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

Echokardiographie Aktuell;

Perikardzyste

Binder T

Journal für Kardiologie - Austrian Journal of Cardiology 2002; 9 (1-2), 50-51

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,–

Grazer Gefäß- & Gerinnungstage 2025
Donnerstag, 26. Juni 2025
14:30 – 15:00

Vertiefendes Fachwissen

www.amrn.link/aerzte

AMARIN
SYMPOSIUM

Ein neuer Angriffspunkt im leitliniengerechten Risikofaktorenmanagement von pAVK- Patient:innen

Dr. Reinhard B. Raggam, Graz

AMARIN

© 2025 Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited. Alle Rechte vorbehalten.
AMARIN Name und Logo sind Marken von Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited.

AT-VAZ-00220, 05/2025

Th. Binder

ECHOKARDIOGRAPHIE AKTUELL

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

PERIKARDZYSTE

Vorgeschichte

57jähriger Patient mit Zustand nach Nephrektomie, chronischer Niereninsuffizienz (Kreatinin = 5 mg/dl) und Pankreatitis. Der Patient klagt über Schwindel und Müdigkeit. Der Blutdruck beträgt 180/80, die Herzfrequenz 90 Schläge/Minute. Bei der Ergometrie erreicht der Patient 85 % des Tabellensollwertes. Im Thoraxröntgen zeigt sich eine abnorme Herzkontur (Abb. 1). Aufgrund dieses Befundes wird eine Echokardiographie durchgeführt.

Echokardiographie

Es zeigt sich ein konzentrisch (gering) hypertrophierter linker Ventrikel mit guter Linksventrikelfunktion. Der linke Vorhof ist gering vergrößert, und die Herzklappen sind funktionell und morphologisch normal. Parakardial gelegen (lateral und apikal des linken Ventrikels) findet sich allerdings eine ca. 8,8 cm × 4,5 cm große, ovale, echoarme und glatt begrenzte Raumforderung (Abb. 2–4). Innerhalb der Raumforderung kann mittels Farbdoppler kein Fluß nachgewiesen werden. Eine relevante hämodynamische Beeinträchtigung der Herzfunktion (Kompression) besteht ebenfalls nicht.

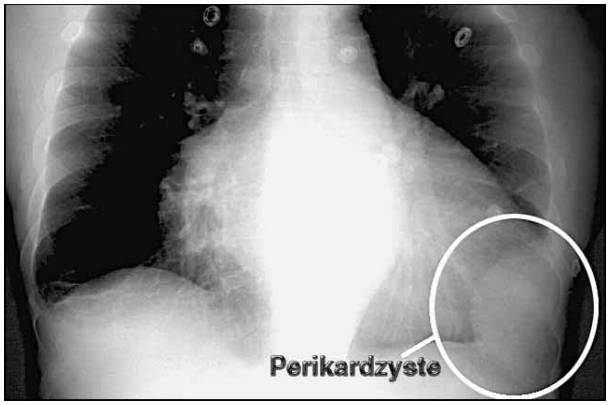

Abbildung 1: Thoraxröntgen mit „abnormer" Herzkontur bzw. Verschattung im Bereich des linken Ventrikels, der Perikardzyste entsprechend.

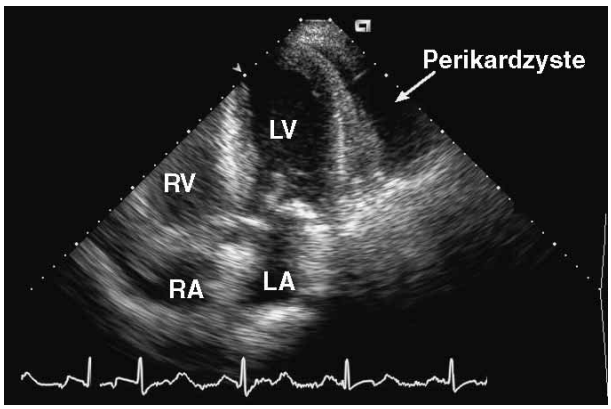

Abbildung 2: Atypischer parasternaler Längsschnitt (nach anterior gekippt). Schallkopfnah ist die Perikardzyste als echoleere Raumforderung erkennbar.

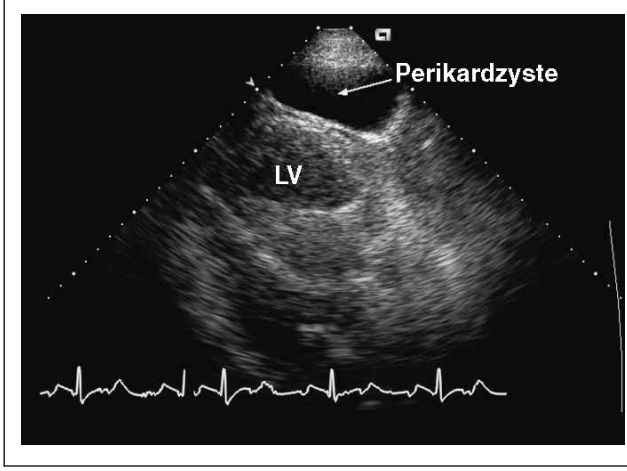

Abbildung 3: Vierkammerblick. Die Perikardzyste liegt lateral und apikal des linken Ventrikels. Dieser ist in seiner Form jedoch nicht verändert.

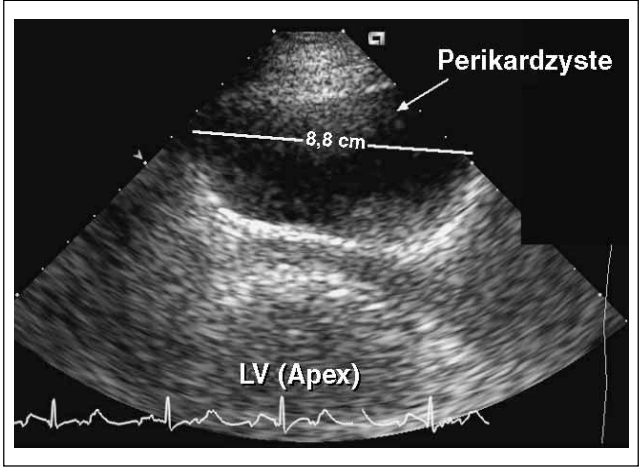

Abbildung 4: Vergrößerung der Perikardzyste. Diese beträgt 8,8 cm × 4,5 cm

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.
Homepage Journal für Kardiologie: http://www.kup.at/kardiologie

Verlauf

Zur weiteren Abklärung wurde auch eine Magnetresonanzuntersuchung (MRI) des Herzens durchgeführt. Hierbei konnten der zystische Charakter (seröse Flüssigkeit), das Fehlen eines invasiven Wachstums sowie die Lokalisation der Raumforderung (oberhalb des Zwerchfells) bestätigt werden.

Diskussion

Perikardzysten sind relativ seltene, gutartige Tumore (Inzidenz ca. 1:100.000). Etwa 7 % aller Mediastinaltumore entsprechen Perikardzysten. Zumeist sind sie im rechten kostophrenischen Winkel (in Nachbarschaft zum rechten Herzen) gelegen. Wesentlich seltener ist die Lokalisation linksparakardial wie im vorliegenden Fall. Die Zystenwand besteht aus mesothelialem Gewebe, der Inhalt ist seröse Flüssigkeit. Perikardzysten können bis zu 15 cm groß werden.

Über 50 % der Patienten sind asymptomatisch. In Abhängigkeit von der Lokalisation und der Größe der Zyste können aber auch Beschwerden wie Atemnot, Dysphagie und retrosternale Schmerzen auftreten. Der Verdacht wird meist zufällig aufgrund eines auffälligen Thoraxröntgens gestellt. Die Diagnose erfolgt mittels der Echokardiographie und anderen bildgebenden Verfahren (MRI, CT und neuerdings auch videothorakoskopisch). Echokardiographisch imponieren Perikardzysten als echoleere Gebilde, welche meist eine rundliche/ovale Form haben. Zur Darstellung rechtsseitiger Perikardzysten empfiehlt sich vor allem das subkostale Schallfenster.

Die operative Entfernung einer Perikardzyste empfiehlt sich lediglich bei symptomatischen Patienten. Auch im vorliegenden Fall wurde in Anbetracht der fehlenden kardialen Symptomatik ein konservatives Vorgehen mit Verlaufskontrollen gewählt.

Korrespondenzadresse:
Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Binder
Echokardiographie-Labor der Kardiologischen Abteilung,
Universitätsklinik für Innere Medizin II,
Allgemeines Krankenhaus Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

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**