

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Bilder der Herzchirurgie: Maligne Karotissinus-Massage

Tepeköylü C, Schgör W, Hartig F
Holfeld J

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology* 2016; 23
(9-10), 239-240

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

Bilder der Herzchirurgie: Maligne Karotissinus-Massage

C. Tepeköylü¹, W. Schgör², F. Hartig³, J. Holfeld¹

Aus der ¹Universitätsklinik für Herzchirurgie, der ²Universitätsklinik für Kardiologie und Angiologie sowie der ³Universitätsklinik für Innere Medizin I, Innsbruck

■ Fallbericht

Ein 77-jähriger Patient wird in der Notfallaufnahme aufgrund von rezidivierenden Synkopen und Schwindelanfällen, v. a. nach dem Aufstehen, vorstellig. Der Patient gibt außerdem an, in den vergangenen Monaten vermehrt Schmerzen im Kieferwinkel gehabt zu haben. In der physikalischen Untersuchung zeigen sich eine Raumforderung rechts zervikal, eine Zungen-deviation bzw. -atrophie sowie bronchiale Atemgeräusche. An Vorerkrankungen sind ein solitäres Plasmozytom im Bereich BWK4 (ED 06/2010) mit Z. n. Tumorexstirpation und adjuvanter Radio-Chemotherapie mit 40,0 Gy vor sowie eine COPD und eine Spinalataxie bekannt. Der Patient gibt einen Nikotinabusus von 30 py an.

■ Verlauf

Ein Aufnahme-EKG zeigt einen Sinusrhythmus mit einer HF von 48/min und einer PQ-Zeit von 224 ms. Es liegt ein über-

drehter Linkstyp mit linksanteriorer Hemiblock sowie einem R-Verlust bis V₃ vor. Die ST-Strecke zeigt einen erhöhten Abgang in V₂ und V₃ (Abb. 1). Es wird in weiterer Folge ein Karotisdruckversuch durchgeführt, dieser ist hochpositiv mit einer Asystolie (10 sec) und Synkope mit anschließender Hypotonie sowie Bradykardie.

Eine Abklärung der Raumforderung durch die HNO-Klinik ergibt einen 4,5 × 6,5 cm großen Tumor am Kieferwinkel rechts mit Umscheidung der Carotis externa sowie Obstruktion der Glandula submandibularis mit deutlich glukosehypermetabolen primär malignen Lymphadenopathien rechts zervikal (Stationen 2 und 3), beidseits inguinal sowie solitär links axillär (Abb. 2). Es besteht kein Hinweis auf ein vitales Residuum des Plasmozytoms.

Die Verdachtsdiagnose einer neuerlichen lymphoproliferativen Erkrankung erhärtet sich. Aufgrund der eindeutigen Lagebeziehung der Raumforderung zum Sinus caroticus sowie

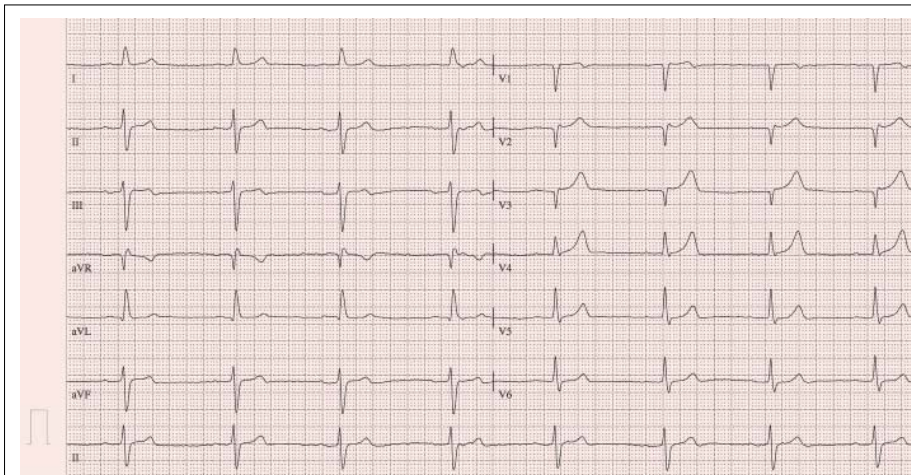


Abbildung 1: Aufnahme-EKG: Sinusrhythmus mit einer HF von 48/min, PQ 224 ms, überdrehter Linkstyp, linksanteriorer Hemiblock.

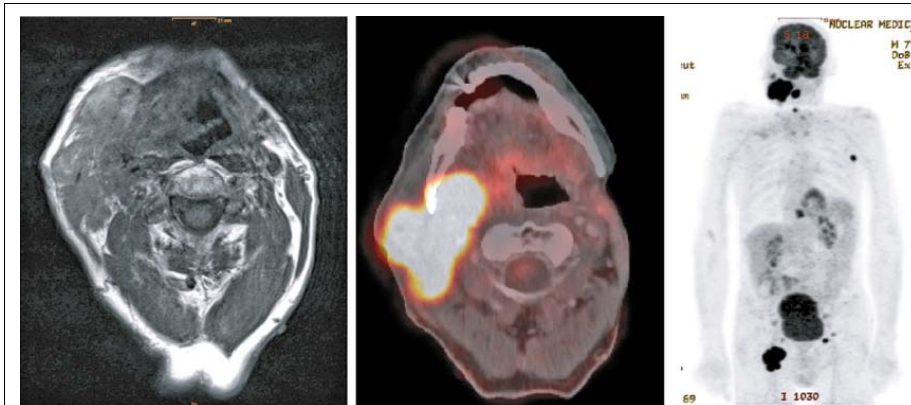


Abbildung 2: MRI und PET-CT. Ein MRI sowie ein 18F-FDG-PET-CT ergeben einen 6,5 cm großen Tumor am Kieferwinkel rechts mit Umscheidung der Carotis externa sowie Obstruktion der Glandula submandibularis mit deutlich glukosehypermetabolen primär malignen Lymphadenopathien rechts zervikal (Stationen 2 und 3), beidseits inguinal sowie solitär links axillär.

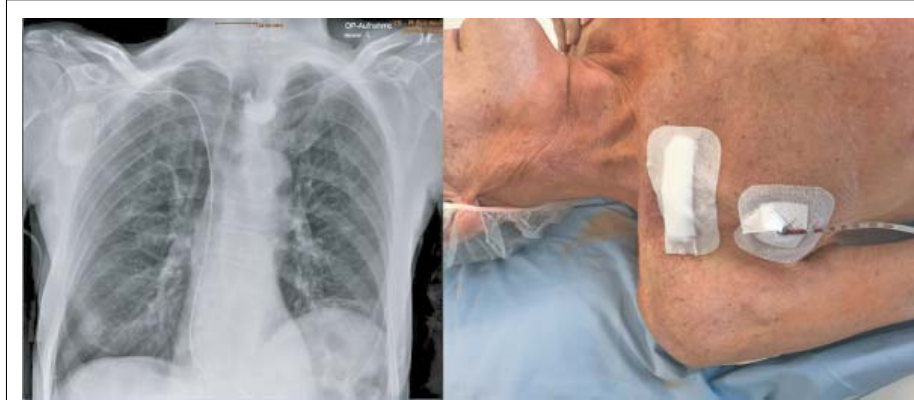


Abbildung 3: Thorax-Röntgen und postoperatives Ergebnis. In Lokalanästhesie wird ein VVI-Schrittmacher implantiert. Die Implantation verläuft komplikationslos. Postoperativ zeigt der Schrittmacher eine regelrechte Funktion.

des positiven Karotisdrukversuchs wird die Diagnose eines Karotissinus-Syndroms (CSS) gestellt. Gleichzeitig wird die Entscheidung getroffen, eine Schrittmacherimplantation durchzuführen.

In Lokalanästhesie wird ein VVI-R-Schrittmacher rechts pectoral, subfaszial implantiert (Abb. 3). Es zeigen sich eine Reizschwelle von 0,8 V bei einer P/R-Amplitude von 7,6 mV und einer Impedanz von 617 Ohm.

Bei regelrechter Schrittmacherfunktion wird die Raumforderung näher abgeklärt. Die histologischen Befunde ergeben das Vorliegen eines diffus großzelligen B-Non-Hodgkin-Lymphoms. Es wird eine Chemotherapie nach R-COMP-Schema eingeleitet, unter dieser wird eine Teil-Remission erreicht. Drei Monate nach Implantation zeigt sich bei einer ambulanten Kontrolle weiterhin eine regelrechte Schrittmacherfunktion. Der Patient berichtet, seit der Schrittmacherimplantation frei von Synkopen oder Schwindelanfällen zu sein.

■ Diskussion

Synkopen sind transiente Hypoperfusionen des Gehirns, die mit vorübergehendem Bewusstseinsverlust einhergehen. Sie sind gekennzeichnet durch plötzlichen Beginn, kurze Dauer und spontane und vollständige Rückbildung. Synkopen werden gemäß ihrer Pathologie in reflexbedingte, orthostatische und kardiale Synkopen unterteilt. Reflexbedingte Synkopen werden durch inadäquate Aktivierung physiologischer kardiovaskulärer Reflexe ausgelöst. Die Reflexaktivierung resultiert in Vasodilatation und/oder Bradykardie, einhergehend mit Blutdruckabfall und Verminderung der Hirnperfusion. Eine spezielle Form der reflexbedingten Synkope stellt das spontane CSS dar. Bei diesem wird die Synkope durch (a) mechanische Stimulation des Karotissinus oder (b) Überempfindlichkeit des Karotissinus getriggert [1].

Zur diagnostischen Abklärung einer Synkope empfiehlt die ESC in ihren Guidelines die Durchführung einer Karotissinus-Massage, ein Echo zum Ausschluss einer zugrunde liegenden strukturellen Herzerkrankung, ein EKG sowie einen Orthostase-Test [1, 2]. Bei der Karotissinus-Massage wird die Bifurkation der A. carotis massiert. Dabei soll der Patient aufrecht stehen und seine Herzfrequenz sowie der Blutdruck kontinuierlich überwacht werden. Kommt es dabei zu einem Blutdruckabfall von > 50 mmHg, liegt eine Überempfindlichkeit des

Karotissinus vor. Führt die Druckmassage zusätzlich zur Auslösung einer spontanen Synkope, liegt ein CSS vor. Die Karotissinus-Massage ist kontraindiziert bei Patienten mit TIA oder Insult innerhalb der letzten 3 Monate oder bei Vorhandensein von Strömungsgeräuschen über der A. carotis ohne Vorliegen einer rezenten Karotissinographie zum Ausschluss einer signifikanten Stenose [3].

Liegt wie im beschriebenen Fall ein CSS mit auslösbarer Bradykardie vor, ist die Implantation eines Schrittmachers die Therapie der Wahl [4]. Bei Überempfindlichkeit des Karotissinus sind physikalische Manöver angezeigt. Dabei führen die Patienten blutdrucksteigernde Manöver wie Überkreuzen der Beine oder Anspannen der Arme durch, wenn ein bevorstehender Blutdruckabfall subjektiv bemerkt wird. Eine rezente Studie konnte zeigen, dass mittels physikalischer Manöver das ereignisfreie Überleben betroffener Patienten signifikant verbessert werden konnte [5]. Pharmakologische Therapien mittels α -Agonisten oder β -Blocker konnten in Studien keinen gesicherten Nutzen zeigen und spielen deswegen nur eine untergeordnete Rolle in der Therapie des CSS.

Wir berichten über einen Patienten mit wiederkehrenden Synkopen sowie Schwindelattacken aufgrund eines Karotissinus-Syndroms, ausgelöst durch eine maligne Raumforderung im Zervikalbereich. Nach Schrittmacher-Implantation bleibt der Patient beschwerdefrei und kann sich so der Therapie seiner malignen Grunderkrankung unterziehen.

Literatur:

1. Moja A, et al. for Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope. Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). Eur Heart J 2009; 30: 2631–71.
2. Crane SD. Risk stratification of patients with syncope in an accident and emergency department. Emerg Med J 2002; 19: 23–7.
3. Puggioni E, et al. Results and complications of the carotid sinus massage performed according to the "method of symptoms". Am J Cardiol 2002; 89: 599–601.
4. Claesson JE, Kristensson BE, Edvardsson N, Wahrborg P. Less syncope and milder symptoms in patients treated with pacing for induced cardioinhibitory carotid sinus syndrome: a randomized study. Europace 2007; 9: 932–6.
5. van Dijk N, et al. Effectiveness of physical counterpressure maneuvers in preventing vasovagal syncope: the Physical Counterpressure Manoeuvres Trial (PC-Trial). J Am Coll Cardiol 2006; 48: 1652–7.

Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. 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