

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Echokardiographie aktuell:

Herztumor

Böck R, Podcizek-Schweighofer A

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2017; 24

(1-2), 15-17

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

Echokardiographie aktuell: Herztumor

R. Böck, A. Podczek-Schweighofer

Aus der 5. Medizinischen Abteilung, Kaiser-Franz-Josef-Spital, Wien



■ Fallpräsentation

Eine 79-jährige Patientin verspürte fünf Tage vor stationärer Aufnahme eine plötzlich einsetzende Atemnot, in weiterer Folge aber nur noch bei Belastung und beim Bücken und Aufstehen.

Im durchgeführten CT wird eine Pulmonalembolie ausgeschlossen, es wird jedoch eine ca. 4 cm große flüssigkeitsaus-sparende Struktur im Bereich des rechten Herzvorhofes festgestellt.

In der daraufhin durchgeführten transthorakalen Echokardiographie findet sich eine Raumforderung im Bereich des rech-

ten Vorhofes an der Einmündungsstelle der Vena cava superior (Film 1, 2).

Drei Tage später bestätigt sich im transösophagealen Echo der Befund einer 5 x 1,8 cm großen Raumforderung mit nur geringer Eigenbeweglichkeit (Film 3).

Differentialdiagnostisch ergibt sich der Verdacht auf einen Thrombus versus einer tumorösen Struktur.

Es wird eine kardiales NMR (Kernspinresonanz) durchgeführt, in welchem die Raumforderung bis knapp zur Einmündungsstelle der Vena cava superior reicht, diese jedoch nicht obstruiert. Es findet sich keine Eigenbeweglichkeit beziehungsweise Kontrastmittelaufnahme (Abb. 1). Ein CT des Abdomens und der Aorta ergibt einen unauffälligen Befund.

Die Patientin wird in der Annahme, dass die dargestellte Struktur einem Thrombus entspricht, oral antikoaguliert und nach Hause entlassen.

Bei einer weiteren Kontrolle findet sich jedoch eine Größen-zunahme der Struktur im rechten Vorhof.

Schließlich wird die Patientin wegen Schwellungen im Bereich des Gesichts, des Halses und des oberen Thoraxbereiches sowie zunehmender Atemnot aufgenommen.

Es wird eine obere Einflusstörung vermutet, im nachfolgenden Kontrastmittelecho finden sich zwei kugelige Raumforde-

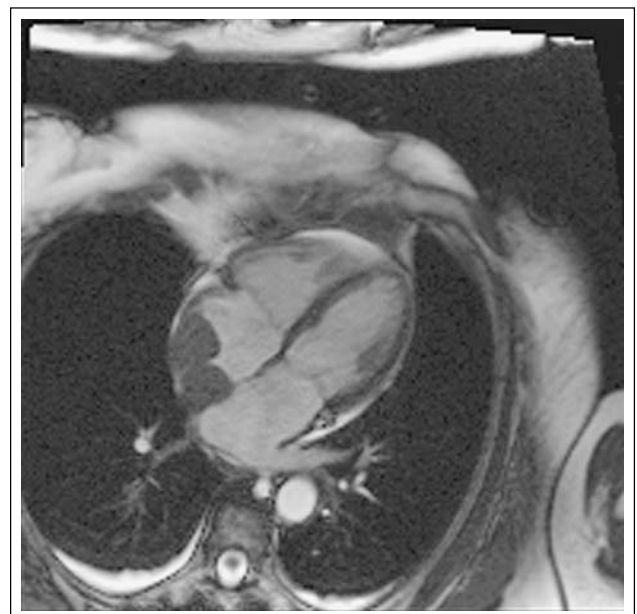
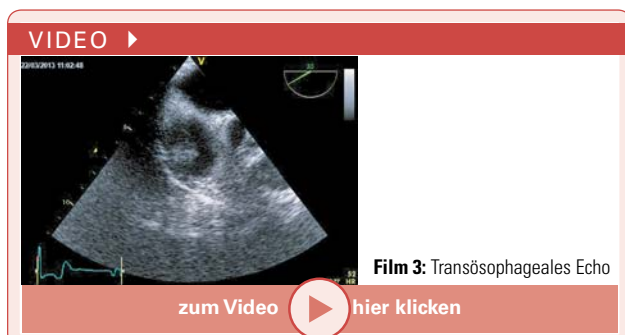
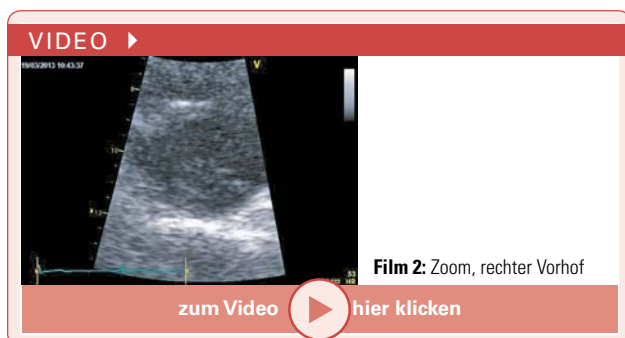
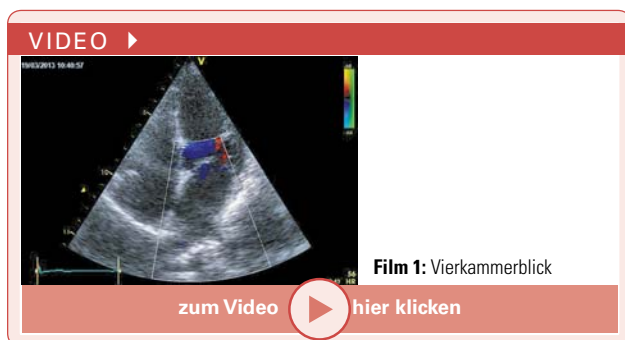
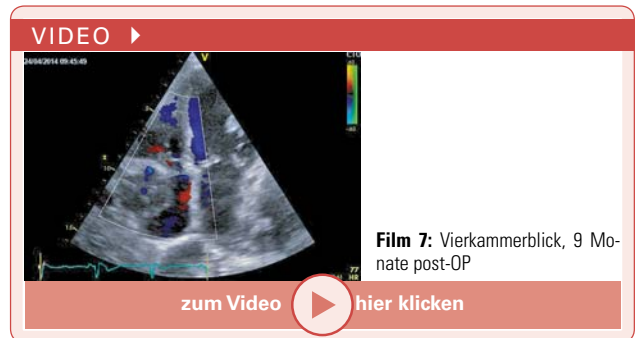
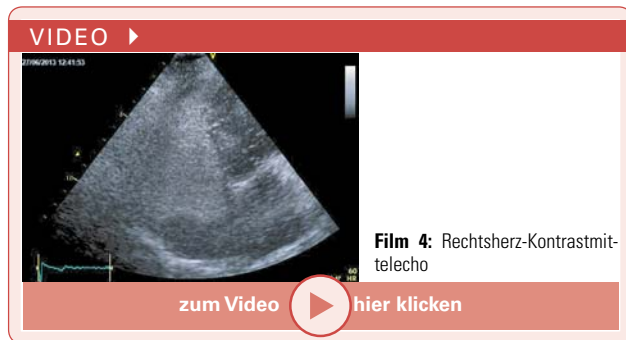


Abbildung 1: Kardiales NMR

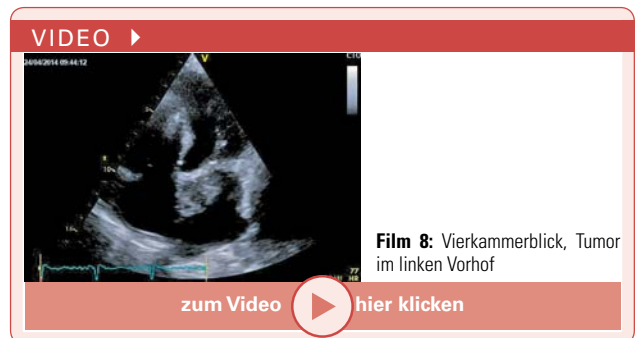


Analyse	Ergebnis	Einheit	Referenzbereich
HÄMATOLOGIE			
Blutsenkung 1h	9	mm/h	0 - 45
Leukozyten	5.19	G./l	4.00 - 10.00
Erythrozyten	4.69	T./l	4.00 - 5.00
Hämoglobin	14.8	g/dl	12.5 - 16.0
Hämatokrit	* 45.0	%	38.0 - 44.0
MCV	* 95.8	fL	80.0 - 94.0
MCH	31.5	pg	27.0 - 32.0
MCHC	32.9	g/dl	32.0 - 36.0
Thrombozyten	246	G./l	150 - 350
Neutroph. Gran. rel.	55.8	%	50.0 - 70.0
Neutroph. Gran. abs.	2.90	G./l	1.40 - 6.60
Eosinophile Gr. rel.	* 5.0	%	1.0 - 4.0
Basophile Gr. rel.	0.6	%	0.0 - 1.0
Monozyten rel.	5.9	%	2.0 - 10.0
Lymphozyten rel.	31.6	%	20.0 - 40.0
Hypochrome Erythrozy	* 2.7	%	0 - 2.5
GERINNING			
PTZ (Prothrombinz.)	79.3	%	70.0 - 130.0
INR	1.16	-	-
aPTT	31.3	sec	26.0 - 38.0
KLINISCHE CHEMIE - Blut			
Natrium	143	mmol/L	136 - 145
Kalium	4.4	mmol/L	3.4 - 4.5
Calcium	2.33	mmol/L	2.20 - 2.55
BUN	10	mg/dl	6 - 25
Kreatinin	0.85	mg/dl	0.50 - 1.00
GFR/1.7m ² KO (MDRD)	-	-	90 -
Harnsäure	4.8	mg/dl	2.5 - 6.0
Glucose	84	mg/dl	50 - 100
Triglyceride	107	mg/dl	50 - 150
Cholesterin	* 215	mg/dl	150 - 200
HDL-Cholesterin	78	mg/dl	65 -
LDL-Cholesterin	115.6	mg/dl	60 - 130
Chol./HDL-Ch.-Ratio	2.8	-	0 - 3.6
Bilirubin	0.63	mg/dl	0.00 - 1.20
Alk. Phosphatase (AP)	93	U/l	35 - 105
ASAT (GOT)	* 54	U/l	0 - 35
ALAT (GPT)	* 89	U/l	0 - 35
Gamma-GT	* 90	U/l	0 - 40
LDH	* 354	U/l	135 - 214
CK	80	U/l	20 - 180
Totalprotein	71	g/l	66 - 87
PROTEINDIAGNOSTIK			
CRP	* 9.2	mg/l	0.0 - 5.0
CK	-	-	-
Myoglobin	44	µg/L	19 - 51
NT-pro-BNP	* 774	ng/l	0 - 738
Troponin T hs	0.009	µg/L	0.000 - 0.014
HORMONDIAGNOSTIK			
TSH	2.28	µU/ml	0.27 - 4.20

Abbildung 2: Laborbefund

rungen (Film 4) sowie eine sanduhrartige Stenosierung des Einflusses aus der Vena cava superior (Film 5).

Die Patientin wird zur thoraxchirurgischen Resektion der tumorösen Strukturen transferiert. Histologisch ergibt sich der Befund eines **Myelosarkoms** (früher auch Chlorom ge-



nannt), welches einer seltenen soliden Sonderform einer akuten myeloischen Leukämie entspricht. Im peripheren Blut (Abb. 2) und in einer Knochenmarkspunktion konnten keine leukämischen Zellen gefunden werden.

Trotz Kombination von Chemo- und Strahlentherapie kommt es zu einem Progress der Erkrankung (Film 6) mit weiterem Wachstum im rechten Vorhof (Film 7) und Auftreten des Tumors im linken Vorhof (Film 8). Die Patientin verstirbt ca. 12 Monate nach Ersterstellung der Diagnose.

■ Diskussion

Maligne Tumoren im Bereich des Herzens sind extrem selten (Inzidenz < 0,1 %) [1]. Etwa 75 % der Tumoren sind histopathologisch gutartig und nur durch die Lage im Bereich der Klappe oder im linken Herz komplikationsträchtig (Myxome im linken Vorhof, papilläres Fibroelastom an Klappenrändern – Emboliegefahr). Bei malignen Tumoren im rechten Vorhof handelt es sich am häufigsten um Angiosarkome [2].

Das Myelosarkom findet sich in < 1 % der AML- (akute myeloische Leukämie) Patienten als Sonderform [3], in der

Literatur finden sich nur einzelne Fallberichte über eine Lokalisation im Herzen [4, 5]. Die Prognose der Erkrankung ist leider sehr schlecht.

Literatur:

1. Lam KY, Dickens P, Chan AC. Tumors of the heart. A 20-year experience with a review of 12,485 consecutive autopsies. Arch Pathol Lab Med 1993; 117: 1027–31.
2. Grabscheit G, Primus C, Auer J. Echokardiographie aktuell: Seltener Fall eines malignen primären Herztumors. J Kardiologie 2012; 19: 247–9.
3. Dore G, Devesa SS, Curtis RE, et al. Acute leukemia incidence and patient survival

- among children and adults in the United States, 2001–2007. Blood 2012; 119: 34–43.
4. Antic D, Vuckovic M, Elezovic I. Right atrial myeloid sarcoma causing superior vena cava syndrome. Br J Haematol 2008; 141: 134.
5. Schranz W, Seitz G, Bartels O. Myelosarcoma – an unusual heart tumor. Differential diagnosis of hypertrophic and non-obstructive cardiomyopathy. Fortschr Med 1984; 102: 455–8.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. med. Rudolf Böck

5. Medizinische Abteilung mit Kardiologie

Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital

A-1100 Wien, Kundratstraße 3

E-Mail: rudolf.boeck@wienkav.at

Die entsprechenden Filme finden Sie unter www.kup.at/A13592 oder mittels Eingabe von A13592 in ein Suchfeld auf www.kup.at (Zum Abspielen der Filme ist die Installation des Adobe Flash Players erforderlich)

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