

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Echokardiographie aktuell:

Endokarditis der Valvula Eustachii

Hammerl H

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2003; 10

(3), 120-121

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,-

Grazer Gefäß- & Gerinnungstage 2025
Donnerstag, 26. Juni 2025
14:30 – 15:00

Vertiefendes Fachwissen



www.amrn.link/aerzte

AMARIN SYMPOSIUM

**Ein neuer Angriffspunkt im leitliniengerechten
Risikofaktorenmanagement von pAVK- Patient:innen**

Dr. Reinhard B. Raggam, Graz



© 2025 Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited. Alle Rechte vorbehalten.
AMARIN Name und Logo sind Marken von Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited.

AT-VAZ-00220, 05/2025

Echokardiographie aktuell: Endokarditis der Valvula Eustachii

H. Hammerl

Aus dem Echokardiographielabor der 3. Medizinischen Abteilung
mit Kardiologie, Wilhelminenspital

Vorgeschichte

Aus der Anamnese der 28jährigen Patientin ist ein i.v. Drogenabusus mit stattgehabter Trikuspidalklappenendokarditis bekannt. Die neuerliche stationäre Aufnahme erfolgte aufgrund eines hochfieberhaften Zustandsbildes, wobei im Thoraxröntgen multiple pulmonale Infiltrate nachweisbar waren. Bei der klinisch-physikalischen Untersuchung bestand im kardialen Status ein holosystolisches Herzgeräusch mit *Punctum maximum* im 4. Interkostalraum links-parasternal, entsprechend dem Vorliegen einer vorbekannten Trikuspidalinsuffizienz. Im EKG Sinusrhythmus, Rechtsverspätung, im übrigen unauffällig geformte Kammerkomplexe sowie Erregungsrückbildung. Laborchemisch deutlich erhöhte Entzündungsparameter sowie eine gering mikrozytäre normochrome Anämie. In mehreren Blutkulturen konnte ein Keimnachweis mit *Staphylococcus aureus* erbracht werden. Weiters bestand eine Glomerulonephritis mit Anstieg des Kreatinins auf 2,3 mg/dl und Ausbildung eines nephrotischen Syndroms. Die Zuweisung zur echokardiographischen Untersuchung erfolgte zum Nachweis endokarditischer Vegetationen unter der Annahme einer neuerlichen Trikuspidalklappenendokarditis mit septischen Lungenembolien.

Echokardiographie

Bei der echokardiographischen Untersuchung waren die Mitralklappe sowie die Aortenklappe unauffällig. Die Trikuspidalklappe zeigte sich abschnittsweise verstärkt echogen sowie gering verdickt, entsprechend dem Bild einer abgelaufenen Trikuspidalklappenendokarditis. Frische, der Trikuspidalklappe adhärende endokarditische Vegetationen kamen

nicht zur Darstellung. Dopplersonographisch bestand eine vorbekannte hämodynamisch höhergradig wirksame Trikuspidalinsuffizienz. Im apikalen Vierkammerblick war im Bereich des rechten Vorhofes eine den echomorphologischen Kriterien einer frischen Vegetation entsprechende flotierende Struktur nachweisbar, die nicht dem Bewegungsmuster der Trikuspidalklappe folgte. Im parasternalen Längsschnitt des rechtsventrikulären Einflußtraktes/rechten Vorhofes konnte die Valvula Eustachii als der Ansatz der 1,9 cm × 1,2 cm messenden endokarditischen Vegetation definiert werden (Abb. 1).

Verlauf

Unter der insgesamt 6wöchigen antibiotischen Therapie kam es zu einem raschen Abfiebern sowie zur Besserung des Allgemeinbefindens der Patientin. Die Entzündungsparameter waren vollständig rückläufig, ebenso kam es zu einer Rückbildung der pulmonalen Infiltrate. Weiters war eine deutliche Größenabnahme der endokarditischen Vegetation an der Valvula Eustachii nachweisbar (Abb. 2). Die Kreatininwerte sanken unter Rückbildung des nephrotischen Syndroms auf Normalwerte. Die Patientin konnte in gutem Allgemeinzustand entlassen werden.

Diskussion

Die Funktion der Valvula Eustachii besteht darin, im Embryonalkreislauf das sauerstoffreiche Blut der Vena cava inferior durch das offene Foramen ovale in den linken Vorhof zu dirigieren. Im Erwachsenenalter sind Relikte derselben in unterschiedlichem Ausprägungsgrad echokardiographisch nachweisbar und geben nicht selten Anlaß zu Mißinterpretationen.

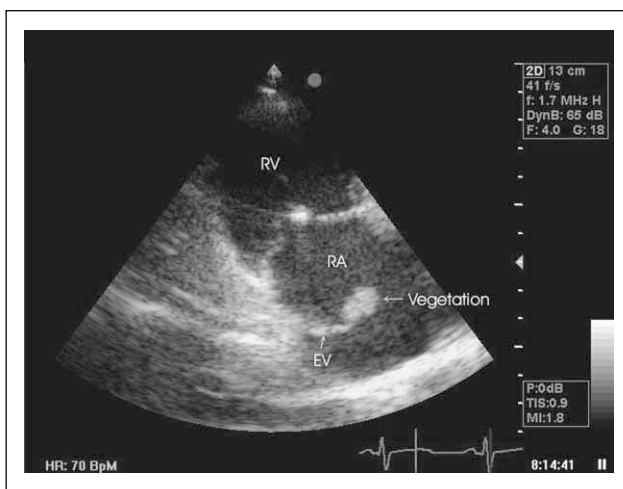


Abbildung 1: Parasternaler Längsschnitt rechtsventrikulärer Einflußtrakt/rechter Vorhof: endokarditische Vegetation der Valvula Eustachii (RV = rechter Ventrikel, RA = rechter Vorhof; EV = Valvula Eustachii)

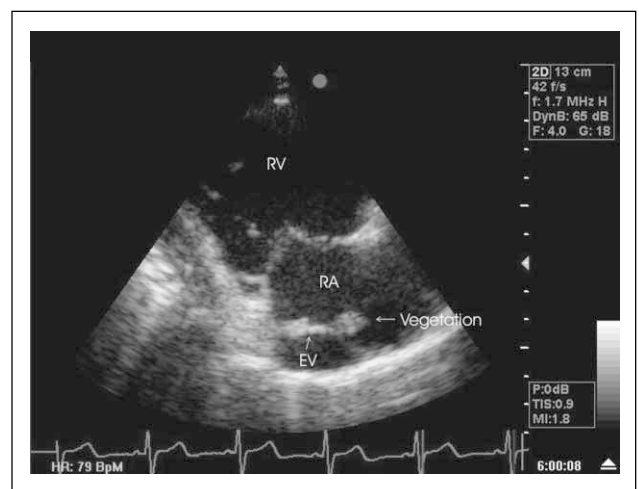


Abbildung 2: Parasternaler Längsschnitt rechtsventrikulärer Einflußtrakt/rechter Vorhof: Größenabnahme der Vegetation der Valvula Eustachii (RV = rechter Ventrikel, RA = rechter Vorhof, EV = Valvula Eustachii)

Die Endokarditis der Valvula Eustachii ist ein äußerst seltenes Krankheitsbild. Bemerkenswert ist die Tatsache, daß sämtliche in der Literatur beschriebenen Fälle unter den gleichen klinischen Umständen erfolgten. Bei allen Patienten bestanden ein i.v. Drogenkonsum oder ein zentraler Venenkatheter als prädisponierende Risikofaktoren, septische Lungenembolien sowie ganz überwiegend ein Keimnachweis mit *Staphylococcus aureus*. Die Verifizierung einer endokarditischen Vegetation beinhaltet wichtige therapeutische Implikationen, wie zum Beispiel die Dosierung und Dauer der antibiotischen Therapie respektive der Planung einer chirurgischen Intervention. Es erscheint daher sinnvoll, bei allen Patienten mit ent-

sprechendem klinischem Bild und fehlendem Nachweis einer Vegetation die Region der Valvula Eustachii spezifisch zu untersuchen beziehungsweise eine ergänzende transösophageale Studie unter diesem Blickwinkel durchzuführen.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. med. Herbert Hammerl
3. Medizinische Abteilung mit Kardiologie
des Wilhelminenspitals
A-1171 Wien, Montleartstraße 37
E-Mail: herbert.hammerl@3me.wil.magwien.gv.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