

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

OCT-Corner: Rekanalisierter thrombotischer Verschluss

Gangl C, Delle Karth G

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2015; 22

(3-4), 82-83

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

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

OCT-Corner: Rekanalisierter thrombotischer Verschluss

A12727
Softlink

C. Gangl¹, G. Delle-Karth²

Aus der ¹Universitätsklinik für Innere Medizin II und dem ²Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, Wien

■ Anamnese

Ein 40-jähriger Patient wurde mit seit dem Vortag crescendo-förmig bestehender thorakaler Schmerzen an der Notfallabteilung des Hauses vorstellig. Im Aufnahmelauf fiel initial eine isolierte Auslenkung von Troponin-T (0,25 ng/ml) auf, das Erst-EKG zeigte ST-Streckensenkungen über der Hinterwand. Als Vorgeschichte gab der Patient an, vor ungefähr 10 Jahren im angrenzenden Ausland einen Myokardinfarkt unbekannter Lokalisation erlitten zu haben, eine detaillierte Dokumentation konnte diesbezüglich nicht vorgelegt werden. Den Schilderungen des Patienten nach wurde der Infarkt damals vermutlich mittels systemischer Lyse behandelt. Abgesehen davon gab er keine relevanten Nebenerkrankungen an. Der Patient wurde mit Ticagrelor sowie ASS geloadet und einer Akutangiographie zugeführt.

■ Koronarangiographie

In der Koronarangiographie imponierte der mittlere Ramus interventricularis anterior („left anterior descending“, LAD) stark zerschichtet mit einer zentral betonten Kontrastmittelaussparung (Abb. 1), Ramus circumflexus (CX) sowie Arteria coronaria dextra (RCA) zeigten sich unauffällig. Zur detaillierteren Evaluierung der zugrunde liegenden Genese wurde eine OCT angefertigt.

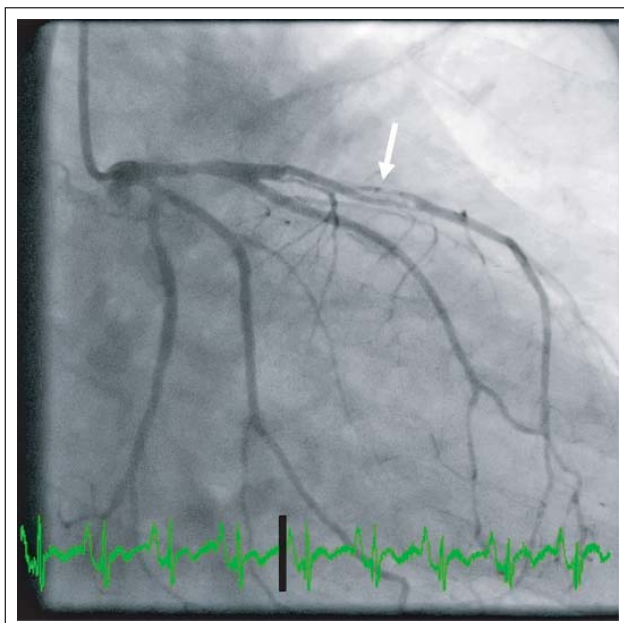


Abbildung 1: Zerschichtete LAD

Diese zeigte im Bereich der mittleren LAD über eine Länge von ungefähr 35 mm eindeutig mehrere Lumina (Abb. 2a, b, Abb. 3), ein bestehender Stent konnte nicht identifiziert werden. Nach einer Vordilatation mittels Non-compliant-Ballon erfolgte die Abdeckung der Dissektionsmembranen durch einen 4,0/38-mm-DES.

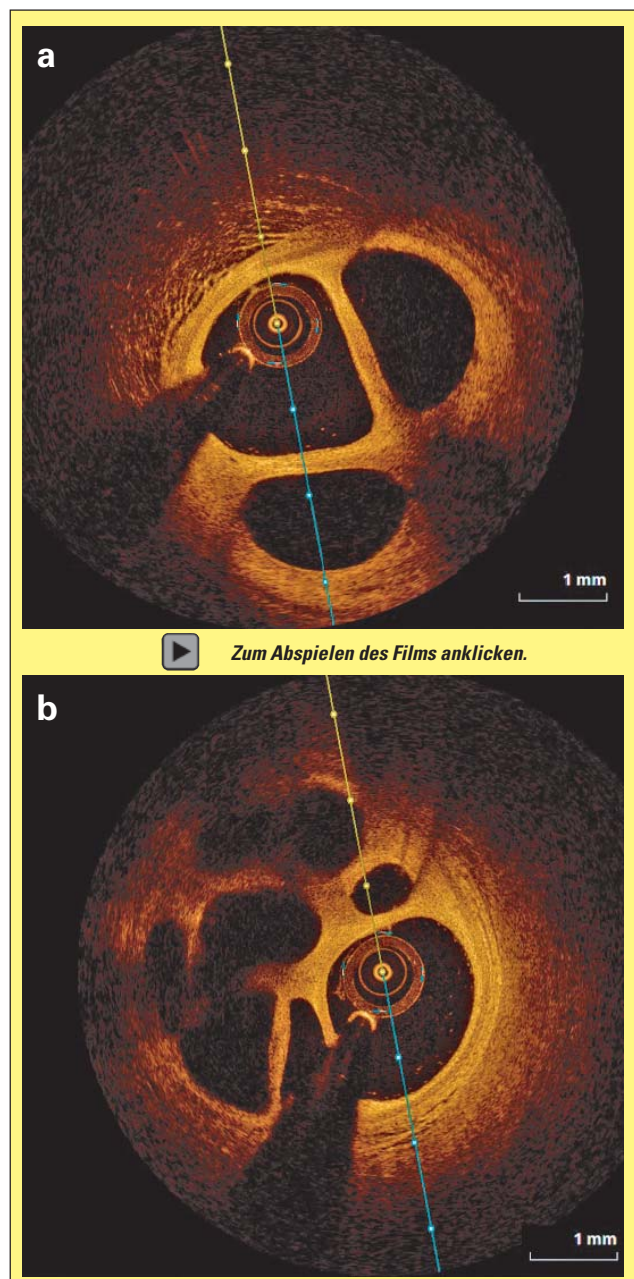


Abbildung 2: (a, b): LAD mit mehreren Lumina im aktuellen Abschnitt

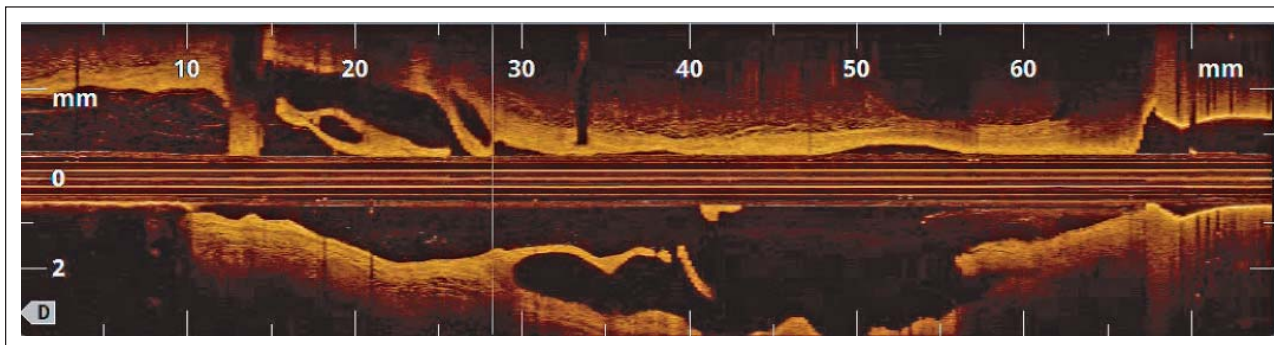


Abbildung 3: LAD zeigt sich im Longitudinalschnitt stark zerklüftet

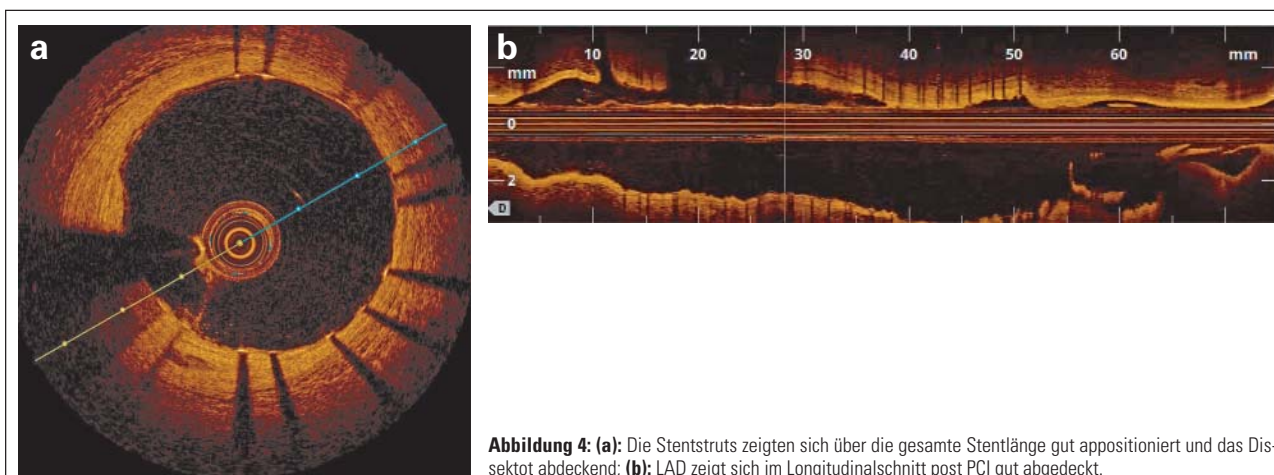


Abbildung 4: (a): Die Stentstruts zeigten sich über die gesamte Stentlänge gut appositioniert und das Dissektot abdeckend; (b): LAD zeigt sich im Longitudinalschnitt post PCI gut abgedeckt.

Eine im Anschluss durchgeführte Kontroll-OCT zeigte den Stent über die gesamte Länge gut appositioniert und das gesamte Dissektot abdeckend (Abb. 4a, b). Proximal des 1. diagonalen Astes zeigte sich eine verbleibende Lumeneinengung, welche eine minimale Lumenfläche (MLA) von über 4 mm² zeigte und somit keinen Hinweis auf funktionelle Wirksamkeit nach OCT-Kriterien ergab. Diesbezüglich wurde ein Kontroll-Herzkatheter inklusive Durchführung einer FFR-Messung in 12 Monaten vereinbart.

■ Diskussion

Vermutlich handelt es sich in unserem Beispiel um einen Fall eines reperfundierten sowie rekanalisierten Verschlusses. Im Rahmen des vorangegangenen Myokardinfarkts hatte der Patient wahrscheinlich eine systemische Lyse erhalten und es ist gut möglich, dass dadurch eine erfolgreiche Reperfusion erzielt und der Restthrombus im Laufe der Zeit organisiert und revaskularisiert wurde (wir schlagen für dieses Muster den Begriff „emmental cheese pattern“ vor). Für eine damals erfolgreiche Lyse spricht, dass der Patient eine lediglich mäßiggradig reduzierte Linksventrikelfunktion ohne ausgeprägte Wandbewegungsstörung aufweist. In Abbildung 2a lässt sich im Bereich zwischen 12 und 6 Uhr eine lipidreiche Plaque mit „necrotic core“ identifizieren. Nach Abdeckung mittels Drug-eluting Stent konnte ein gutes Stentergebnis sowie die Wiederherstellung eines adäquaten Lumens erzielt werden.

Korrespondenzadressen:

Dr. Clemens Gangl
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

a.o. Univ.-Prof. Dr. Georg Delle-Karth
Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
4. Medizinische Abteilung mit Kardiologie
A-1130 Wien, Wolkersbergenstraße 1

Die entsprechenden Filme finden Sie unter www.kup.at/A12727 oder mittels Eingabe von A12727 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