeptor-Inhibitoren zu überlegen.

Aus den bisherigen OCT-Studien lässt sich vorsichtig ableiten, dass nicht-Fluss-limitierende Dissektionen, welche eine Länge < 7 mm und eine zirkumferentielle Ausdehnung < 2,5 mm aufweisen, mittelfristig keine klinischen Events verursachten. Bezüglich der Heilung der Dissektion haben > 2,5 mm haltende „Flaps“ eine schlechtere Heilungstendenz. Bei der Beurteilung von Stentrand-Dissektionen muss auch eine dynamische Komponente mit berücksichtigt werden – das bedeutet für die Praxis: es empfiehlt sich eine Kontrolle der Dissektion nach ein paar Minuten.

In unserem Beispiel war die Dissektion nicht nur in der OCT, sondern auch klar angiographisch erkennbar. Die Länge betrug 3,5 mm und die zirkumferentielle Ausdehnung 2,5 mm. Das „Flap“ hatte eine Länge von 2,6 mm, sodass wir uns für ein Stenting entschieden.

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

Die entsprechenden Filme finden Sie unter www.kup.at/A11851 oder mittels Eingabe von A11851 in ein Suchfeld auf www.kup.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**