

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Echokardiographie aktuell: Atypische Lokalisation einer Endokarditis

Böck R, Strau G, Hoffmann S
Karnel F, Kumpan W

Podczeck-Schweighofer A

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology* 2010; 17
(5-6), 237-238

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: Atypische Lokalisation einer Endokarditis

R. Böck¹, G. Strau², S. Hoffmann¹, F. Kärnel², W. Kumpan², A. Podczeck-Schweighofer¹

Aus dem ¹Echolabor der 5. Medizinischen Abteilung und dem ²Zentralröntgen, Kaiser-Franz-Josef-Spital, Wien



■ Fallpräsentation

Ein 59-jähriger Patient wird wegen rezidivierender Fieberschübe innerhalb der vergangenen Wochen sowie abdomineller Schmerzen und Schmerzen im Bereich des thorakolumbalen Übergangs aufgenommen.

Anamnestisch sind ein langjähriger Diabetes mellitus sowie eine arterielle Hypertonie bekannt.

Der Verdacht auf eine Cholangitis, eine Cholezystitis bzw. einen Infekt der ableitenden Harnwege kann mittels radiologischer Bildgebung sowie Harnuntersuchung ausgeschlossen werden.

Schließlich findet sich in mehreren Blutkulturen ein *Hämophilus influenzae* non B und der Patient wird in weiterer Folge

an unserer Abteilung zur Abklärung bezüglich Vorliegen einer Endokarditis vorgestellt.

Bei der durchgeführten TEE-Untersuchung zeigt sich zunächst ein unauffälliger Befund im Bereich der Herzklappen und der übrigen Herzabschnitte, dann können jedoch nach Rückzug der TEE-Sonde im Bereich der Aorta descendens (Film 1, 2) sowie des Aortenbogens (Film 3) eine deutlich verdickte Aortenwand mit multiplen eigenbeweglichen Strukturen dargestellt werden.

Nach kurzfristiger Stabilisierung mit Absinken des CRPs unter antibiotischer Therapie kommt es in weiterer Folge zu einem Progress der Erkrankung mit Ausbildung eines mykotischen Pseudoaneurysmas im TEE bei 40 cm Sondenlänge (Film 4, 5) der Aorta descendens unmittelbar oberhalb des Abgangs des Truncus coeliacus 2 Wochen nach initialer Diag-



Abbildung 1: Katheterangiographie

nosestellung. In der Angiographie kann die Längsausdehnung des Aneurysmas (Abb. 1) dargestellt werden.

Nach Konsultation der Thoraxchirurgie entschlossen wir uns schließlich zur Stentimplantation mit Überdeckung des sackförmigen Aneurysmas, welche an der Radiologischen Abteilung komplikationslos durchgeführt werden konnte (Abb. 2).

Nach Stabilisierung konnte der Patient schließlich in die häusliche Pflege entlassen werden.

Die antibiotische Therapie wurde fortgesetzt, nach weiteren 4 Wochen kam es jedoch zu einem Progress der Erkrankung im Bereich des Aortenbogens, weshalb schließlich der gesamte Aortenbogen operativ ersetzt werden musste. Infolge der Mitbeteiligung der Karotiden bds. kam es zu einem ausgehenden Insult, an dessen Folgen der Patient schließlich nach 6 Monaten verstarb.

Konklusion

Mykotische Aneurysmen und bakterielle Endokarditis der Aorta sind seltene Erkrankungen, welche lt. einer Studie [1] mit ca. 2600 Patienten nur 0,9 % aller Aneurysmen repräsen-



Abbildung 2: VRT nach Stent

tieren. Die Genese ist ausschließlich bakteriell zumeist durch Staphylokokken oder Salmonellen [2] verursacht, aber auch alle anderen Keime (wie bei unserem Patienten *Hämophilus*) inkl. Tuberkulose, Pilze etc. kommen in Frage.

Die Erkrankung weist v. a. bei suprarenalen Aneurysmen eine sehr hohe Mortalität von 57 % auf, welche nur durch kombiniertes medikamentöses und chirurgisches [3] Vorgehen gesenkt werden kann, jedoch weiterhin sehr hoch bleibt.

Literatur:

1. Chan FY, Crawford ES, Coselli JS et al. In situ prosthetic graft replacement for mycotic aneurysm of the aorta. *Ann Thorac Surg* 1989; 47: 193–203.
2. Soravia-Dunand VA, Loo VG, Salit IE. Aortitis due to salmonella: Report of 10 cases and comprehensive review of the literature. *Clin Infect Dis* 1999; 29: 862–8.
3. Moneta GL, Taylor LM Jr, Yeager RA, Edwards JM, Nicoloff AD, McConnell DB, Porter JM. Surgical treatment of infected aortic aneurysm. *Am J Surg* 1998; 175: 396–9.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. med. Rudolf Böck

5. Medizinische Abteilung mit Kardiologie

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

E-Mail: rudolf.boeck@wienkav.at

Die entsprechenden Filme finden Sie unter www.kup.at/A8563 oder mittels Eingabe von A8563 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