

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Echokardiographie aktuell:

Kardiale Manifestationen bei metastasiertem Melanom

Bergler-Klein J, Binder T

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2002; 9

(11), 507-508

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,-

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Kardiologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Echokardiographie aktuell: Kardiale Manifestationen bei metastasiertem Melanom

J. Bergler-Klein, Th. Binder

Aus dem Echokardiographie-Labor der Kardiologischen Abteilung,
Universitätsklinik für Innere Medizin II, Wien

Anamnese

Von der Dermatologischen Abteilung wurde eine 64jährige Patientin in reduziertem Allgemeinzustand aufgrund von Dyspnoe, thorakalem Druckgefühl und uncharakteristischen EKG-Veränderungen zur Echokardiographie zugewiesen.

Anamnestisch wurde fünf Jahre zurückliegend bei der Patientin ein noduläres Melanom am Unterschenkel reseziert (Breslow-Index 2 mm, Clark-Level IV). Die Patientin erhielt anschließend eine adjuvante Dauertherapie mit Interferon- α 2a (Roferon A). Aufgrund von Intransitmetastasen im Melanomnarbenbereich vier Jahre später erhielt die Patientin eine Chemotherapie mit fünf Zyklen DTIC. In weiterer Folge wurden inguinale Lymphknotenmetastasen exzidiert. Bei der Patientin wurde zusätzlich eine hypertherme Extremitätenperfusion des betroffenen Beines vorgenommen. In weiterer Folge traten jedoch zunächst subkutane Metastasenstränge am betroffenen Bein auf sowie progredient Sekundärblastome in Lunge, Leber und zuletzt auch intrazerebral. Die Patientin erhielt eine Chemotherapie mit Temozolomid, Carboplatin und Vindesine sowie zusätzlich aufgrund der zerebralen Metastasen eine Behandlung mit Gamma-Knife und Ganzhirnbestrahlung und dem besonders ZNS-gängigen Fotemustin.

Die kardiale Anamnese der Patientin war unauffällig, insbesondere bestanden keine kardiovaskulären Vorerkrankungen oder eine arterielle Hypertonie. Bei früheren stationären Aufenthalten angefertigte Elektrokardiogramme waren ebenso unauffällig. Im Aufnahme-EKG zeigten sich unspezifische Repolarisationsstörungen in den linksventrikulären Ableitungen sowie eine Sinustachykardie mit einer Frequenz von 100/

min. Während des stationären Aufenthaltes kam es zu paroxysmalem tachykardem Vorhofflattern, das mit Amiodaron-Infusionen erfolgreich behandelt wurde.

Echokardiographie

Echokardiographisch fand sich eine deutliche linksventrikuläre Hypertrophie mit unregelmäßig konturiertem und nodulär strukturiertem Myokard. Insbesondere das interventriku-

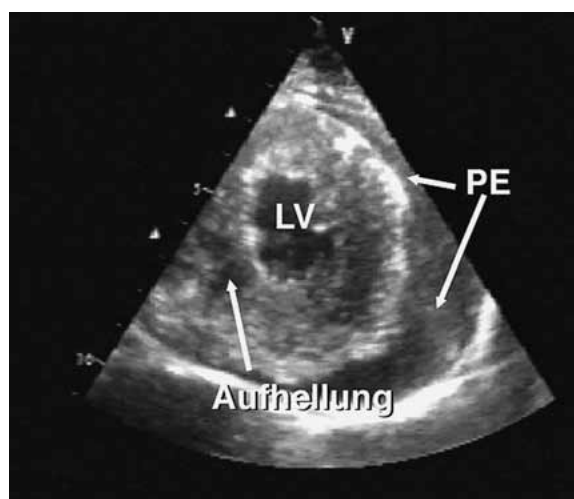


Abbildung 1: Kurze Achse des linken Ventrikels (LV): Das Myokard ist symmetrisch hypertrophiert und zeigt unregelmäßige Konturierung und noduläre Aufhellungen. Zusätzlich ist ein Perikarderguß (PE) erkennbar.

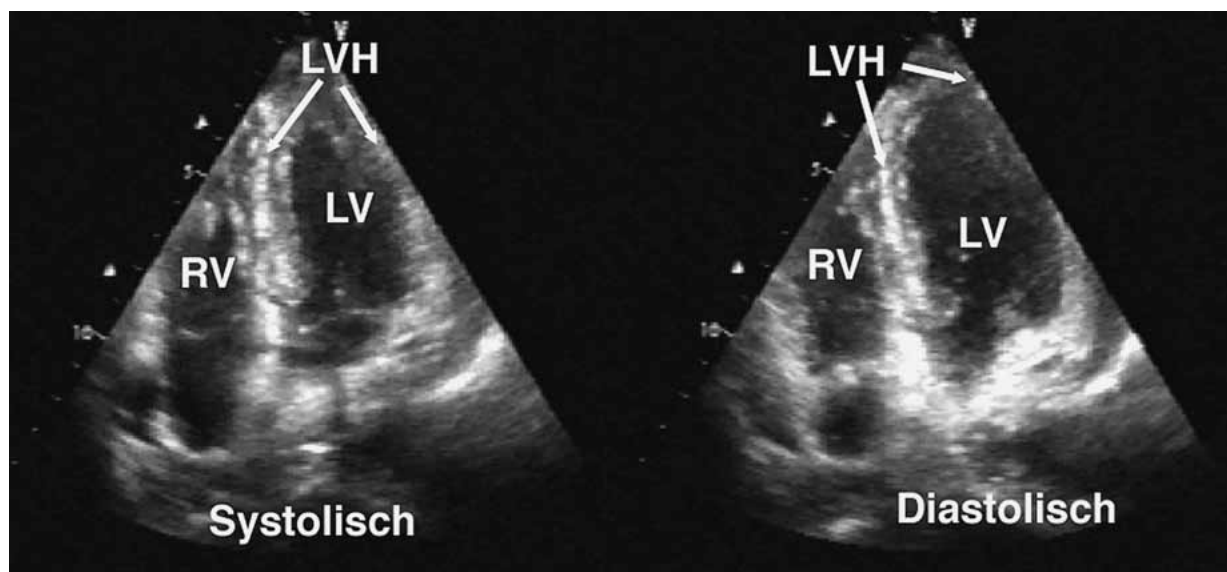


Abbildung 2: Vierkammerblick in Systole und Diastole: deutliche Hypertrophie (LVH) und inhomogene Echogenität des Septums. LV = linker Ventrikel, RV = rechter Ventrikel

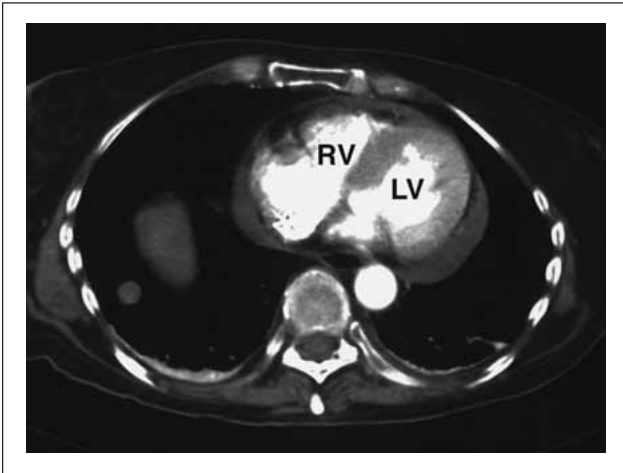


Abbildung 3: Computertomographie: Auch in der Computertomographie findet sich ein auffallend unregelmäßig begrenztes Myokard; LV = linker Ventrikel, RV = rechter Ventrikel, zusätzlich intrapulmonale Rundherde.

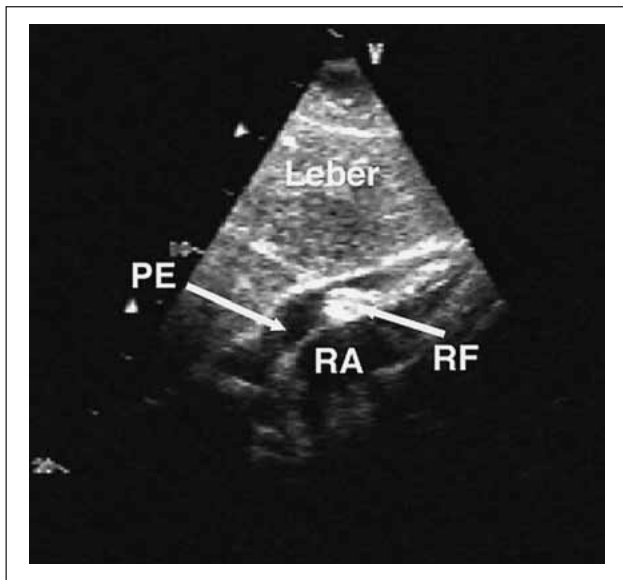


Abbildung 4: Subcostaler Vierkammerblick. Fokale epikardial gelegene Raumforderung (RF) in Nachbarschaft zum rechtem Vorhof (RA). Zusätzlich ist ein Perikarderguß (PE) erkennbar sowie Sekundärblastome in der Leber.

läre Septum als auch die freie Wand des linken Ventrikels waren betroffen (Abb. 1, 2). Teilweise erschienen die nodulären Veränderungen zentral aufgeheilt, möglicherweise durch nekrotische Umbauprozesse bedingt. Die unregelmäßige Konturierung des Myokards kam auch in der Computertomographie zur Darstellung (Abb. 3). Auch das Perikard zeigte epikardial im Bereich des Übergangs des rechten Vorhofs zum rechten Ventrikel einen rundlichen, echodichten, ovalen, länglichen Knoten mit einem Durchmesser von 2 cm (Abb. 4). Zusätzlich bestand ein etwa 1,5 cm im Durchmesser betragender Perikarderguß ohne Tamponadezeichen (Abb. 1). Als Hinweis für eine diastolische Dysfunktion des linken Ventrikels findet sich im Doppler der Mitralklappe das Bild einer Relaxationsstörung.

Verlauf

Das allgemeine Krankheitsbild der Patientin war insbesondere pulmonal und zerebral rasch progredient, zusätzlich entwickelte die Patientin zerebrale Krampfanfälle und verstarb 6 Wochen später.

Diskussion

In Anbetracht der Voranamnese eines bereits metastasierten Melanoms sind die beschriebenen Veränderungen vermutlich die Folge einer kardialen Metastasierung.

Melanommetastasen des Myokards können wie im vorliegenden Fall zu einer knotigen Verdickung mit unregelmäßiger Begrenzung des Myokards führen. Häufiger finden sich jedoch vor allem (vom Myokard ausgehende) in den Vorhof oder in den rechten Ventrikel wachsende Tumormassen. Auch der Perikarderguß spricht für eine maligne Genese der Raumforderung.

Wie im vorliegenden Fall ist eine linksventrikuläre Hypertrophie nicht immer Folge einer Hypertonie oder eines Klap-penitiums. Differentialdiagnostisch sollte immer auch an eine infiltrative Herzerkrankung (z. B. Amyloidose), eine hypertrophe Kardiomyopathie oder an eine maligne Erkrankung gedacht werden.

Endomyokardbiopsien können in Einzelfällen hilfreich sein und auch mittels transösophagealer Echokardiographie gezielt durchgeführt werden. Bei bereits vorliegenden Metastasierungen in andere Organe mit fehlender therapeutischer Konsequenz erscheint eine Biopsie jedoch nicht indiziert.

In den USA stellt das Melanom das siebenthäufigste Karzinom dar, nach Schätzungen entwickelt derzeit 1 von 75 Personen in den USA im Laufe des Lebens ein Melanom. Die höchste Inzidenz des Melanoms findet sich in Australien, wobei die Inzidenz sich hier alle 10 Jahre weiter verdoppelt. Als Ursachen dieser steigenden Inzidenz werden die vermehrte Sonneneinstrahlung durch ausgedehntere Freizeitaktivitäten in den westlichen Ländern sowie die Ozonverminderung angesehen, wenngleich die Mechanismen nicht genau geklärt sind. Zugleich ist jedoch durch verbesserte Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten die Überlebensrate bei Melanomerkran-kung von 50 % im Jahre 1950 auf vergleichsweise 90 % 1996 gestiegen.

Aufgrund der verbesserten Überlebensrate bei gleichzeitig häufiger auftretendem Melanom sowie verbesserter Ultraschallqualität und -techniken ist damit zu rechnen, daß kardiale Melanommetastasen in Zukunft häufiger echokardiographisch diagnostiziert werden.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Jutta Bergler-Klein
Echokardiographie-Labor der Kardiologischen Abteilung
Universitätsklinik für Innere Medizin II
Allgemeines Krankenhaus Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: jutta.bergler@akh-wien.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