

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

OCT-Corner: Plaqueruptur versus Dissektion

Gangl C, Delle Karth G

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2015; 22

(9-10), 228-229

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: Plaqueruptur versus Dissektion

C. Gangl¹, G. Delle-Karth²

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

A12996
Softlink

■ Anamnese

Zur Aufnahme gelangt ein 66-jähriger, subjektiv kardial beschwerdefreier Patient zu einer geplanten Kontrollherzkatheter-Untersuchung. Bei dem Patienten besteht eine ausführliche koronare Vorgeschichte, welche sich erstmals im Jahr 2008 im Rahmen eines NSTEMIs manifestierte. In der damals durchgeführten Koronarangiographie zeigte sich eine Dreifäßerkrankung, wobei die proximale LAD, die mittlere CX sowie die mittlere RCA jeweils mit einem DES versorgt wurden.

Im Juni 2014 wurde im Rahmen einer Episode von instabiler Angina pectoris-Symptomatik neuerlich eine Koronarangiographie durchgeführt. Bei dieser zeigten sich eine Re-Stenose im bestehenden Stent der proximalen LAD sowie die mittlere LAD höchstgradig stenotisiert. Weiters kam eine wirksame Abgangsstenose des ersten diagonalen Astes zur Darstellung. Nach Vordilatation der mittleren LAD sowie des diagonalen Astes erfolgte eine Implantation eines ABSORB 3,0/28 mm mit abschließend gutem Stentergebnis. Anschließend erfolgte eine POBA der Re-Stenose des bestehenden Stents in der proximalen LAD. Die übrigen Gefäße zeigten sich stenosefrei bzw. ein gutes Langzeitergebnis der bestehenden DES. Aufgrund der komplexen Konfiguration der Stenose wurde eine Kontrollangiographie in einem Jahr vereinbart.

■ Koronarangiographie

Nach Punktion der rechten A. radialis zeigte sich in der angiographischen Darstellung des linken Herzkranzgefäßes ein gutes Langzeitergebnis des ABSORB-Scaffolds in der mittleren LAD, allerdings kam im Bereich der proximalen A. circumflexa eine deutliche Kontrastmittelaussparung zur Darstellung (Abb. 1).

In der daraufhin durchgeführten OCT-Bildgebung zeigte sich kurz nach Abgang eines marginalen Astes der Gefäßdefekt, welcher sich in seiner longitudinalen Ausprägung über 4 mm erstreckte bzw. sich an ihrer stärksten Ausprägung als „Zweiteilung“ des Lumens präsentierte und beispielsweise an eine Spontandissektion denken ließ (Abb. 2). Bei genauerer Analyse ist auf der linken – der Plaque gegenüberliegenden – Bildhälfte die typische Dreischichtung der Gefäßwand mit Intimahyperplasie erkennen. Verfolgt man diese nun longitudinal „frame-by-frame“ bis zum proximalen Plaqueende (Abb. 3), so lässt sich erkennen, dass sich die Abhebung innerhalb der Plaque-Atherosklerose als Separierung der dicken, fibrinreichen (signalintensiven) Plaquekappe vom lipidhaltigen (stark attenuierenden) Kern und nicht als Dissektion von Intima und Media präsentiert (Abb. 4). Aufgrund der Ausdehnung wurde eine Abdeckung der Lamelle mittels Implantation eines Xience 3,5 × 18 mm DES vorgenommen.

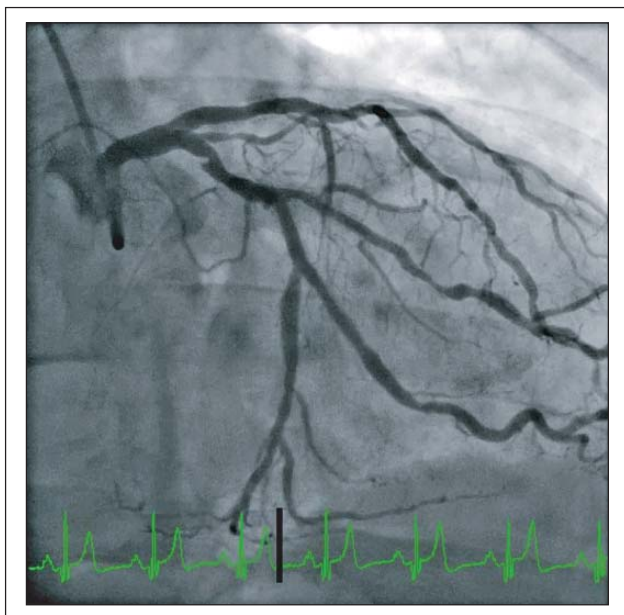


Abbildung 1: Kontrastmittelaussparung in der proximalen CX

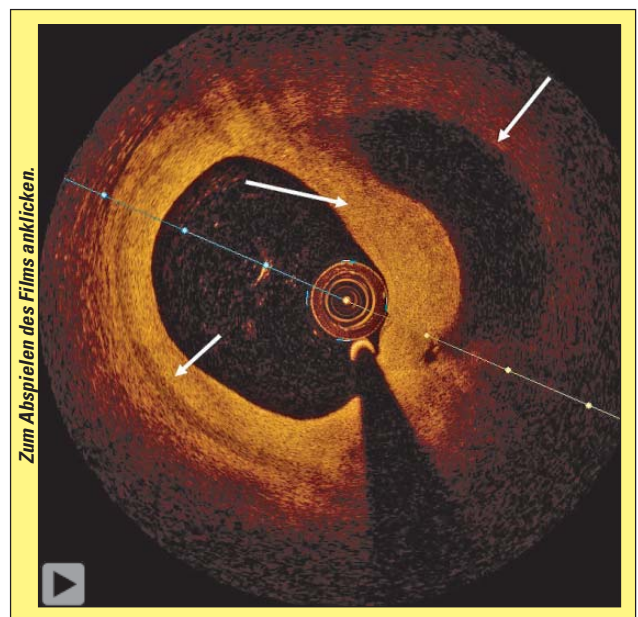


Abbildung 2: OCT-Darstellung der Lamelle

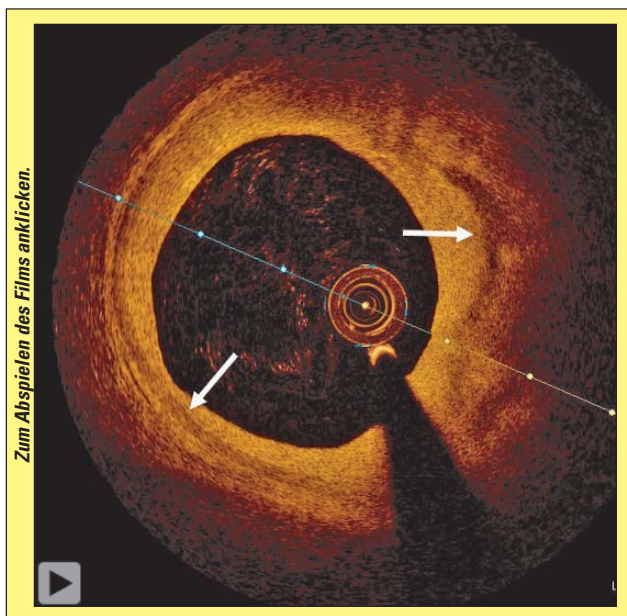


Abbildung 3: OCT-Darstellung des proximalen Plaquebereichs

Abschließend erfolgte eine OCT-Kontrolle des ein Jahr zuvor in die mittlere LAD implantierten ABSORB-Scaffolds. Dabei zeigte dieser über seine komplette Erstreckung eine adäquate Endothelialisierung (Abb. 4).

■ Diskussion

Dieser Fall weist auf die Wichtigkeit der konsekutiven Frameanalyse hin, da einzelne – womöglich eindrucksvolle – Frames eventuell nicht alle Facetten intravaskulärer Phänomene abbilden. Die OCT-Bildgebung kann sich unter anderem bei der Differenzierung zwischen Plaqueruptur (mit Dissektion) und primären Gefäßdissektionen bzw. bei der Wahl der optimalen Behandlungsstrategie als wertvolles Werkzeug erweisen.

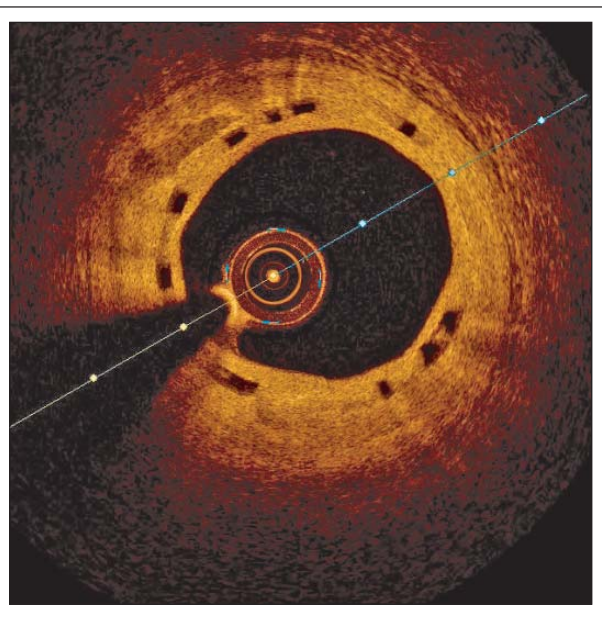


Abbildung 4: OCT-Aufnahme des ein Jahr zuvor implantierten ABSORB-Scaffolds

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*

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