

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Echokardiographie aktuell: Massiv tamponierender Perikarderguss?

Böck R, Hoffmann S

Podczeck-Schweighofer A

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2008; 15

(1-2), 42-43

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

Echokardiographie aktuell: Massiv tamponierender Perikarderguss?

R. Böck, S. Hoffmann, A. Podczek-Schweighofer

Aus der 5. Medizinischen Abteilung, Kaiser-Franz-Josef-Spital, Wien

A6829
Softlink

■ Fallbeschreibung

65-jähriger männlicher Patient.

Anamnese

Diagnose eines Plattenepithelkarzinoms des rechten Oberlappens II/05. Primäre Chemotherapie mit Taxotere/Cisplatin, Progress einer oberen Einflusstauung, danach Radiatio, Second-line-Chemotherapie mit Pemetrexed/Oxaliplatin, anschließend wegen Progression des inoperablen Karzinoms (Ca) Therapieumstellung auf Taxol/Gemzar als 3. Therapieansatz.

Übernahme aus der onkologischen Abteilung wegen zunehmender Atemnot, intermittierendem Vorhofflimmern und paradoxem Puls. Die Echokardiographie brachte Zeichen einer Tamponade, es folgte anschließend eine Perikard-drainage von subxiphoidal, wobei 500 ml hämorrhagisches

Sekret (Hämatokrit 13 %) gefördert wurde (Abb. 1, 2). In weiterer Folge war eine deutliche Besserung des klinischen Zustandes festzustellen, der die Entlassung des Patienten mit Heimsauerstoff ermöglichte.

■ Verlauf

Zwei Wochen nach der Entlassung erfolgte die neuerliche Aufnahme des Patienten wegen heftiger Thoraxschmerzen in zyanotischem Zustand mit Atemnot, gestauten Jugularvenen sowie neuerlich paradoxem Puls. Das durchgeführte Echo ergab den Befund eines lokalisierten Perikardergusses mit fast vollständiger Obliteration des gesamten rechten Herzens (Abb. 3–6).

Eine neuerliche akut von subxiphoidal durchgeführte Perikardpunktion verlief frustan, sodass in weitere Folge eine

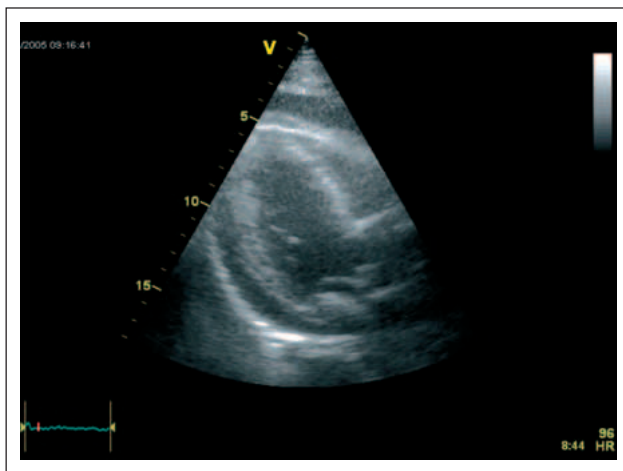


Abbildung 1: Parasternal vor 1. Punktion

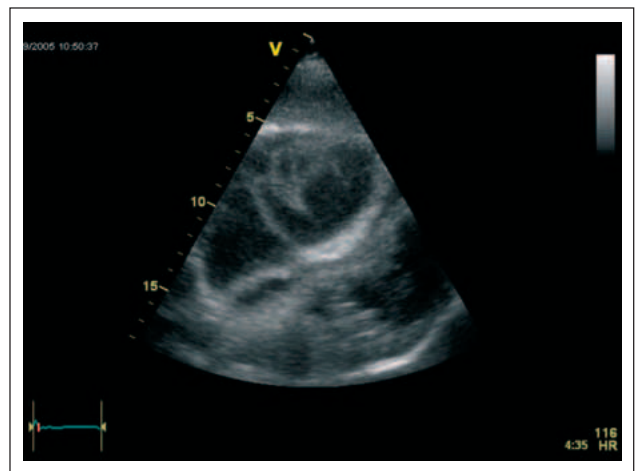


Abbildung 3: Subkostal vor thorakoskopischer Drainage

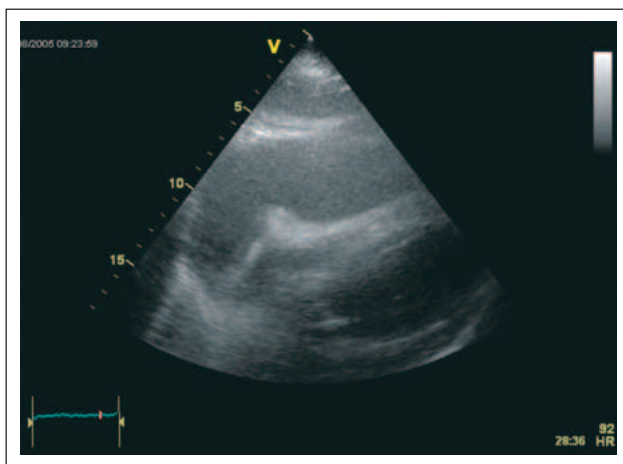


Abbildung 2: Subkostal vor 1. Punktion

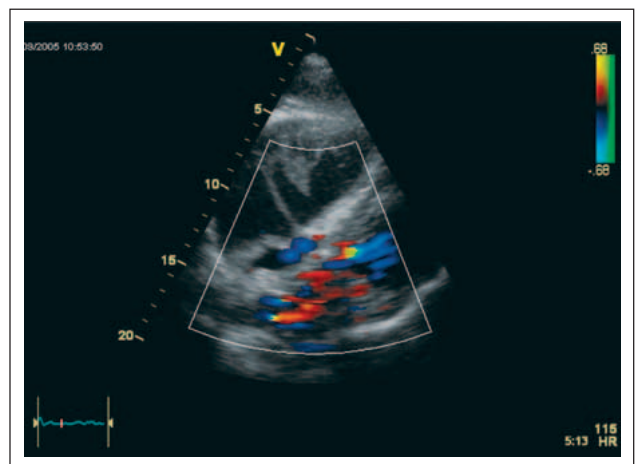


Abbildung 4: Subkostaler Farbdoppler vor thorakoskopischer Drainage

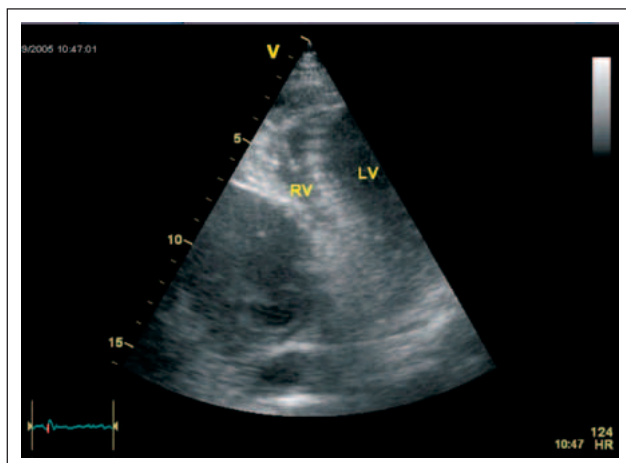


Abbildung 5: Kammerblick vor Drainage

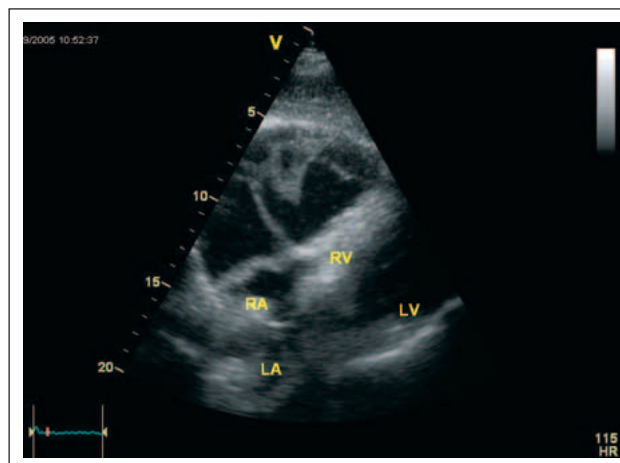


Abbildung 6: Subkostal vor Drainage

Perikardfenestrierung thoroskopisch durchgeführt wurde, wobei es anschließend zu keiner neuerlichen Bildung eines Perikardergusses kam.

Der Patient verstarb jedoch 2 Monate später an den Folgen der weit fortgeschrittenen Tumorerkrankung.

■ Kommentar

Hämorrhagische Perikardergüsse zeigen laut einer retrospektiven Analyse an 96 Fällen folgende Verteilung nach Genese: 26 % Malignom, 18 % katheterassoziiert bzw. PM, 13 % post-perikardiotomiebedingt, 11 % MCI-Komplikationen, 10 % idiopathisch. Sonstige Ursachen (Urämie, Trauma, anderes) sind selten [1].

Die klinische Evaluation beinhaltet in erster Linie folgende Parameter:

1. Ausmaß des Ergusses
2. Vorhandensein von Tamponadezeichen
3. Entzündungszeichen: typ. Thoraxschmerz, Perikardreiben, Fieber > 37 °C, diffuse ST-Hebung

Hinweise für assoziierte spezifische Diagnosen sind:

- Entzündungszeichen: akute idiopathische Perikarditis
- großer Erguss ohne Tamponade oder Entzündungszeichen: chronisch idiopathischer Perikarderguss
- Tamponade ohne Entzündungszeichen: Malignom [2]

Labortests v. a. im Hinblick auf klinische Verdachtsdiagnose sind zweckmäßig, liegen keine klinischen Hinweise vor, ist eine extensive Labortestung jedoch wenig sinnvoll.

Routinemäßig sollte durchgeführt bzw. untersucht werden:

- komplettes Blutbild
- Blutchemie
- Nierenparameter
- SD-Parameter
- Lupuserologie
- HIV
- CT-Thorax

Aufgrund des geringen diagnostischen Gewinns ist eine routinemäßige Perikarddrainage nicht notwendig, sie sollte jedoch durchgeführt werden bei:

- Tamponadezeichen
- Verdacht auf TB, purulentem oder malignem Erguss
- größerem Erguss, nicht auf antiinflammatorische Therapie ansprechend

Folgende Untersuchungen aus dem Perikardpunktat erscheinen sinnvoll:

Kultur, Zytologie, PCR, Adenosin-Deaminase (TB).

Literatur:

1. Atar S, Chiu J, Forrester JS, Siegel RJ. Bloody pericardial effusion in patients with cardiac tamponade: is the cause cancerous, tuberculous, or iatrogenic in the 1990s? *Chest* 1999; 116: 1564–9.
2. Sagristà-Sauleda J, Mercé J, Permanyer-Miralda G, Soler-Soler. Clinical clues to the causes of large pericardial effusions. *Am J Med* 2000; 109: 95–101.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Rudolf Böck

5. Medizinische Abteilung mit Kardiologie

Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital
A-1100 Wien, Kündratstraße 3

E-Mail: rudolf.boeck@wienkav.at

Die entsprechenden Filme finden Sie unter www.kup.at/A6829 oder mittels Eingabe von A6829 in ein Suchfeld auf www.kup.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