

# Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

## Echokardiographie aktuell: Kardiogener Schock als Erstmanifestation eines kardialen Tumors

Weihs W, Schuchlenz H

*Journal für Kardiologie - Austrian  
Journal of Cardiology* 2014; 21  
(11-12), 340-341

Homepage:

**[www.kup.at/kardiologie](http://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](http://www.kup.at/images/ads/kongress.pdf)

# Echokardiographie aktuell: Kardiogener Schock als Erstmanifestation eines kardialen Tumors

A12517  
Softlink

W. Weihs, H. Schuchlenz

Aus dem Echolabor des LKH Graz-West

## ■ Anamnese

Ein 37-jähriger Patient klagt seit drei Tagen über abdominelle Schmerzen, Übelkeit und Zunahme des Bauchumfanges. Nach einem frustrierten Therapieversuch mit Pantoprazol und Simeticon wird der Patient an die chirurgische Notaufnahme überwiesen.

Klinisch-physikalisch befindet sich der Patient in einem deutlich reduzierten Allgemein- bei normalem Ernährungszustand. Auskultatorisch zeigen sich eine rhythmische, tachykarde Herzaktion, keine pathologischen Geräusche, beidseits Vesikuläratmen. Das Abdomen ist im rechten Oberbauch druckschmerzhaft, keine Defense, normale Darmgeräusche. Auffallend sind eine hypotensive Kreislaufsituation (RR 80/55 mmHg) sowie eine tachykarde Herzaktion (HF 122/min). Der grob-neurologische Status ist unauffällig.

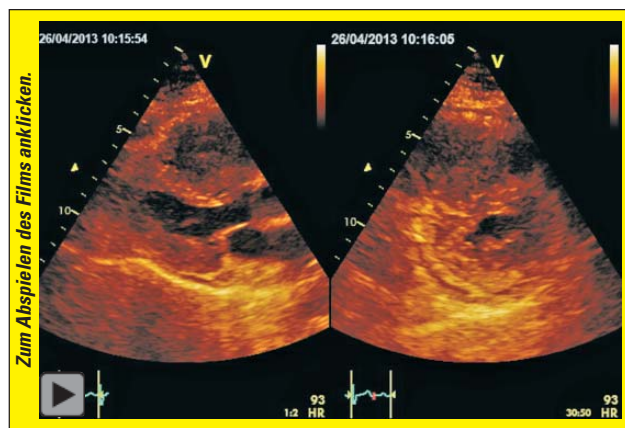
Im EKG zeigen sich eine Sinustachykardie 120/min, ein Indifferenztyp sowie eine träge R-Progression über den Brustwandableitungen. Unter den erhobenen Laborparametern sind folgende pathologisch: Leuko 15.160 (4000–9000)  $10^3/\mu\text{l}$ , GOT 54 (10–50) U/l, GPT 158 (10–50) U/l, GGT 208 (10–71) U/l, LDH 289 (120–240) U/l, CRP 1,0 (0,0–0,5) mg/dl, Kreatinin 1,53 (0,71–1,20) ml/dl.

Trotz Volumengabe bleibt der Patient hypotensiv und wird zunehmend respiratorisch insuffizient. Es wird ein Abdomen-CT durchgeführt, welches im angeschnittenen Herzen eine große Raumforderung im Bereich des rechten Atriums und Ventrikels zeigt, weiters Aszites, Pleuraergüsse, Perikarderguss und Hinweise auf eine ausgeprägte Leberstauung. Die Organe des Oberbauchs und Beckens sind regelrecht.

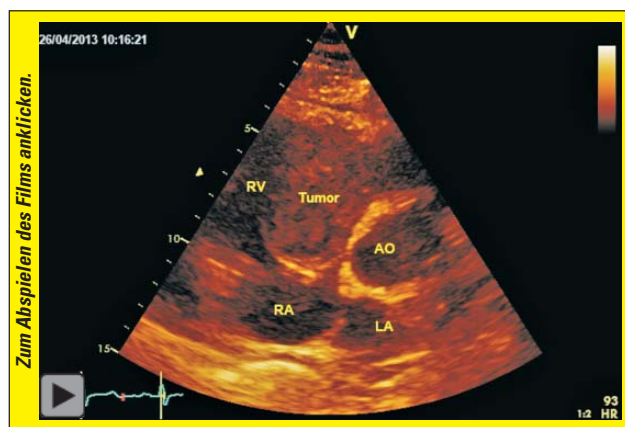
Aufgrund dieses Befundes wird der Patient an die Kardiologie transferiert, wo eine notfallmäßige transthorakale Echokardiographie durchgeführt wird.

## ■ Echokardiographie

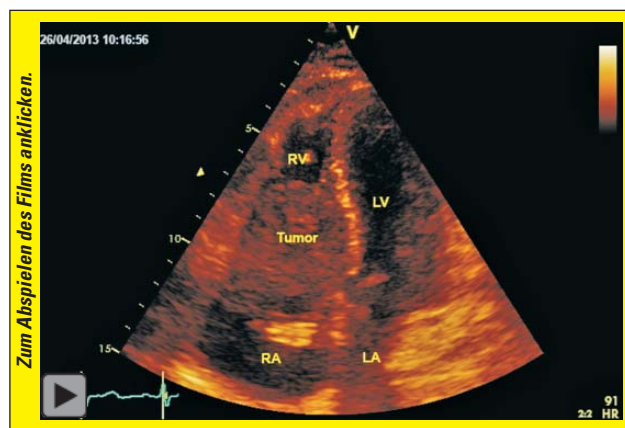
In den parasternalen Schnitten zeigt sich ein extrem kleiner linker Ventrikel (LVEDD 3,0 cm, LVEDV 30 ml) mit guter Pumpfunktion, aber extrem niedrigem Schlagvolumen. Die linksseitigen Klappen sind morphologisch unauffällig. Es liegt ein kleiner Perikarderguss vor. Auffallend ist eine große Raumforderung im Bereich des rechten Ventrikels, welche einen Großteil des Lumens ausfüllt (Abb. 1). Die Raumforderung setzt an der AV-Klappenebene an, ein eindeutiger Stiel lässt sich nicht darstellen (Abb. 2, 3). Es liegt eine eindeutige Flussbehinderung mit ausgeprägter Stauung der Vena cava inferior vor (Abb. 4). Der Schockzustand des Patienten ist somit in erster Linie auf die Raumforderung zurückzuführen.



**Abbildung 1:** Parasternaler Längs- und Querschnitt: Extrem kleiner linker Ventrikel mit guter Pumpfunktion. Kleiner Perikarderguss. Große Raumforderung im rechten Ventrikel.



**Abbildung 2:** Parasternaler Querschnitt in Höhe der Aorta: Großer Tumor am Übergang vom rechten Vorhof in den rechten Ventrikel.



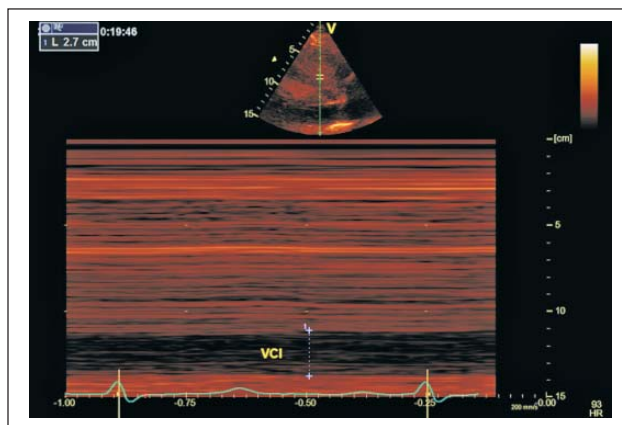
**Abbildung 3:** Apikaler Vierkammerblick: Großer Tumor im rechten Ventrikel und Vorhof, welcher den Großteil des Lumens ausfüllt.

## ■ Verlauf

Der Patient ist auch unter Katecholamingabe (Noradrenalin) nicht zu stabilisieren und wird daher akut an die Herzchirurgie transferiert. Intraoperativ kommt ein extrem großer Tumor ( $10 \times 5$  cm) zur Darstellung, welcher den gesamten rechten Vorhof und Ventrikel ausfüllt. Er sitzt breitbasig an der Vorhofwand auf und wird mit Teilen derselben exstirpiert. Histologisch wird eine Spindelzellsarkom diagnostiziert. Es erfolgt eine Nachbehandlung mit insgesamt 28 Bestrahlungen. Innerhalb des nächsten Jahres entwickeln sich mehrere langsam wachsende pulmonale Metastasen.

## ■ Kommentar

Ein kardialer Tumor ist sicher eine extrem seltene Ursache einer hämodynamischen Instabilität oder eines Schockzustandes. Eine fokussierte Echokardiographie ist dennoch auch dann angezeigt, wenn das Beschwerdebild wie im vorliegenden Fall eher als abdominelles Problem imponiert.



**Abbildung 4:** M-Mode der Vena cava inferior (VCI) von subkostal. Dilatation und fehlende respiratorische Kaliberschwankungen als Ausdruck der stark erhöhten rechtsatrialen Füllungsdrücke.

### **Korrespondenzadresse:**

Dept. 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/A12517](http://www.kup.at/A12517) oder  
mittels Eingabe von A12517 in ein Suchfeld auf [www.kup.at](http://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**