

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Echokardiographie aktuell

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2001; 8 (10)

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,-

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Journal für Kardiologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

ECHOKARDIOGRAPHIE AKTUELL

Aus dem Echokardiographie-Labor der Kardiologischen Abteilung,
Universitätsklinik für Innere Medizin II, Wien

ECHO

TRAUMATISCHER TRIKUSPIDALKLAPPENABRISS

Vorgeschichte

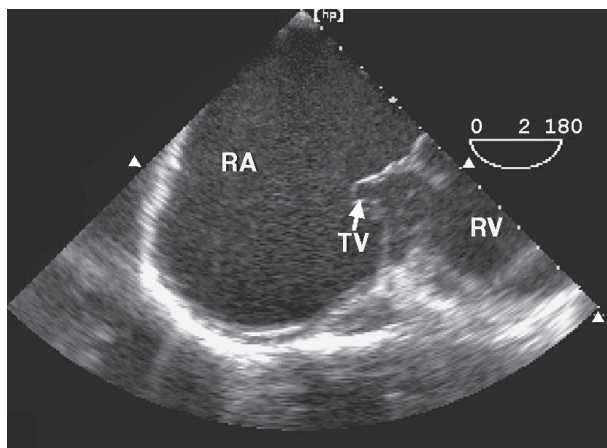
48-jähriger Patient, der berichtet, immer gut körperlich leistungsfähig gewesen zu sein. Zuletzt bemerkte der Patient allerdings einen Leistungsknick und Atemnot. Im Thoraxröntgen finden sich Winkelergüsse beidseits. Der Patient ist fieberfrei. Auch finden sich keine erhöhten Entzündungsparameter. Anamnestisch berichtet der Patient über einen Verkehrsunfall mit stumpfem Brusttrauma vor 7 Jahren.

Echokardiographie

Bei der transthorakalen Echokardiographie findet sich bei normalem linken Herzen ein deutlich dilatierter rechter Ventrikel mit guter Funktion sowie eine hochgradige Trikuspidalinsuffizienz. Der Pulmonaldruck läßt sich wegen Druckangleichung zwischen rechtem Vorhof und rechtem Ventrikel nicht verlässlich bestimmen. Zur Klärung der Ursache der Trikuspidalinsuffizienz wird eine transösophageale Echokardiographie (TEE) durchgeführt.

Hierbei findet sich ein weit in den rechten Vorhof durchschlagendes anteriores Trikuspidalklappensegel als Hinweis für einen Segelabriß (Abb. 1, 2). Die Trikuspidalinsuffizienz ist hochgradig, wobei der Trikuspidalinsuffizienzjet nach posterior gerichtet ist (Abb. 3, 4).

Abbildung 1: Transösophageale Echokardiographie: horizontale Einstellung mit Blick auf den rechten Vorhof (RA) und den rechten Ventrikel (RV). Deutlich erkennbar ist das Vorwölben des Trikuspidalklappensegels (Prolaps) in den rechten Vorhof



Die häufigste Ursache für einen Trikuspidalklappenabrisß ist die Endokarditis. Darüber hinaus kann es aber auch im Rahmen eines stumpfen Thoraxtraumas zu einem Abriß der Klappe kommen. Die Trikuspidalklappe ist hierbei wesentlich häufiger betroffen als die Mitralklappe. Dies liegt vor allem daran, daß die Trikuspidalklappe anterior – also näher zur Brustwand gelegen ist. Betroffen ist am häufigsten das vordere Segel, wobei sowohl Sehnenfäden als auch Papillarmuskelrupturen beschrieben sind.

Abbildung 2: In einer etwas tiefer dargestellten Ebene (schräge Einstellung bei 157 Grad) zeigt sich, daß das anteriore Segel der Trikuspidalklappe (TV ant) abgerissen ist und in den rechten Vorhof (RA) durchschlägt. Es besteht ein breiter Koaptationsdefekt zum posterioren Segel (TV post).

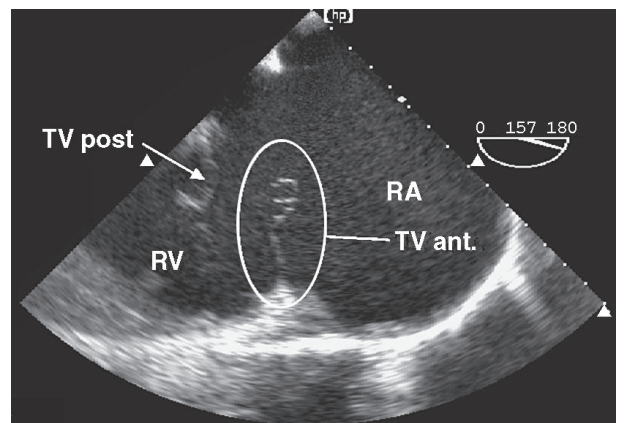
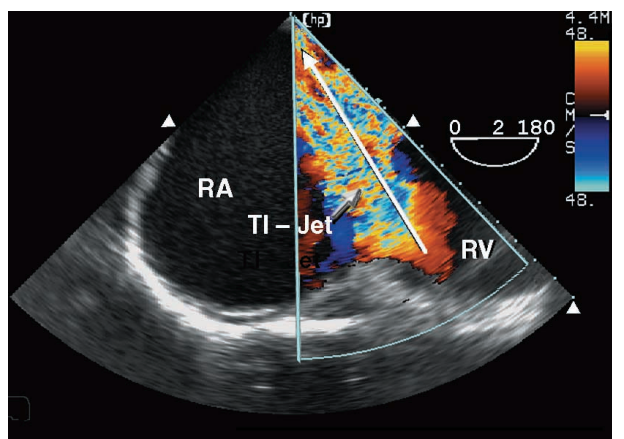


Abbildung 3: Die Farbdopplerstudie zeigt einen breiten Jet als Ausdruck der hochgradigen Trikuspidalinsuffizienz. Der Jet ist nach posterior gerichtet.



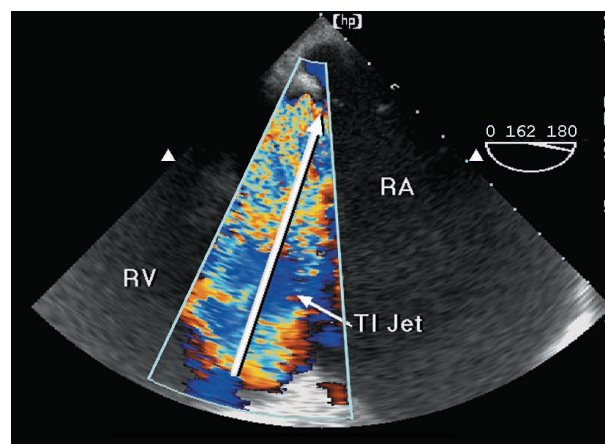
Die resultierende Trikuspidalinsuffizienz führt zur Volumsbelastung des rechten Ventrikels. Diese wird anfänglich (auch über viele Jahre) gut toleriert. Letztlich kommt es allerdings zu Zeichen der Rechtsherzinsuffizienz (Beinödeme, Stauungsleber, Pleuraergüsse). Zusätzlich findet sich in etwa der Hälfte der Fälle Vorhofflimmern.

Die Therapie der Wahl ist die chirurgische Rekonstruktion der Trikuspidalklappe noch bevor es zu einem rechtsventrikulären Versagen oder zu einer Retraktion bzw. Atrophie des Segels kommt.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Binder
Echokardiographie-Labor der
Kardiologischen Abteilung,
Universitätsklinik für Innere Medizin II,
Allgemeines Krankenhaus Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

Abbildung 4: Die Farbdopplerstudie zeigt, daß der Insuffizienzjet (TI Jet) dem Verlauf des Koaptationsdefekts folgt und somit nach posterior gerichtet ist



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](#)