

Journal für **Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Fallbericht: Nachweis multipler Koronarfisteln von RCX und RCA in die A. pulmonalis dextra mittels Koronarangiographie und Mehrschicht-Spiral-CT

Schümmelfeder J, Brunn J

Brunner H, Fröhner S, Kerber S

Kowallik P, Müller M, Schmitt R

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2002; 9 (4)

146-147

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

NACHWEIS MULTIPLER KORONARFISTELN VON RCX UND RCA IN DIE A. PULMONALIS DEXTRA MITTELS KORONARANGIOGRAPHIE UND MEHRSCICHT-SPIRAL-CT

ANAMNESE

Die Vorstellung des 66jährigen Patienten in unserer Klinik erfolgte bei progredienter Belastungsdyspnoe im Stadium NYHA II bei bekannter mittelgradiger Aortenstenose zur weiteren kardiologischen Diagnostik. Anamnestisch bestanden Vorhofflimmern seit ca. 20 Jahren sowie eine arterielle Hypertonie.

UNTERSUCHUNGSBEFUND (ABB. 1–5)

Körperliche Untersuchung

Adipositas (178 cm/136 kg), RR 150/90 mmHg bds., 2/6 Systolikum mit P.M. 2. ICR re, spindelförmig, früh- bis mesosystolisch, sonst unauffälliger Untersuchungsbefund.

Ruhe-EKG

Normfrequente abs. Arrhythmie bei Vorhofflimmern, keine Hypertrophie-, Schädigungs- oder Ischämiezeichen.

Transthorakale Echokardiographie

Mittelgradige Aortenklappenstenose ($\Delta p_{\max}$ 63 mmHg, Δp_{mean} 33 mmHg; AKÖF 1,1 cm²). Minimale MI. Gute LV-Funktion. LVH. LA 66 mm. Keine pulmonale Hypertonie.

Links- und Rechtsherzkatheter

Ausschluß einer stenosierenden KHK, gute LV-Funktion (EF 70 %). Peak-to-Peak-Gradient AoV 30 mmHg. PC_{mean} 21 mmHg, Pa_{mean} 24 mmHg, HZV 4,7 l/min. Normaler PVR. Fisteln von RCX und RCA in die A. pulmonalis dextra. Kein pulmonalarterieller Sättigungssprung bis auf Segmentebene.

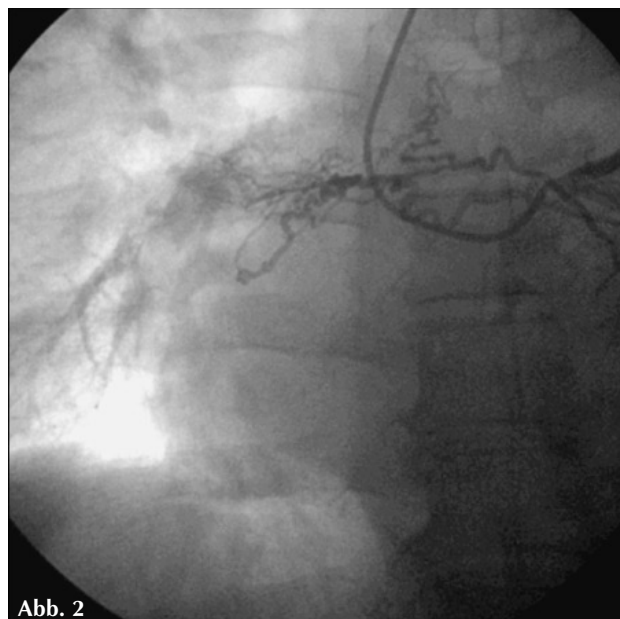
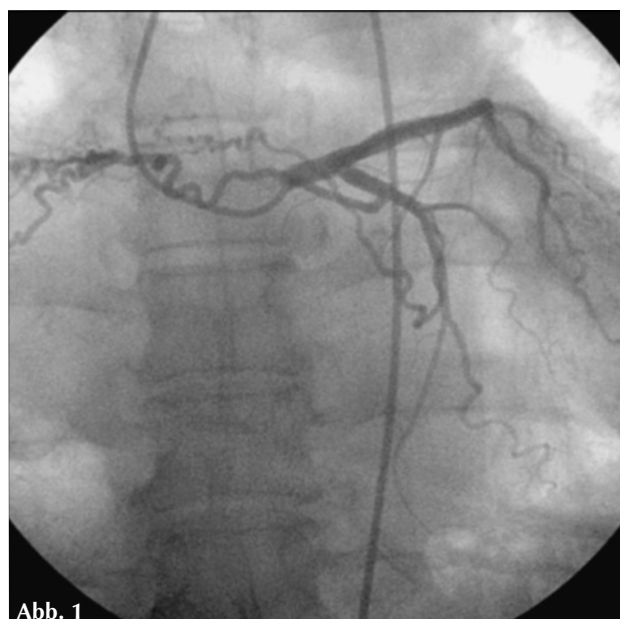
Mehrschicht-Spiral-CT Herz

Technik: KM-gestütztes MSCT (Kollimation/Schichtdicke/Pitch: 4 × 1,0 mm/1,25/1,5). Überlappende Bildrekonstruktion (Volumerendering/MPR).

Befund

Koronarfistel mit korkenzieherartigem Gefäßkonvolut aus dem proximalen RCX, retrokardial entlang des linken Vorhofs verlaufend, Einmündung in die Lungenarterie des

Abbildung 1 und 2: Koronarangiographie mit Abgang (Abb. 2) von 2 Fisteln aus dem RCX und ihre Mündung in die A. pulmonalis dextra (Abb. 2). Kurz vor der Einmündung korkenzieherartiger Verlauf und Blutung von Gefäßkonvoluten



rechten Unterlappensegments. Aufgrund der absoluten Arrhythmie und der massiven Adipositas deutlich eingeschränkte Bildqualität. RCA-Fistel nicht darstellbar.

Transösophageale Streßechokardiographie

Im Rahmen der Dobutamin-Streßechokardiographie keine Wandbewegungsstörungen im Posterolateralwandbereich, somit kein Hinweis auf Steal-Phänomen. Keine Abnahme der AKÖF.

DISKUSSION

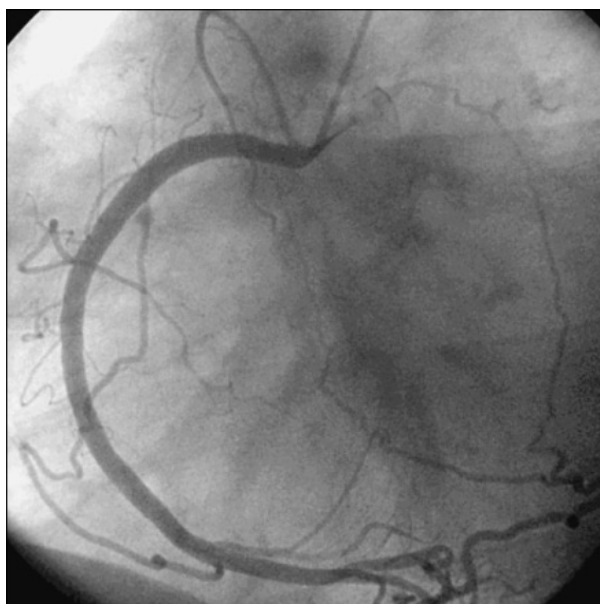
Der Fallbericht zeigt den seltenen Fall von Koronarfisteln von RCX und RCA in die A. pulmonalis dextra. Im Rahmen der kardiologischen Basisdiagnostik (EKG, körperliche Untersuchung und transthorakale Echokardiographie) ließen sich keine diagnostisch wegweisenden Befunde erheben. Erst durch den Linksherzkatheter konnte die Diagnose gesichert und durch die Kardio-CT die topographische Zuordnung der RCX-Fistel gewährleistet werden. Sollte zukünftig die Kardio-CT zunehmend bei Patienten mit uncharakteristischen Beschwerden dem Linksherzkatheter vorgeschaltet werden, erscheint die Methode für den Nachweis und die Lokalisationsdiagnostik koronarer Fisteln vielversprechend. Kann zusätzlich mittels Kardio-

CT eine stenosierende KHK ausgeschlossen werden, könnte in Verbindung mit einer Streßechokardiographie die klinische Bedeutung koronarer Fisteln evaluiert und ggf. die Indikation zum operativen oder interventionellen Verschuß gestellt werden.

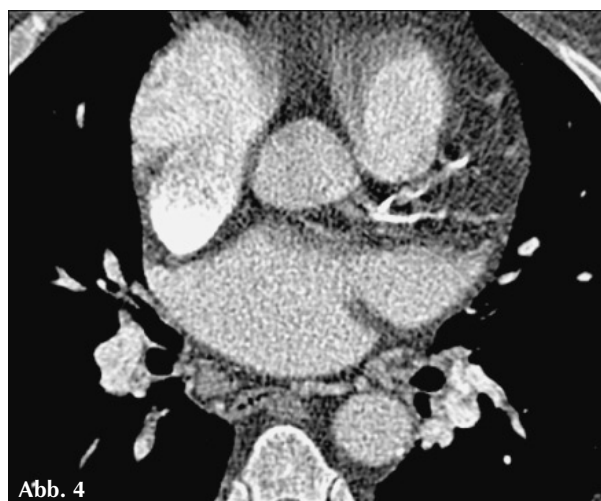
Korrespondenzadresse:

Dr. med. Joachim Schümmelfeder
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt
D-97616 Bad Neustadt/Saale, Salzburger Leite 1
E-Mail: schuemmelfeder@kardiologie-bad-neustadt.de
Internet: www.kardiologie-bad-neustadt.de

Abbildung 3: Fisteln mit Abgang aus der RCA, die z. T. konfluieren



Abbildungen 4 und 5: KM-unterstütztes MSCT mit Darstellung des Verlaufs der RCX-Fistel in axialer (Abb. 4) und koronarer (Abb. 5) Schnittebene. Beide Ebenen zeigen trotz eingeschränkter Bildqualität den Verlauf hinter dem linken Vorhof. In Abbildung 5 erkennt man den kornenzieherartigen Verlauf und die Ausbildung von Gefäßkonvoluten.



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