

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

Echokardiographie aktuell:

**Aneurysma des interventrikulären
Septums**

Hammerl H

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2004; 11

(7-8), 330-331

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,-

Veranstungskalender

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: Aneurysma des interventrikulären Septums

H. Hammerl

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

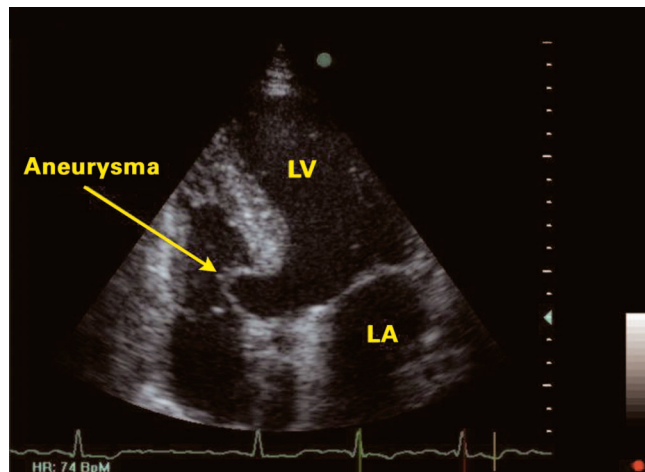


Abbildung 1:
Apikaler
Vierkammerblick:
Aneurysma des
interventrikulären
Septums; LA =
linker Vorhof, LV =
linker Ventrikel

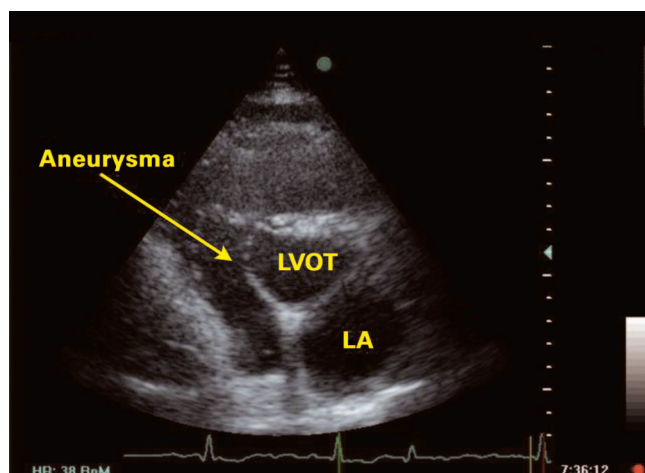


Abbildung 2:
Parasternaler
Querschnitt auf
der Ebene des
linksventrikulären
Ausflußtraktes:
Aneurysma des
interventrikulären
Septums;
LA = linker Vorhof,
LVOT = linksventri-
kulärer Ausflußtrakt

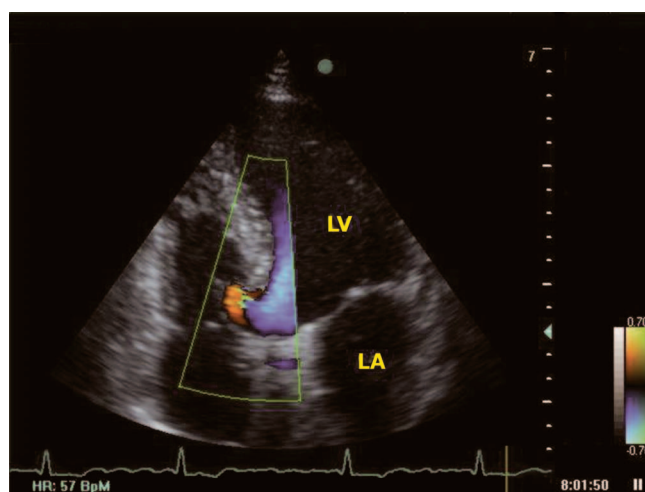


Abbildung 3:
Apikaler Vier-
kammerblick –
Farbdopplerstudie:
Flow-Verhältnisse
im Bereich des
Aneurysma ohne
interventrikulären
Shunt; LA = linker
Vorhof, LV = linker
Ventrikel

■ Vorgeschichte

Ein 61jähriger Patient wurde wegen des Verdachts auf Vorliegen einer koronaren Herzkrankheit an unserer Kardiologischen Ambulanz betreut, weiters lag chronisch-persistierendes Vorhofflimmern vor. Aus der Anamnese des Patienten war das Bestehen eines Herzgeräusches erhebbar, weswegen eine Befreiung vom Schulunterricht erfolgte. Bei der aktuellen klinisch-physikalischen Untersuchung bestand ein unauffälliger kardialer Status. Im Rahmen der weiteren Abklärung wurde eine transthorakale echokardiographische Untersuchung durchgeführt.

■ Echokardiographie

Bei der echokardiographischen Untersuchung zeigte sich sowohl im Vierkammerblick (Abb. 1) als auch im parasternalen Querschnitt (Abb. 2) eine membranöse Aneurysmaformation im Bereich des basalen interventrikulären Septumabschnittes unmittelbar unterhalb der Kommissur rechtskoronare/akoronare Taschenklappe der Aortenklappe mit Vorwölbung in den rechtsventrikulären Einfluß-/Ausflußtrakt. Farbdopplersonographisch war kein interventrikulärer Shunt durch das Aneurysma nachweisbar (Abb. 3). Konkordant dazu bestand bei einer ergänzenden Echokonstraststudie mit agitierter Kochsalzlösung ein unauffälliger Befund ohne Auftreten eines Wash-out-Phänomens (Abb. 4). Bei fehlenden regionalen Wandmotilitätsstörungen ergab sich eine normale globale systolische linksventrikuläre Pumpfunktion.

■ Diskussion

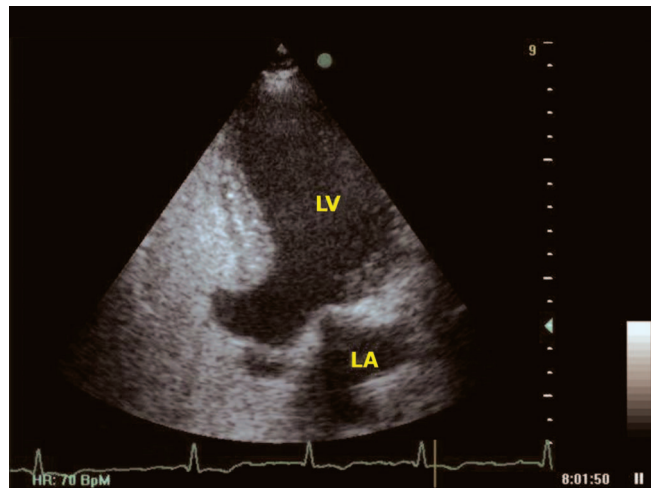
Aneurysmatische Ausweitungen, die das interventrikuläre Septum miteinbeziehen, treten im Erwachsenenalter zumeist im Rahmen der koronaren Herzkrankheit als Komplikation eines akuten Myokardinfarktes auf. Entsprechend dem vorliegenden Fall stellt der

Spontanverschluß des perimembranösen Ventrikelseptumdefektes eine weitere mögliche Ursache dar. Der Defektverschluß erfolgt durch das Einwachsen von Gewebsanteilen des septalen Trikuspidalsegels an den Defektrand, wobei eine Aneurysmaformation entstehen kann. Diese Veränderung stellt eine Prädisposition hinsichtlich des Auftretens einer Endokarditis dar.

Korrespondenzadresse:

OA. Dr. med. Herbert Hammerl
3. Medizinische Abt. mit Kardiologie
des Wilhelminenspitals
A-1171 Wien, Montleartstraße 37
E-Mail: herbert.hammerl@wienkav.at

Abbildung 4:
Apikaler Vierkammerblick –
Echokonstraststudie:
Kontrastierung des
rechten Vorhofes/
rechten Ventrikels
ohne Auftreten
eines Wash-out-
Phänomens
im Bereich des
Aneurysmas;
LA = linker Vorhof,
LV = linker Ventrikel



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