

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Echokardiographie Aktuell: Polyzystische Nephropathie (Zystennieren, Leberzysten)

Binder T

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2002; 9 (4)

144-145

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

ECHOKARDIOGRAPHIE AKTUELL

ECHO

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

POLYZYSTISCHE NEPHROPATHIE (ZYSTENNIEREN, LEBERZYSTEN)

Vorgeschichte

Eine 37jährige Frau wird mit einer hypertensiven Krise (Blutdruck: 235/139 mmHg) stationär aufgenommen. Die Patientin berichtet über Schwindel und Sehstörungen. Bei der physikalischen Untersuchung fällt ein betonter zweiter Herzton auf. Zusätzlich bestehen eine Hepatomegalie sowie vergrößerte Nieren. Im EKG finden sich Zeichen der linksventrikulären Hypertrophie mit negativen T-Wellen in den linkspräkardialen Ableitungen. Der Troponin T-Wert

ist grenzwertig erhöht. Die CPK/CPKMB ist negativ. Das Kreatinin ist mit 1,7 mg/dl erhöht.

Echokardiographie

Im Echokardiogramm zeigt sich in Nachbarschaft zum rechten Ventrikel sowie der inferioren linksventrikulären Wand eine große, echofreie, zystische Struktur (Abb. 1 + 2). Diese Struktur steht allerdings nicht in Verbindung zum Herzen oder zum Perikard. Auch findet sich im Farbdoppler kein Blutfluß innerhalb der Struktur (Abb. 3). Von parasternaler oder apikaler Schallkopfposition läßt sich keine genaue Zuordnung der Raumforderung vornehmen. Von subkostal finden sich jedoch multiple Leberzysten (Abb. 4), welche auch subdiaphragmal (im

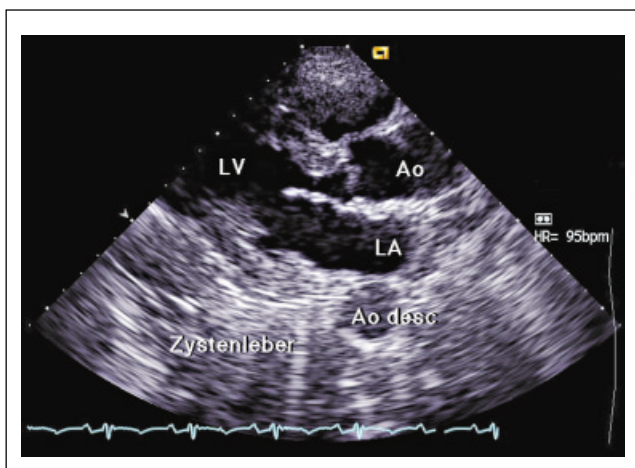


Abbildung 1: Parasternale lange Achse: Reguläre Größe aller Herzhöhlen, auch die Klappen sind unauffällig. Extrakardial in Angrenzung zur posterolateralen Wand findet sich inhomogen strukturiertes Gewebe, welches der zystisch veränderten Leber entspricht. LA = linker Vorhof, LV = linker Ventrikel, Ao = Aorta, Ao desc = Aorta descendens.

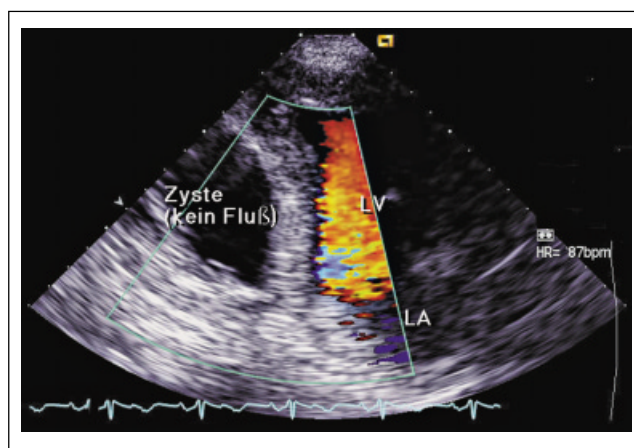


Abbildung 3: Apikale Schallkopfposition 2-Kammerblick: Hinter der inferioren Wand findet sich eine große, echoarme Struktur. Diese steht nicht in Verbindung zum Herzen, liegt extraperikardial und entspricht einer großen Leberzyste. Durch Angulierung des Schallkopfes konnten mehrere Zysten abgegrenzt werden. Im Doppler findet sich innerhalb der Zyste keine Farbinformation (kein Blutfluß); LV = linker Ventrikel, RV = rechter Ventrikel)

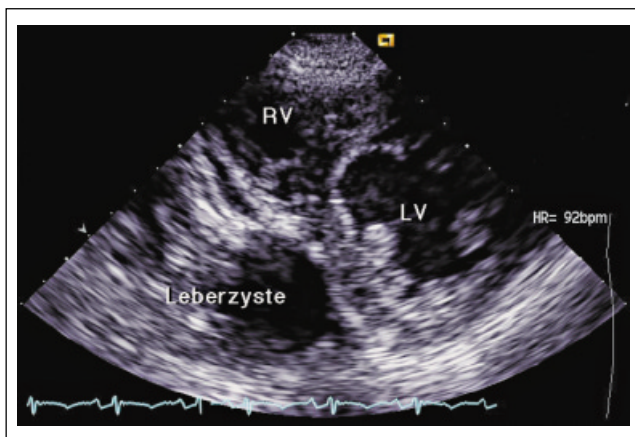


Abbildung 2: Parasternale kurze Achse: zystische, gut abgrenzbare Struktur hinter dem linken (LV) und rechten Ventrikel (RV).

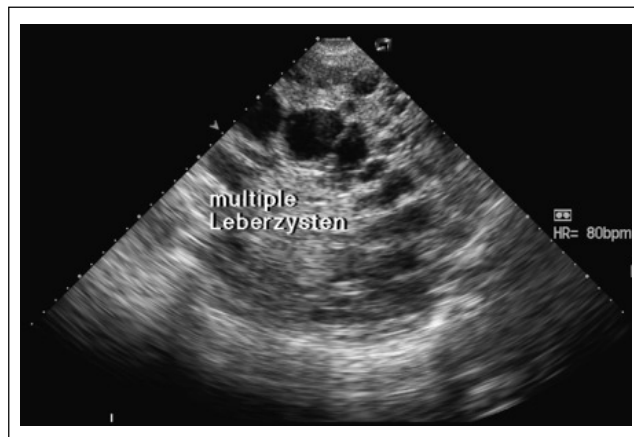


Abbildung 4: Subkostaler Blick mit Darstellung der Leber: Die Leber ist deutlich vergrößert, unregelmäßig konturiert und zeigt multiple Leberzysten.

linken Leberlappen) liegen und somit in Nachbarschaft zum Herzen stehen. Zusätzlich sind auch große Nierenzysten beidseits erkennbar.

Diskussion

Bei der echokardiographischen Untersuchung sollte auch ein Augenmerk auf benachbarte Strukturen gelegt werden. So gelingt es gelegentlich, parakardiale Raumforderungen und Pathologien wie Tumoren und Metastasen (z. B. Mediastinum, Ösophagus, Lunge, Pleura, Skelett, Weichteile), Hämatome, Hiatushernien oder, wie im vorliegenden Fall, Leberzysten zu detektieren. Unter Einbeziehung mehrerer Schnittebenen gelingt in der Regel auch eine gute räumliche Zuordnung der Pathologie. Gelegentlich sind allerdings andere bildgebende Verfahren erforderlich. Mit Hilfe des Farbdopplers können Pseudoaneurysmen oder Aneurysmen ausgeschlossen werden (fehlende Blutflußinformation). Bei echoarmen Strukturen (wie im vorliegenden Fall) muß differentialdiagnostisch auch an einen Perikarderguß bzw. Pleuraerguß oder an eine Perikardzyste gedacht werden.

Das Vorliegen multipler Leber- und Nierenzysten mit entsprechender Familienanamnese legt die Diagnose einer familiären polyzystischen Nierenerkrankung nahe. Leberzysten sind die häufigste extrarenale Manifestation dieser autosomal-dominant vererbten Erkrankung. Ebenso findet sich meist eine Hypertonie, welche in ca. 13–20 % die Erstmanifestation ist. Das Auftreten einer Hypertonie steht in Zusammenhang mit der Nierengröße und der Anzahl der Nierenzysten.

Bei diesem Krankheitsbild finden sich gehäuft auch intrakranielle Aneurysmen. Zusätzlich kann es zu Schmerzen durch Einblutung in die Leberzysten kommen. Das Nierenversagen ist allerdings die häufigste Komplikation.

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