

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Fallbericht: Cor triatriatum als Zufallsbefund bei einem asymptomatischen 67-jährigen Patienten

Kammler J, Sihorsch K

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2011; 18

(9-10), 329-331

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

Fallbericht: Cor triatriatum als Zufallsbefund bei einem asymptomatischen 67-jährigen Patienten

J. Kammler, K. Sihorsch

Aus dem Echolabor, AKH Linz

A9176
Softlink

■ Fallbeschreibung

Ein 67-jähriger männlicher Patient wurde wegen suspekter Restenose bei bekannter koronarer Herzkrankheit an unsere Abteilung zugewiesen. In den vergangenen Wochen bestand geringe Belastungsdyspnoe sowie eine Angina pectoris im Stadium II.

Vor der invasiven Evaluierung wurde eine Echokardiographie durchgeführt.

In dieser zeigte sich neben einer völlig normalen Links- und Rechtsventrikeldimension und -funktion sowie einem alters-

entsprechenden unauffälligen Klappenbefund als wesentlicher Befund eine den linken Vorhof teilende Membran. Diese war sowohl von parasternal als auch von apikal gut darstellbar (Abb. 1–4).

Die Membran zeigte eine große lateralseitig gelegene Penetration, welche einen ungehinderten Bluteinstrom vom Pulmonalvenensystem in den „wahren“ linken Vorhof und von dort über die Mitralklappe in den linken Ventrikel ermöglichte (Abb. 5, 6).

Weiterführend wurde eine 3D-Analyse angeschlossen, in der ebenfalls die Membran mit ihrer Penetration dargestellt wer-

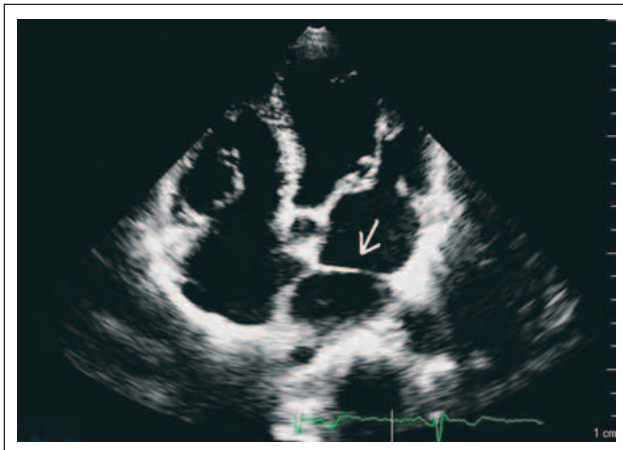


Abbildung 1: Apikaler Vierkammerblick. Pfeil in Richtung der Membran im linken Vorhof.

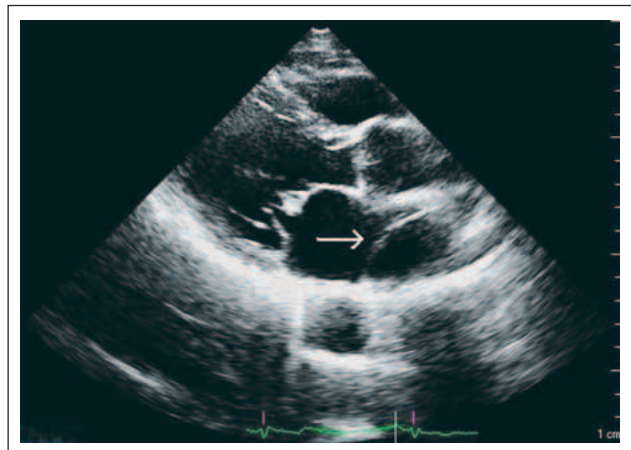


Abbildung 2: Parasternal lange Achse. Pfeil in Richtung der Membran im linken Vorhof.

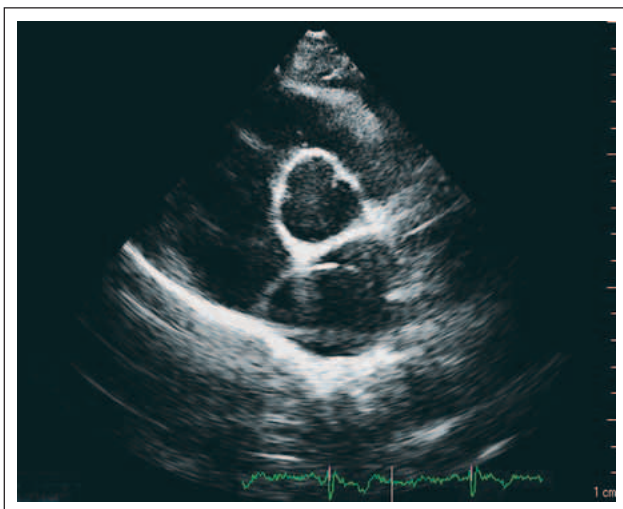


Abbildung 3: Parasternal kurze Achse auf Höhe der Herzbasis.

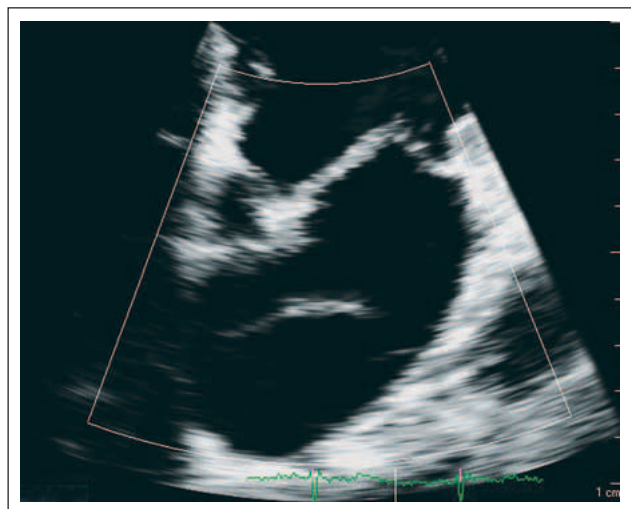


Abbildung 4: Zoom auf den linken Vorhof im Vierkammerblick.

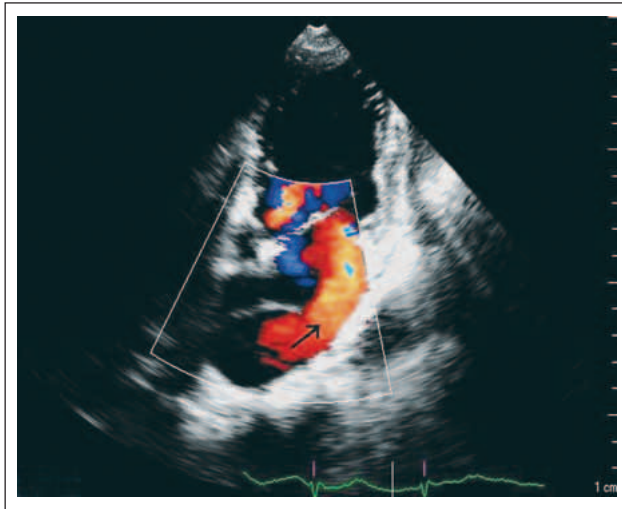


Abbildung 5: Farbdoppler im Vierkammerblick. Pfeil in Richtung der lateral gelegenen Penetration in der Membran im linken Vorhof.

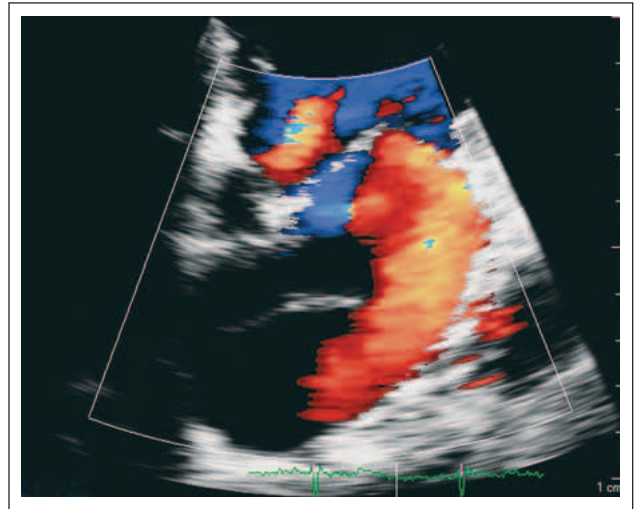


Abbildung 6: Zoom der Darstellung aus Abbildung 5 mit deutlich erkennbarer Penetration.

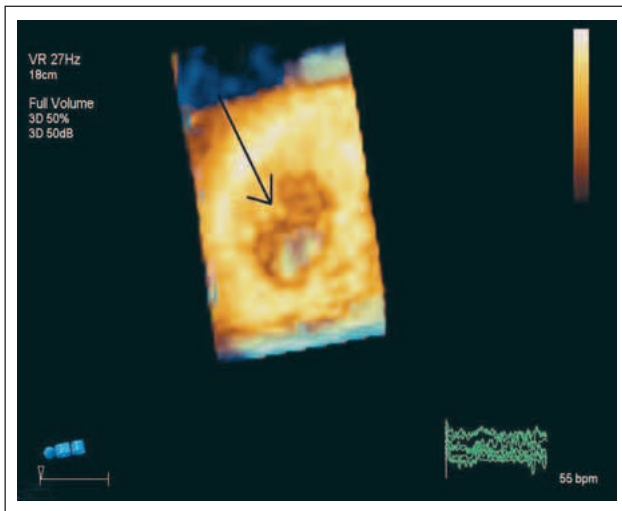


Abbildung 7: 3D-Analyse mit Darstellung der Membran. Blick vom Vorhofdach Richtung Membran/Mitralklappe. Pfeil in Richtung Penetration in der Membran im linken Vorhof.

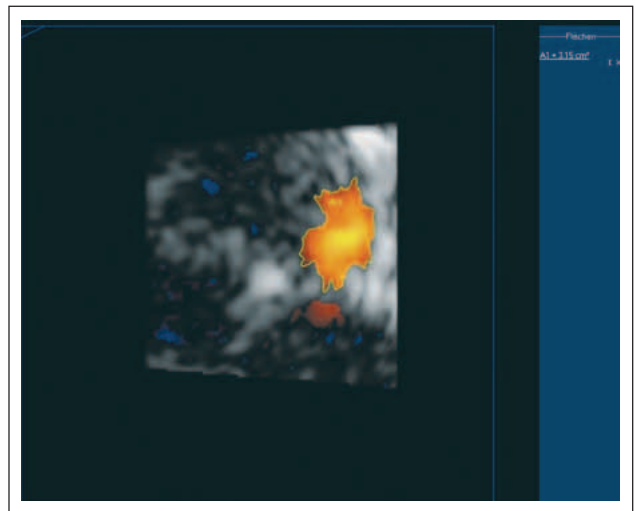


Abbildung 8: 3D-Quantifizierung der Öffnungsfläche der Penetration (3,15 cm²)

den konnte (Abb. 7, 8). Da auch im PW-Doppler kein Hinweis auf Obstruktion gefunden werden konnte, stellten wir die Diagnose eines asymptomatischen Cor triatriatum.

Die Beschwerden unseres Patienten erklärten sich einerseits durch die koronare Herzkrankheit, welche sich ohne interventionsbedürftige Stenosen, jedoch mit deutlicher peripherer Sklerose zeigte, sowie einer in der Spiro nachgewiesenen mäßigen COPD.

■ Diskussion

Das Auftreten eines Cor triatriatum ist angeboren, selten und teilweise mit anderen Anomalien wie einem Vorhofseptumdefekt oder fehmündenden Lungenvenen vergesellschaftet [1, 2]. Da die Ansatzstelle der fibrösen oder fibromuskulären Membran definitionsgemäß oberhalb des linken Herzohres ist, kann eine transösophageale Untersuchung hilfreich sein, ebenso wie bei der Darstellung der Einmündung der Lungenvenen.

Wie bereits vorgeschrieben [3–5], ist es auch in unserem Fall gelungen, mittels 3D-Echokardiographie die Anomalie gut darzustellen und bezüglich ihrer Größe und hämodynamischen Wirksamkeit zu evaluieren (Abb. 8, 9).

Differentialdiagnostisch ist immer an einen supravulvulären Mitralklappenring zu denken, wobei bei dieser Pathologie das linke Herzohr durch einen distaleren Ansatz der Membran im proximalen Vorhofsanteil gelegen ist.

Wichtig bei der Evaluierung ist der Nachweis/Ausschluss der hämodynamischen Wirksamkeit im Sinne einer Obstruktion durch die Membran.

Im Gegensatz zu einer Mitralklappenstenose zeigt sich über der Membran ein kontinuierlicher Flow [6] sowohl systolisch als auch diastolisch (Abb. 9).

Kommt es durch die Obstruktion zu klinischen Problemen wie Dyspnoe, profitieren die Patienten durch eine operative

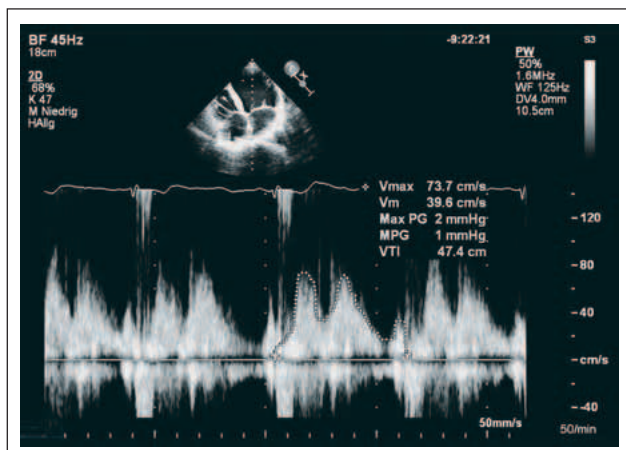


Abbildung 9: 3D-Quantifizierung der Öffnungsfläche der Penetration (3,15 cm²)

Sanierung beziehungsweise eine perkutane Ballondilatation [7, 8].

Literatur:

1. Niwayama G. Cor triatrium. Am Heart J 1960; 59: 291–317.

2. Godoy I, Tantibhedhyangkul W, Karp R, Lang R. Images in cardiovascular medicine. Cor triatrium. Circulation 1998; 98: 2781.

3. Patel V, Nanda NC, Arellano I, Yelamanchili P, Rajdev S, Baysan O. Cor triatrium sinister: assessment by live/real time three-dimensional transthoracic echocardiography. Echocardiography 2006; 23: 801–2.

4. Melzer C, Bartel T, Müller S, Kleber FX, Baumann G. Dynamic three-dimensional echocardiography in the assessment of cor triatrium. Clin Cardiol 1997; 20: 82–3.

5. Einav E, Perk G, Kronzon I. Three-dimensional transthoracic echocardiographic evaluation of cor triatrium. Eur J Echocardiogr 2008; 9: 110–2.

6. Ghalchi M, Rosenzweig BP, Colvin SB, Tunick PA, Kronzon I. Rare flow pattern in a patient with cor triatrium. Echocardiography 2005; 22: 705–6.

7. Kerkar P, Vora A, Kulkarni H, Narula D, Goyal V, Dalvi B. Percutaneous balloon dilatation of cor triatrium sinister. Am Heart J 1996; 132: 888–91.

8. Salomone G, Tiraboschi R, Bianchi T, Ferri F, Crippa M, Parenzan L. Cor triatrium. Clinical presentation and operative results. J Thorac Cardiovasc Surg 1991; 101: 1088–92.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. Jürgen Kammler

Echolabor, AKH Linz

I. Med. Abteilung mit Kardiologie

Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Leisch

A-4021 Linz, Krankenhausstraße 9

E-Mail: juergen.kammler@akh.linz.at

Die entsprechenden Filme finden Sie unter www.kup.at/A9176 oder mittels Eingabe von A9176 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