

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Echokardiographie aktuell: Intrakardiales Pseudoaneurysma

Lanik M

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology* 2005; 12
(5-6), 144-147

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 & Pacherneegg 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

Echokardiographie aktuell: „Intrakardiales Pseudoaneurysma“

M. Lanik

Aus dem Echokardiographielabor der 1. Medizinischen Abteilung, Donauespital, Wien
(Abteilungsvorstand: Univ.-Prof. Dr. H. Weber)

■ Fallbericht

Eine 1940 geborene Patientin erlitt in den 1970er Jahren rezidivierende Pulmonalembolien und ist deswegen seitdem oral antikoaguliert. Im Jahr 1997 erhielt sie wegen einer hochgradigen Aortenklappenstenose einen Aortenklappenersatz mit einer Bioprothese. Der unmittelbare postoperative Verlauf gestaltete sich problemlos, am siebten postoperativen Tag fieberte die Patientin dann einmal an und zeigte in weiterer Folge immer wieder Fieberzacken. Ca. 2 Wochen später fand sich in einer echokardiographischen Verlaufskontrolle ein paravalvuläres Leak. Es folgte eine neuerliche Spitalsaufnahme und der Nachweis von *Staph. aureus* in der Blutkultur, die Patientin wurde dann chirurgisch revidiert, ein ca. 7 mm messendes Pseudoaneurysma der Aorta im Bereich der eingenähten Klappe reseziert und der Defekt mit einem bovinen Perikardpatch verschlossen. Ca. 3 Wochen später mußte sich die Patientin dann einer neuerlichen Operation, einer Hämatomaus-

räumung im Bereich des kranialen Sternotomiegebietes, unterziehen. Bis 2003 war die Patientin von kardialer Seite beschwerdefrei, im gleichen Jahr erlitt sie einen frischen Vorderwandinfarkt und wurde akut mit einem Stent in die LAD versorgt. Im Zuge der nachfolgenden ambulanten Kontrolluntersuchungen zeigte sich von transthorakal im Echo eine membranöse Struktur im linken Vorhof, die vom vorderen Mitralklappensegel oder der Aortenwurzel auszugehen scheint.

■ Echokardiographie

Transthorakal (Abb. 1): Normal großer linker Ventrikel mit guter Linksventrikelfunktion, min. Hypokinesie septal, deutl. Sklerose des Mitralklappenapparates und der Segel, zentrale Mitralklappeninsuffizienz, normal großer linker Vorhof, in den linken Vorhof ragt ausgehend von der Aortenwurzel eine membranöse Struktur mit einem max. Durchmesser von 12 × 15 mm, die systolensynchron flottiert, Aortenbioprothese o. B.

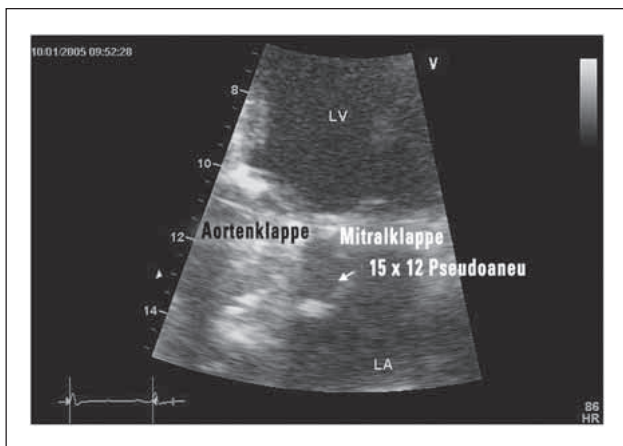


Abbildung 1: TTE, Fünfkammerblick

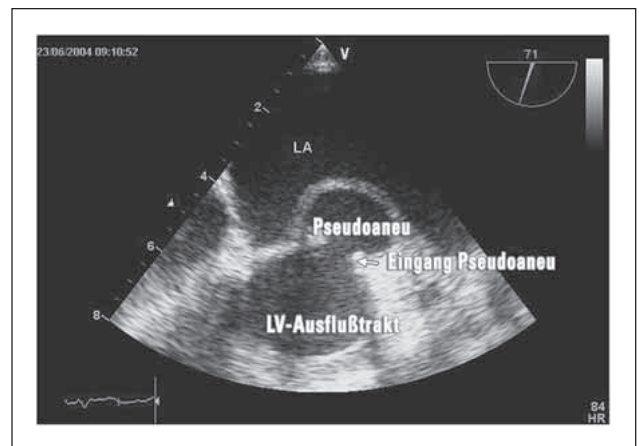


Abbildung 2: TEE, modifizierte Kurzachsenschnitt unterhalb der Aortenklappe

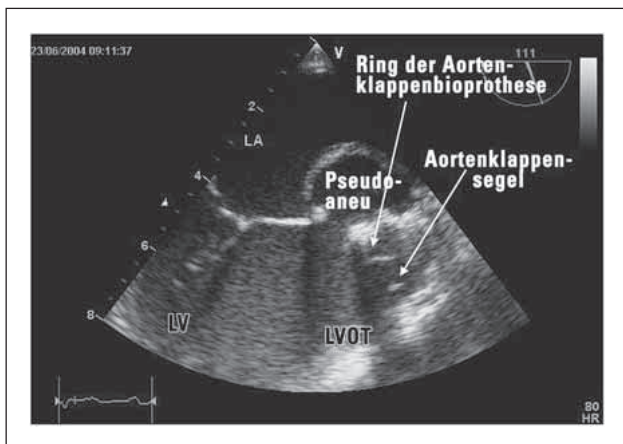


Abbildung 3: TEE, Dreikammerblick

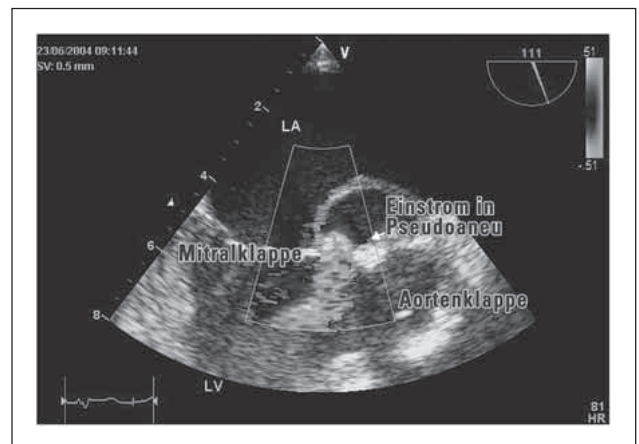


Abbildung 4: TEE, Dreikammerblick

TEE (Abb. 2–4): 12×15 mm messendes Pseudoaneurysma, welches vom linksventrikulären Ausflußtrakt (LVOT) ausgehend inferior der Einnahmestelle der Aortenklappenbioprothese in den linken Vorhof (LA) prolabierte.

■ Diskussion

Obwohl das Pseudoaneurysma, das sich vom linksventrikulären Ausflußtrakt (LVOT) in den linken Vorhof vorwölbt, erst sechs Jahre nach der letzten Operation nachgewiesen wurde, muß man doch davon ausgehen, daß der Defekt schon wesentlich länger, am ehesten postoperativ im Rahmen einer Septikämie, entstanden ist und in den letzten Jahren bis zur Entdeckung an Größe zugenommen hat. Nach Rücksprache mit den

Kardiochirurgen besteht prinzipiell die Indikation zur neuerlichen Revision, allerdings besteht in dieser Konstellation ein hohes Operationsrisiko. Die Patientin ist von kardialer Seite völlig beschwerdefrei und steht einem neuerlichen Eingriff nach genauer Aufklärung eher ablehnend gegenüber, so daß wir uns zum jetzigen Zeitpunkt auf die Strategie des „watchful waiting“ geeinigt haben.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Michael Lanik

Sozialmedizinisches Zentrum Ost, Donauespital

A-1220 Wien, Langobardenstraße 122

E-Mail: michael.lanik@wienkav.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](#)