

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

OCT-Corner: Plaque-Ruptur mit intramuralem Hämatom

Gangl C, Delle Karth G

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2014; 21

(5-6), 168-169

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

Veranstungskalender

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-Ruptur mit intramuralem Hämatom

C. Gangl, G. Delle-Karth

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

■ Anamnese

Zur Aufnahme gelangt ein kardial beschwerdefreier 47-jähriger männlicher Patient zu einer Herzkatheter-Untersuchung vor einer geplanten Nierentransplantation, da im Rahmen einer Routine-Echokardiographie eine Akinesie im Bereich der basalen Hinterwand aufgefallen war.

Als Grunderkrankungen bestehen neben einer dialysepflichtigen chronischen Niereninsuffizienz mit einem Zustand nach Nephrektomie rechts auch ein Zustand nach mechanischem Aortenklappenersatz. Bisher bestand die medikamentöse Heimtherapie aus: Marcoumar laut aktueller Verschreibung, Amlodipin 2 × 5 mg, Dilatrend 2 × 12,5 mg sowie Lanthan-karbonat. Das Aufnahme-EKG zeigte einen normofrequenten Sinusrhythmus mit Zeichen eines inkompletten Rechtsschenkelblockes.

■ Herzkatheter

In der Koronarangiographie kam die rechte Koronararterie unauffällig zur Darstellung. In der angiographischen Darstellung der linken Koronararterie zeigt sich die LAD ebenso unauffällig, der Ramus circumflexus zeigte im mittleren Abschnitt eine Aufhellung (Abb. 1, 2).

Zur genaueren Darstellung der Läsion wurde eine OCT durchgeführt. Dort fand sich als Substrat für die Stenose eine rupturierte, hypodense und inhomogene Plaque mit starker Licht-Absorption (Abb. 3). Über eine weite Strecke hatte

die Läsion eine Minimal-Lumen-Area (MLA) von $< 2 \text{ mm}^2$ (Abb. 4).

Die Ruptur zeigte im Längsschnitt eine Ausbreitung über ungefähr 12,5 mm (Abb. 5). Nach Verabreichung einer „loading dose“ Clopidogrel sowie TASS konnte die Läsion mittels direktem Stenting mit einem Drug-eluting Stent (Xience Xpedition® 3,5 × 18 mm) versorgt werden (Abb. 6).

■ Diskussion

Mehrere Faktoren erfordern bei diesem OCT-Befund eine besondere Betrachtung: In der gesamten Arteria circumflexa zeigt sich, abgesehen von der beschriebenen Läsion, eine weitgehend gesunde Gefäßwand. Dies steht im Gegensatz zu den sonst üblichen OCT-Ergebnissen, wo in Nachbarschaft zu rupturierten Plaques meist deutliche atherosklerotische Veränderungen bestehen. Wenn es sich also in unserem Beispiel tatsächlich um eine Plaque-Ruptur handelt, könnte dies Ausdruck einer sehr frühen fokalen atherosklerotischen Herzkrankheit sein. Die am Anfang und am Ende der Läsion angiographisch erkennbaren Doppel-Lumina sind mit einer partiell verheilten Plaque-Fissur erklärbar.

Jedenfalls imponiert die Plaque inhomogen und hypodens, dies könnte einerseits mit einer Lipidansammlung bzw. einem nekrotischen Kern, andererseits aber auch – bei auffällig starker Licht-Absorption – durch ein (noch?) bestehendes intramurales Hämatom verursacht sein. Interessanterweise zeigt sich im Plaquebereich auch eine fokale Kalkansamm-

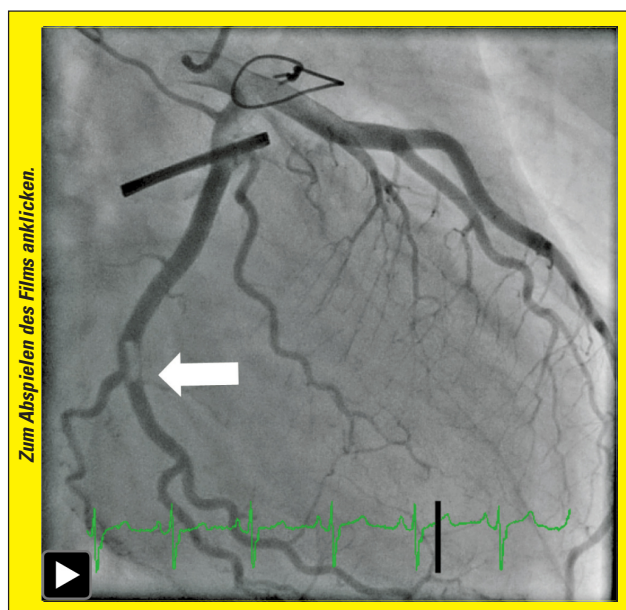


Abbildung 1: Angiographische Darstellung des Ramus circumflexus

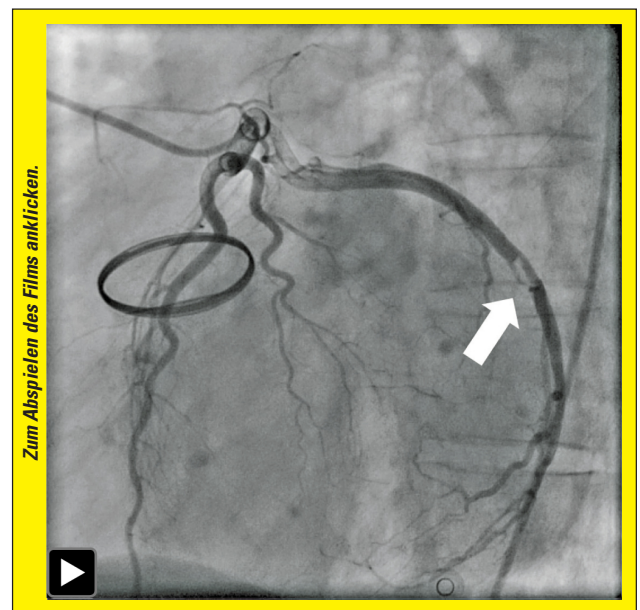


Abbildung 2: Angiographische Darstellung des Ramus circumflexus

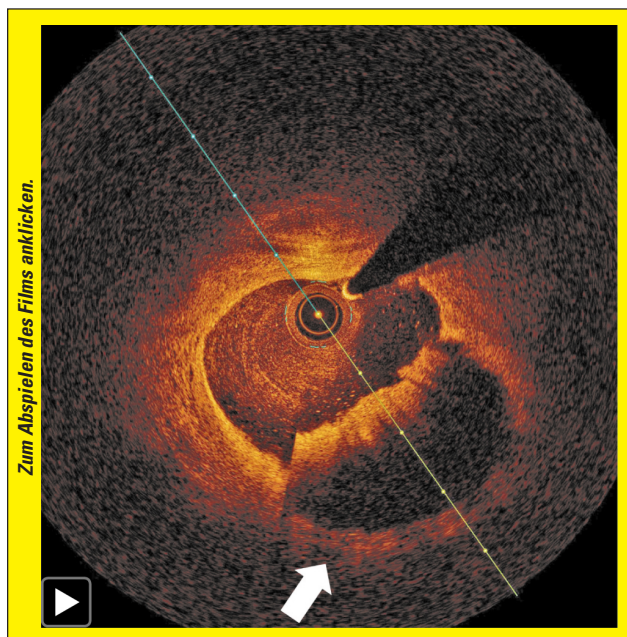


Abbildung 3: OCT-Bild der rupturierten Plaques mit sichtbarer Lamelle

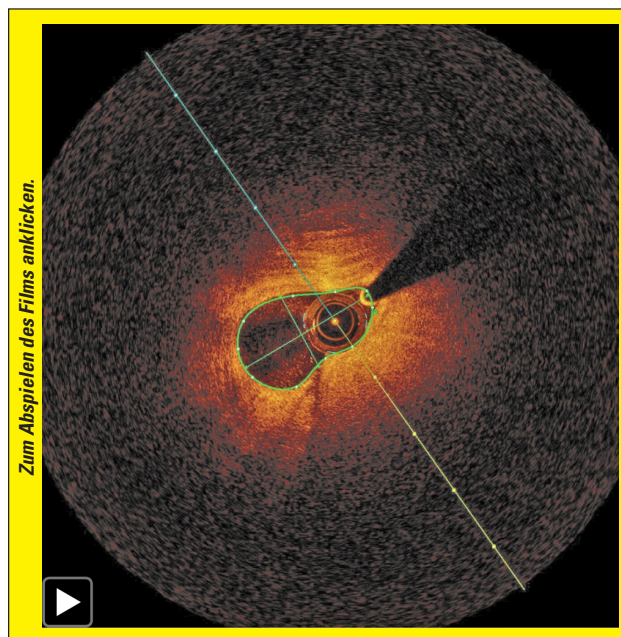
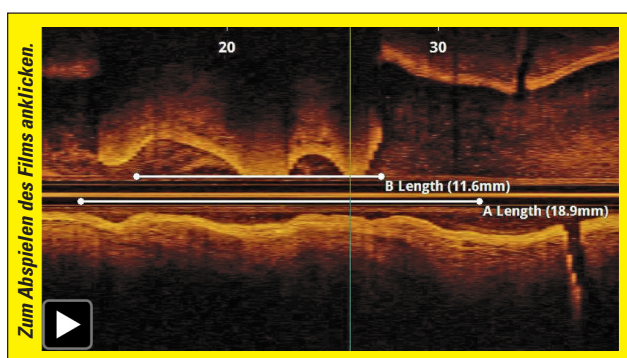
Abbildung 4: MLA von 1,95 mm²

Abbildung 5: Plaque-Ruptur im Längsschnitt, Ausdehnung über ungefähr 12,5 mm

lung in der Media. Die Kernfrage lautet: Wie wäre das weitere Schicksal dieser Läsion ohne Intervention gewesen? Da diese Läsion zweifelsfrei als hämodynamisch relevant einzustufen ist, wissen wir spätestens seit der FAME-2-Studie [1], dass sie unbehandelt eher zu ischämischen klinischen Ereignissen geführt hätte. Ob ein weiterer Remodelling-Prozess letztlich zu einer weiteren Aggravierung oder zu einer Abnahme des Stenose-Grades geführt hätte, bleibt naturgemäß offen. Jedenfalls zeigt sich, dass eine Plaque-Ruptur jederzeit im atherosklerotischen Kontinuum auftreten kann und dass womöglich viele klinisch stumm verlaufen. Eine intensive Risiko-Nutzen-Abwägung hat uns bei diesem Patienten veranlasst, eine unkomplizierte PCI mit DES durchzuführen.

Literatur:

1. De Bruyne B, et al., for the FAME 2 Trial Investigators. Fractional Flow Reserve – Guided PCI versus Medical Therapy in Stable Coronary Disease. N Engl J Med 2012; 367: 991–1001.

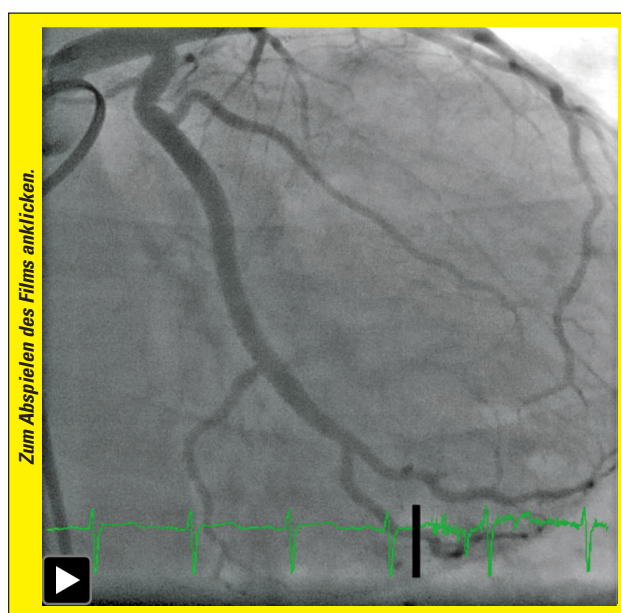


Abbildung 6: CX post Stenting

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/A12188 oder
mittels Eingabe von A12188 in ein Suchfeld auf www.kup.at.
(Zum Abspielen der Filme ist die Installation des Adobe Flash Players erforderlich)

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