

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Echokardiographie aktuell:

Linksatriale Kompression durch ein Aneurysma dissecans der Aorta descendens

Spinka R, Anzböck W, Zuckermann A

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2005; 12

(7-8), 188-189

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,-

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: Linksatriale Kompression durch ein Aneurysma dissecans der Aorta descendens

R. Spinka¹, A. Zuckermann³, W. Anzböck²

¹Echokardiographielabor der 1. Medizinischen Abteilung und ²Zentrallröntgeninstitut, Donauspital Wien,

³Univ.-Klinik für Herz und Thoraxchirurgie, AKH Wien

■ Fallbericht

Eine 69jährige Patientin wurde wegen akut aufgetretener, heftiger, anhaltender Thoraxschmerzen hospitalisiert. Die Anamnese war durch Sprachprobleme erschwert. 1987 war wegen eines Aneurysmas der Aorta abdominalis eine Bifurkationsprothese implantiert worden.

Im EKG zeigte sich bei Sinusrhythmus eine T-Inversion in I, II und V₄–V₆, einer lateralen Schichtläsion entsprechend. Die CK stieg auf 1150, das Troponin T war im Normbereich. Aufgrund der klinischen Situation und der anhaltenden Symptomatik wurde die Indikation zur invasiven Diagnostik des Koronarsystems gestellt. Wegen einer ausgeprägten Elongation der Aorta konnten aber die Ostien der Koronararterien mit den verfügbaren Kathetern nicht erreicht werden. Der

sonographische Nachweis einer Dissektion der Aorta abdominalis führte zu einer CT-Diagnostik, die ein disseziertes Aneurysma der Aorta Typ A nach der Stanford-Klassifikation zeigte.

In einer akut durchgeführten Operation wurde die Patientin an der Thoraxchirurgie mit einer Vaskutek-Prothese der Aorta ascendens versorgt. Nach initialer postoperativer Stabilisierung und Übernahme an die Interne Abteilung zeigten sich eine therapeutisch schwer beeinflussbare Ruhetachykardie, eine arterielle Hypotonie sowie Zeichen zerebraler Minderperfusion.

Echokardiographisch fand sich neben einer mittelschweren Einschränkung der globalen linksventrikulären Pumpfunk-

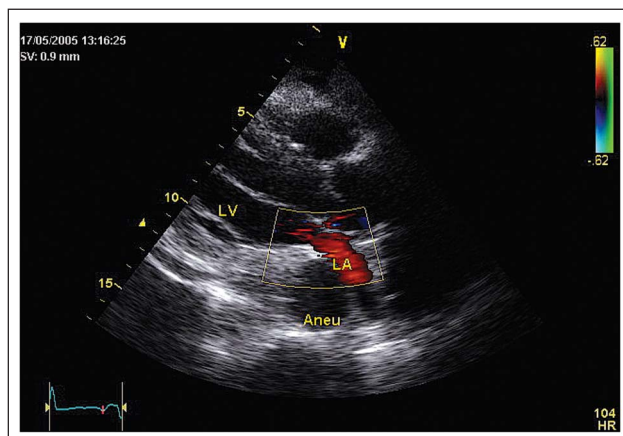


Abbildung 1: Echokardiographie: Parasternal lange Achse: Tubuläre Kompression des linken Atriums durch ein disseziertes Aneurysma der thorakalen Aorta descendens.

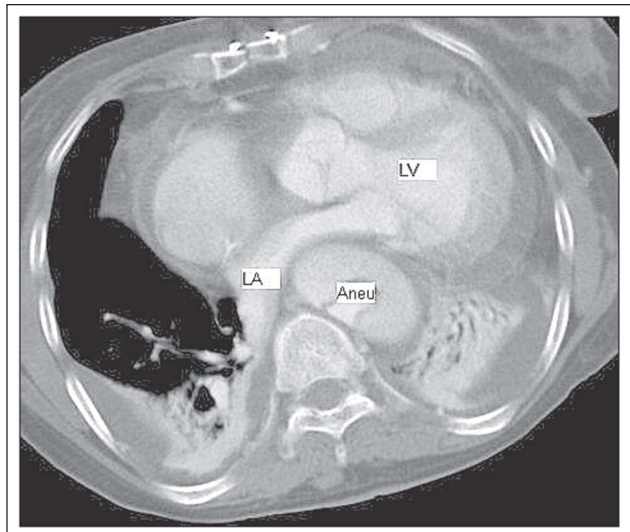


Abbildung 3: CT: Darstellung der linksatrialen Kompression.

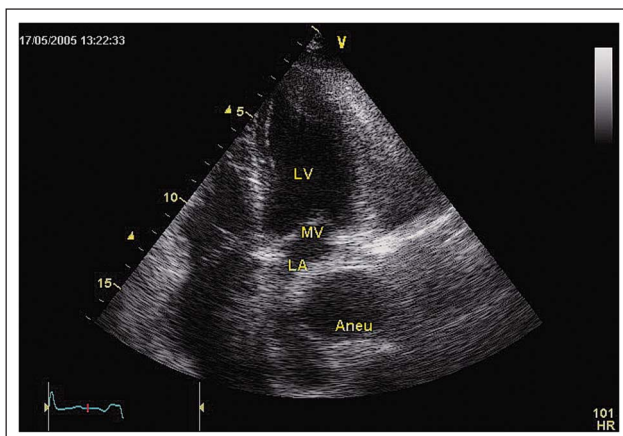


Abbildung 2: Echokardiographie: Apikale kurze Achse: Kompression des linken Atriums durch ein disseziertes Aneurysma der thorakalen Aorta descendens.

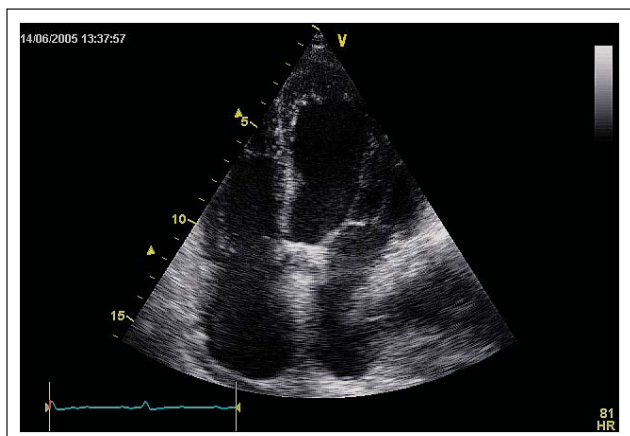


Abbildung 4: Echokardiographie: Postoperative Dekompression des linken Atriums.

tion nach der vorangegangenen Operation eine mediastinale Raumforderung, die zu einer hochgradigen Kompression des linken Vorhofs, der nur noch als enge, tubuläre Struktur mit deutlich beschleunigtem transatrialem Fluß darstellbar war, geführt hatte (Abb. 1, 2).

Die Kontrolle der CT belegte ein ausgedehntes mediastinales Hämatom (Abb. 3), weswegen die Patientin erneut thorakotomiert werden mußte. Es fand sich eine Stichkanalblutung, die chirurgisch saniert wurde; ein ausgedehntes, raumfordern- des Hämatom wurde ausgeräumt. Unmittelbar danach kam es zu einer nachweisbaren Besserung der Hämodynamik und eine Kontrollechokardiographie belegte die Dekompression des linken Atriums (Abb. 4). Der weitere Verlauf war komplikationslos und die Patientin konnte schließlich voll mobilisiert nach Hause entlassen werden.

■ Echokardiographie

In der langen Achse von parasternal erkennt man neben einem systolisch dilatierten Ventrikel, hinter dem ein schmaler Perikarderguß zur Ansicht kommt, eine Einengung des linken Vorhofs durch eine hinter diesem gelegene echoarme, im farb- kodierten Doppler nicht perfundierte Raumforderung, die zu einer tubulären Stenosierung des Atriums führt (Abb. 1).

Diese pathologische Veränderung läßt sich auch in der kurzen Achse von apikal aus darstellen (Abb. 2). Nach Rethorakotomie und Versorgung einer Stichkanalblutung an der proxima-

len Anastomose und Ausräumung eines mediastinalen Hämatoms kommt der linke Vorhof desobliteriert zur Darstellung (Abb. 4).

■ Diskussion

Ausgehend von ersten operativen Erfolgen in den 1950er Jahren durch Gross, Swan und DeBaky haben sich die therapeutischen Strategien nicht zuletzt durch die enorme Qualitätszunahme und das interdisziplinäre Ineinandergreifen der verschiedenen klinischen diagnostischen Methoden entwickelt. Die Anwendung der angiologischen Sonographie, der trans-thorakalen und transösophagealen Echokardiographie, der Computertomographie und der Magnetresonanztomographie im Verein mit invasiven diagnostischen Methoden erlaubt eine sehr genaue Erfassung der Ausdehnung, der Thrombosierung, der Pathologie der abgehenden Gefäße und der Komplikationen eines dissezierenden Aortenaneurysmas. Diese Verbesserung der Diagnostik und die damit verbundene Präzisierung der therapeutischen Indikation führte im Verein mit der Anwendung interventioneller therapeutischer Methoden immerhin zu einer Langzeitüberlebensrate von 60–65 %.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. med. Rainer Spinka
I. Medizinische Abteilung, Donauespital
A-1220 Wien, Langobardenstraße 122
E-Mail: rainer.spinka@wienkav.at

NEU – Filme auf www.kup.at/kardiologie

Diese Bilder finden Sie demnächst auch als Videofilm auf unserer Homepage!

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](#)