

# Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

**Fallbericht: Dyspnoe**

**Leistungsknick mit**

**Belastungsintoleranz und**

**Gewichtsverlust – typische Symptome  
einer seltenen kardialen Erkrankung**

Fellner A, Lambert T

*Journal für Kardiologie - Austrian*

*Journal of Cardiology 2020; 27*

*(3-4), 100-101*

Homepage:

**[www.kup.at/kardiologie](http://www.kup.at/kardiologie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Member of the



**ACVC**  
Association for  
Acute CardioVascular Care



EUROPEAN  
SOCIETY OF  
CARDIOLOGY®

ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des  
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE



DFP-zertifizierter Livestream mit Dr. Martin Altersberger

# Basics des 2D-Strains – Alles easy?

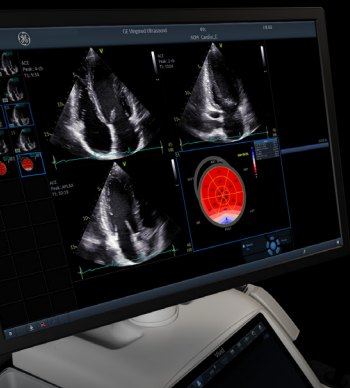
Montag, 31. Jänner 2022 | 16:00 - 18:15 Uhr

In dieser interaktiven Fortbildung möchten wir Ihnen gerne einen Überblick über die Basics des 2D Strains geben:

- Wie funktioniert „**Strain**“?
- Was sind „**Speckles**“?
- Welche **Normwerte** gibt es?
- Was mache ich aus den **Messwerten des rechten Herzens**?
- Kann der **linke Vorhof** auch **Informationen** liefern?

Zudem ist diese Fortbildung **kostenfrei** und mit **3 DFP-Punkten** akkreditiert.

Melden Sie sich gleich über den QR-Code an:



# Dyspnoe, Leistungsknick mit Belastungsintoleranz und Gewichtsverlust – typische Symptome einer seltenen kardialen Erkrankung

A. Fellner, T. Lambert

Aus der Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin des Kepler Universitätsklinikums Linz

## Fallbericht

Ein 60-jähriger Patient (174 cm; 70 kg; BMI 23) wurde wegen eines ungewollten Gewichtsverlustes (–6 kg in ca. 5 Monaten), einer reduzierten Belastbarkeit und Belastungsdyspnoe (NYHA Stadium II–III) zur weiterführenden Abklärung zugewiesen. Die klinische Untersuchung ergab keinerlei Auffälligkeiten (Blutdruck 145/95 mmHg; Herzfrequenz 75 Schläge/min, kein Vitium-typisches Geräusch auskultierbar, keine peripheren Ödeme).

Laborchemisch imponierten leicht erhöhte proBNP- (282 mg/dl; Referenzwerte: 0–110 mg/dl) und hochsensitive Troponinwerte (17,2 pg/ml; Referenzwerte: 0,0–14,0 pg/ml). Bei der Echokardiographie fanden sich neben einer linksventrikulären Hypertrophie (interventrikuläres Septum: 14 mm), einer normalen linksventrikulären Ejektionsfraktion und einem unauffälligen Herzklappenbefund eine 6 × 5 cm große tumoröse Formation im rechten Vorhof (Abb. 1). Während jeder Diastole kam es zu einem Prolaps des Tumors in die rechte Herzkammer, während der Systole zu einer geringgradigen Trikuspidalinsuffizienz.

Mittels transösophagealer Echokardiographie konnte ein schmalbasiger Ursprung des Tumors am interatrialen Septum dargestellt werden (Abb. 2). Eine Vaskularisation des Tumors konnte nicht nachgewiesen werden. Es wurde die Diagnose eines rechtsatrialen Myxoms gestellt, und eine zügige herzchirurgische Tumorexstirpation bei nebenbefundlich normalen Koronargefäßen angestrebt, die zwei Tage nach Diagnosestellung mittels minimal-invasivem Zugang (rechtsseitige

sub-mamilläre Thorakotomie) durchgeführt wurde. Nach entsprechender Mobilisierung wurde der Patient am 12. postoperativen Tag aus der stationären Pflege entlassen.

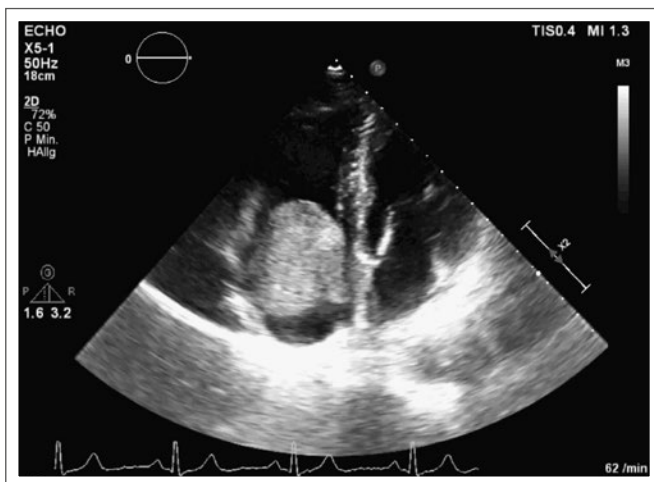
Mittels Kontroll-Echokardiographie fand sich vorerst 6 Wochen nach der Operation kein Rezidivhinweis.

## Diskussion

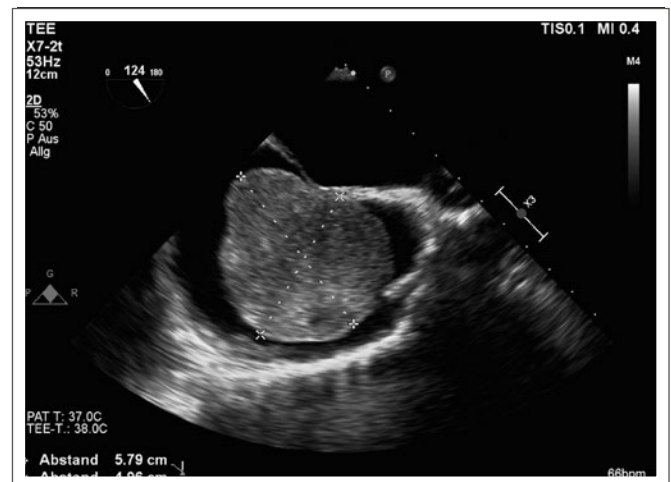
Myxome sind die häufigsten kardialen Neoplasien bei Erwachsenen. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Die überwiegende Mehrzahl der Myxome ist in den Vorhöfen lokalisiert, wobei nur etwa 20 % einen rechtsatrialen Ursprung haben. Die benignen, meist solitären Tumore sind in der Regel gestielt und nur selten breitbasig. Myxome können überall an der Vorhofwand, an den Herzklappen und in den Hohlvenen auftreten, wobei sie normalerweise im Bereich der *Fossa ovalis* zu finden sind. Typische Symptome betroffener Patienten sind vor allem eine belastungsinduzierte Dyspnoe mit reduzierter körperlicher Belastbarkeit und ein Gewichtsverlust [1, 2]. Eine gefürchtete Komplikation bei Myxomen ist die Embolisation von Tumorteilen [1].

Die tumoröse Formation im rechten Atrium unseres Patienten erfüllte mehrere der beschriebenen Kriterien, sodass trotz der ungewöhnlichen Lokalisation die Diagnose eines rechtsatrialen Myxoms rasch gestellt werden konnte.

Da es bei 5 % aller operierten Patienten zu Rezidiven kommen kann, wurden regelmäßige Echokardiographie-Kontrollen vereinbart [3].



**Abbildung 1:** Echokardiographische Darstellung des rechten Vorhofs. Es zeigt sich eine solide tumoröse Formation mit Prolaps in die rechte Herzkammer im Rahmen der Diastole.



**Abbildung 2:** Transösophageale Darstellung des Herztumors (Größe 5,79 cm x 4,96 cm) ohne Zeichen einer Vaskularisierung mit Ursprung am intraatrialen Septum.

## ■ Zusammenfassung

Vorhofmyxome stellen eine seltene, aber wichtige Differentialdiagnose bei Patienten mit Belastungsdyspnoe, Leistungseinschränkung und Gewichtsverlust dar. Die Diagnose wird bei klinischem Verdacht durch die Echokardiographie (transthorakal und transösophageal) gestellt.

### Literatur:

1. Ellert MC. Herztumore. In: Lambert T, Steinwender C. Kardiovaskuläre Medizin. 1. Aufl., Trauner Verlag, Linz, 2019; 236–46.
2. Kranz A, Dorner T, Gisinger Ch, et al. Pathologien des rechten Atriums und der großen zuführenden Gefäße. J Kardiol 2005; 12: 33–6.
3. Wang Z, Chen S, Zhu M, et al. Risk prediction for emboli and recurrence of primary cardiac myxomas after resection. J Cardiothorac Surg 2016; 11: 22.

### **Korrespondenzadresse:**

Ass. Dr. Alexander Fellner

Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin

Kepler Universitätsklinikum Linz – Med. Campus III

A-4020 Linz, Krankenhausstraße 9

E-Mail: [alexander.fellner@kepleruniklinikum.at](mailto:alexander.fellner@kepleruniklinikum.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](#)