

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

Bilder der Herzchirurgie:

Trägerischer AV-Block

Tepeköylü C, Schachner T

Holfeld J

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2016; 23

(1-2), 38-39

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

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

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

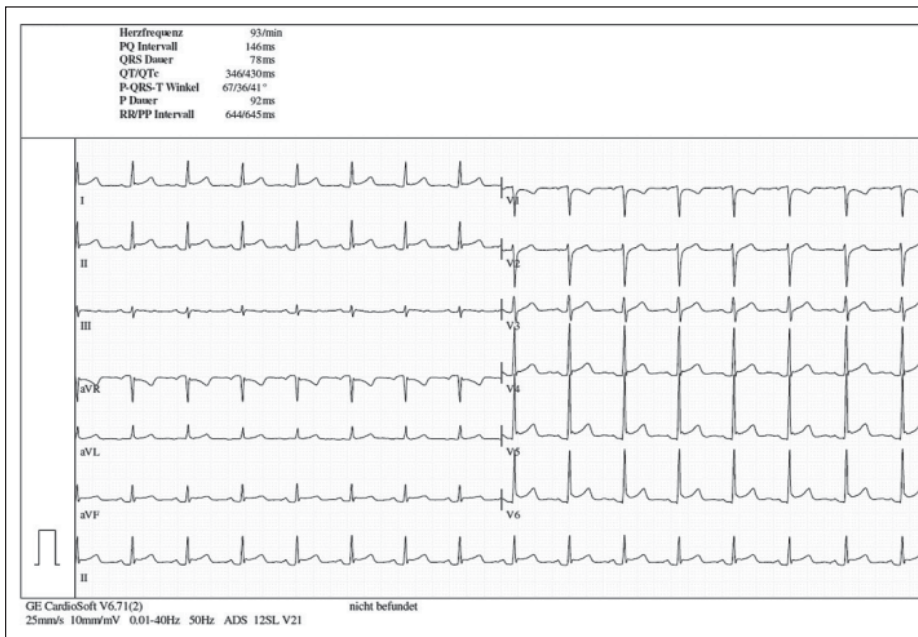


Abbildung 3: EKG. Zwei Tage nach der Schrittmacher-Implantation klagt die Patientin über Übelkeit, epigastrische Schmerzen und leichten Thoraxschmerz. Im EKG finden sich ST-Streckenhebungen in den Ableitungen V_4 – V_6 , II und aVF.

Diskussion

Wir berichten von einem Fall, in dem eine Patientin vordergründig mit einer Synkope und gastrointestinalen Beschwerden vorstellig wurde. Aufgrund der Befundkonstellation und klinischen Symptomatik wurden primär ein AV-Block III° und eine Gastroenteritis diagnostiziert und therapiert. Leider wurde die zugrunde liegende Typ-A-Dissektion erst erkannt, als es für die Patientin zu spät war.

Das klassische Leitsymptom der akuten Aortendissektion ist der plötzlich einsetzende Thoraxschmerz. In extrem seltenen Fällen kann sie sich jedoch wie in dem berichteten Fall auch als AV-Block III° präsentieren. Dieses Erscheinungsbild ist allerdings rar und untypisch.

Es wird vermutet, dass für dieses Phänomen ein Hämatom, das sich über die Dissektion in den aorto-atrialen Zwischenraum ausbreitet, verantwortlich ist. Von dort aus kann es sich durch das interstitielle Gewebe des rechten Vorhofs in das interatriale Septum fortwühlen und somit den AV-Knoten komprimieren. Bei weiterer Progression des Hämatoms kann es zur (a) Ruptur der Vorhofswand (mit resultierendem Perikarderguss), (b) Einblutung in das interventrikuläre Septum (mit resultierender Trikuspidalinsuffizienz) und/oder (c) Ruptur in den rechten Ventrikel kommen [1, 2] (vgl. Fig. 1 in: <http://circ.ahajournals.org/content/46/3/537.long>).

In seltenen Fällen ist nicht ein dissezierendes Hämatom die Ursache für einen AV-Block bei einer Aortendissektion, sondern eine Verlegung der rechten Koronararterie [2].

Wir nehmen an, dass beim präsentierten Fall ein dissezierendes Hämatom zur Arrhythmie geführt hat, da zum Zeitpunkt der Aufnahme keinerlei andere Hinweise auf einen Verschluss

der rechten Koronararterie vorlagen. Dies konnte bei der Obduktion bestätigt werden.

Patienten mit AV-Block bei vorhandener Typ-A-Dissektion bedürfen umgehend einer chirurgischen Therapie. Einzelne Hinweise in der Literatur empfehlen dabei zusätzlich zur Sanierung der Dissektion einen Aortenklappenersatz, da nur dadurch die Eintrittsstelle des Hämatoms in der Aortenwurzel verschlossen und eine anschließende Ruptur verhindert werden kann. Da solche Fälle jedoch sehr selten sind, gibt es für das Vorgehen bei Patienten mit Aortendissektion und AV-Block III° keine evidenzbasierten Empfehlungen [2].

Die Erstbeschreibung vom gemeinsamen Auftreten von Typ-A-Dissektionen und AV-Block III° erfolgte 1972 durch Yacoub et al. [1]. Aufgrund ihres seltenen klinischen Auftretens wird bei Patienten, die mit höhergradigem AV-Block vorstellig werden, aber keinen Thoraxschmerz angeben, selten an eine Aortendissektion gedacht – manchmal, wie berichtet, mit fatalen Folgen.

Literatur:

1. Yacoub MH, Schottenfeld M, Kittle CF. Hematoma of the interatrial septum with heart block secondary to dissecting aneurysm of the aorta. A clinicopathologic entity. *Circulation* 1972; 46: 537–45.
2. Jessen ME, Horn VP, Weaver DE, Boehrer JD, Ring WS. Successful surgical repair of aortic dissection presenting with complete heart block. *Ann Thorac Surg* 1996; 62: 1202–3.

Korrespondenzadresse:

Dr. Johannes Holfeld
Universitätsklinik für Herzchirurgie
Medizinische Universität Innsbruck
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35
E-Mail: johannes.holfeld@i-med.ac.at

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