

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

**Patient mit
Ostiumstenose-Hauptstamm und
Bifurkationsstenose - R.
interventricularis anterior / R.
diagonalis**

Kerschner K

Journal für Kardiologie - Austrian

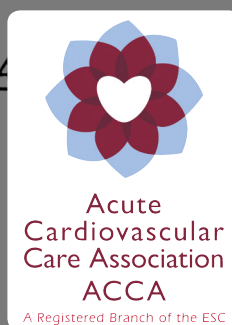
Journal of Cardiology 2005; 12

(9-10), 252

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Member of the



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Mozartgasse 10

Preis: EUR 10,-

ARTERIOprotect

AB-LIFE®

Cholesterinsenkung MIT DER KRAFT DES MIKROBIOMS

- Natürliche Cholesterinsenkung
auf Basis von Milchsäurebakterien
- Durch **Verstärkung physiologischer
Stoffwechselprozesse**
- **LDL-C: -14,65 %¹**

Geeignet für PatientInnen:

- mit **leichtem bis mittlerem
Cholesterin-Risiko**
- wenn andere cholesterinsenkende
Maßnahmen nicht möglich sind
- Keine Neben- und Wechselwirkungen
bekannt – **mit Statinen kombinierbar**



 **Sanova**
Gesundheit richtig bewegen

Diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (Bilanzierte Diät) zur diätetischen Behandlung erhöhter Cholesterinwerte.

¹ Fuentes MC et al., Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism 9 (2016) 125–135

www.arterioprotect.at

Kardiologie Online

Die in dieser Rubrik vorgestellten Fallbeispiele basieren auf dem umfangreichen und anschaulichen Bildmaterial (Videosequenzen und Abbildungen) auf www.kup.at. Die genaue Adresse finden Sie jeweils am Ende des Fallberichtes.



Fallbericht: Patient mit Ostiumstenose-Hauptstamm und Bifurkationsstenose – R. interventricularis anterior/R. diagonalis

K. Kerschner

Die Indikation zu Eingriffen am Hauptstamm und an komplexen Bifurkationsstenosen wird auch nach Einführung von Drug-eluting-Stents und neuen Techniken kontrovers diskutiert. Im folgenden wird über eine kombinierte Hauptstamm- und Bifurkationsintervention berichtet.

Anamnese

Ein 66-jähriger Patient mit seit zwei Monaten zunehmender Belastungsdyspnoe Stadium III (NYHA), verbunden mit thorakalem Oppressionsgefühl. Zustand nach zerebralem Insult mit geringen Residuen, permanentes Vorhofflimmern, unzureichend eingestellte Hypertonie, geringe Nierenfunktionseinschränkung, Hypercholesterinämie.

Invasive Abklärung

Ventrikulographie: ausgedehnte Akinesie diaphragmal, Hypokinesie des Restventrikels, Auswurfraction 29 %.

Angiographie: 50 % Ostiumstenose-Hauptstamm, Bifurkationsstenose R. interventricularis anterior (LAD) mit dem großen I. diagonalen Ast jeweils 90 % (echte Bifurkation Typ IV ICPS-Klassifikation), Y-konfiguriert (Abb. 1). Geringe Sklerose der klein angelegten A. circumflexa, proximaler Verschluss rechte Koronararterie mit Kollateralen von links zur diffus sklerotischen Peripherie. Nach entsprechender Aufklärung über die Therapiemöglichkeiten

wurde eine Bypass-Operation vom Patienten nicht gewünscht und die Intervention durchgeführt.

Intervention

Führungskatheter EBU 4 7F (Launcher, Medtronic). Sondierung beider Äste mit einem BMW-Führungsdraht (Balance Middleweight, Guidant Corp.) und sequentielle Vordehnung des R. diagonalis und LAD mit einem 2,5/20-mm-Ballon (Hypro Pegaso Sorin, Biomedica) mit 16 atm. Platzierung eines 2,75/24-mm-Taxus-Express-2-Stent (Boston Scientific) im R. diagonalis und eines 3,0/28-mm-Taxus-Express-2-Stent im LAD und Implantation in Crush-Technik (Abb. 2), jeweils 14 atm, mit dem Stent im R. diagonalis als gecrushtem Stent. Resondierung des R. diagonalis und Vordehnung des Abganges mit einem 1,5- und 2,5-mm-Ballon mit 20 atm und anschließende Kissing-Balondilatation des R. diagonalis 2,5 mm und LAD 3,0-mm-Ballon mit 12 atm.

Abschließend erfolgte die primäre Implantation eines 3,5/8-mm-Taxus-Express-2-Stents im Ostium des Hauptstammes mit 16 atm. Die abschließende Angiographie zeigte einen guten technischen Erfolg (Abb. 3). Die Hospitalphase war problemlos und die Entlassung erfolgte am 3. postinterventionellen Tag.

Die Kontrollangiographie nach 3 Monaten ergab keine relevanten Restenosen, eine Thalliumszintigraphie nach 6 Monaten war ohne pathologischen Befund im Bereich der intervenierten Gefäße und der Patient in seiner Klinik anhaltend gebessert.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. Klaus Kerschner, 1. Medizinische Abteilung, AKH Linz A-4021 Linz, Krankenhausstraße 9
E-Mail: klaus.kerschner@akh.linz.at

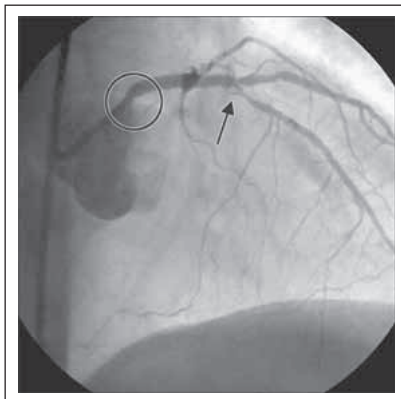


Abbildung 1

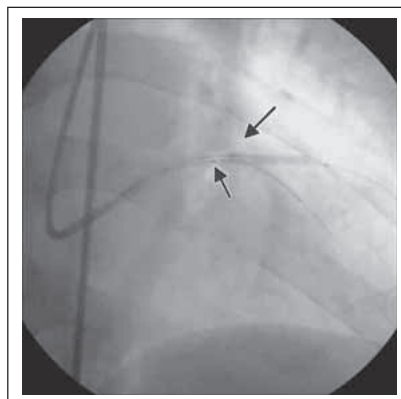


Abbildung 2

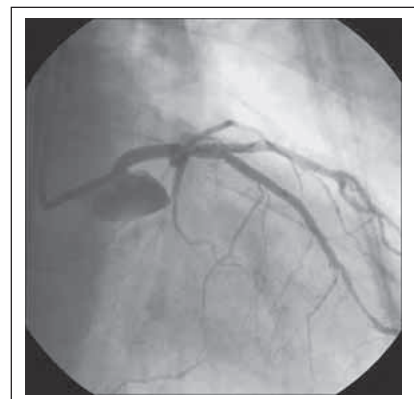


Abbildung 3

1: Linke Koronararterie RAO/kranial-Projektion. 50 % Ostiumstenose-Hauptstamm, Bifurkationsstenose LAD. 1. diagonaler Ast (echte Bifurkationsstenose Typ IV ICPS-Klassifikation), Y-konfigurierter Abgang des Seitenastes. Kollateralen zur verschlossenen RKA. **2:** Stentimplantation LAD/R. diagonalis in Crush-Technik. R. diagonalis-Taxus Express 2 (Boston Scientific) 2,75/24 mm, 14 atm. **3:** Endergebnis RAO/kranial

Abbildungen und Filme dieses Fallberichtes finden Sie auf www.kup.at/A5278 oder durch Eingabe von A5278 in ein Suchfeld auf www.kup.at.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)