

# Journal für **Kardiologie**

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

**Patient mit  
Ostiumstenose-Hauptstamm und  
Bifurkationsstenose - R.  
interventricularis anterior / R.  
diagonalis**

Kerschner K

*Journal für Kardiologie - Austrian*

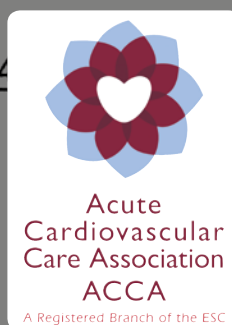
*Journal of Cardiology 2005; 12*

*(9-10), 252*

Homepage:

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

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche



Member of the



EUROPEAN  
SOCIETY OF  
CARDIOLOGY®

ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des  
Österreichischen Herzfonds



Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Mozartgasse 10

Preis: EUR 10,-

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Die meistgelesenen Artikel



### Journal für Kardiologie

### Zeitschrift für Gefäßmedizin



### Journal für Hypertonie

## Kardiologie Online

Die in dieser Rubrik vorgestellten Fallbeispiele basieren auf dem umfangreichen und anschaulichen Bildmaterial (Videosequenzen und Abbildungen) auf [www.kup.at](http://www.kup.at). Die genaue Adresse finden Sie jeweils am Ende des Fallberichtes.



### Fallbericht: Patient mit Ostiumstenose-Hauptstamm und Bifurkationsstenose – R. interventricularis anterior/R. diagonalis

**K. Kerschner**

Die Indikation zu Eingriffen am Hauptstamm und an komplexen Bifurkationsstenosen wird auch nach Einführung von Drug-eluting-Stents und neuen Techniken kontrovers diskutiert. Im folgenden wird über eine kombinierte Hauptstamm- und Bifurkationsintervention berichtet.

#### Anamnese

Ein 66-jähriger Patient mit seit zwei Monaten zunehmender Belastungsdyspnoe Stadium III (NYHA), verbunden mit thorakalem Oppressionsgefühl. Zustand nach zerebralem Insult mit geringen Residuen, permanentes Vorhofflimmern, unzureichend eingestellte Hypertonie, geringe Nierenfunktionseinschränkung, Hypercholesterinämie.

#### Invasive Abklärung

**Ventrikulographie:** ausgedehnte Akinesie diaphragmal, Hypokinesie des Restventrikels, Auswurfraction 29 %.

**Angiographie:** 50 % Ostiumstenose-Hauptstamm, Bifurkationsstenose R. interventricularis anterior (LAD) mit dem großen I. diagonalen Ast jeweils 90 % (echte Bifurkation Typ IV ICPS-Klassifikation), Y-konfiguriert (Abb. 1). Geringe Sklerose der klein angelegten A. circumflexa, proximaler Verschluss rechte Koronararterie mit Kollateralen von links zur diffus sklerotischen Peripherie. Nach entsprechender Aufklärung über die Therapiemöglichkeiten

wurde eine Bypass-Operation vom Patienten nicht gewünscht und die Intervention durchgeführt.

#### Intervention

Führungskatheter EBU 4 7F (Launcher, Medtronic). Sondierung beider Äste mit einem BMW-Führungsdraht (Balance Middleweight, Guidant Corp.) und sequentielle Vordehnung des R. diagonalis und LAD mit einem 2,5/20-mm-Ballon (Hypro Pegaso Sorin, Biomedica) mit 16 atm. Platzierung eines 2,75/24-mm-Taxus-Express-2-Stent (Boston Scientific) im R. diagonalis und eines 3,0/28-mm-Taxus-Express-2-Stent im LAD und Implantation in Crush-Technik (Abb. 2), jeweils 14 atm, mit dem Stent im R. diagonalis als gecrushtem Stent. Resondierung des R. diagonalis und Vordehnung des Abganges mit einem 1,5- und 2,5-mm-Ballon mit 20 atm und anschließende Kissing-Balondilatation des R. diagonalis 2,5 mm und LAD 3,0-mm-Ballon mit 12 atm.

Abschließend erfolgte die primäre Implantation eines 3,5/8-mm-Taxus-Express-2-Stents im Ostium des Hauptstammes mit 16 atm. Die abschließende Angiographie zeigte einen guten technischen Erfolg (Abb. 3). Die Hospitalphase war problemlos und die Entlassung erfolgte am 3. postinterventionellen Tag.

Die Kontrollangiographie nach 3 Monaten ergab keine relevanten Restenosen, eine Thalliumszintigraphie nach 6 Monaten war ohne pathologischen Befund im Bereich der intervenierten Gefäße und der Patient in seiner Klinik anhaltend gebessert.

#### Korrespondenzadresse:

OA Dr. Klaus Kerschner, 1. Medizinische Abteilung, AKH Linz A-4021 Linz, Krankenhausstraße 9  
E-Mail: [klaus.kerschner@akh.linz.at](mailto:klaus.kerschner@akh.linz.at)

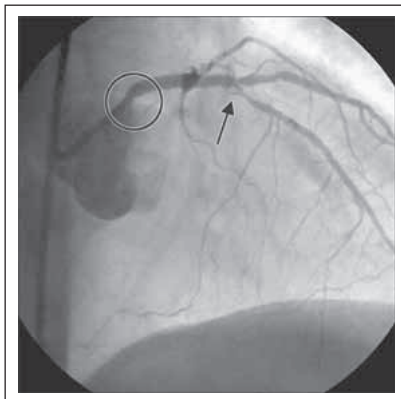


Abbildung 1

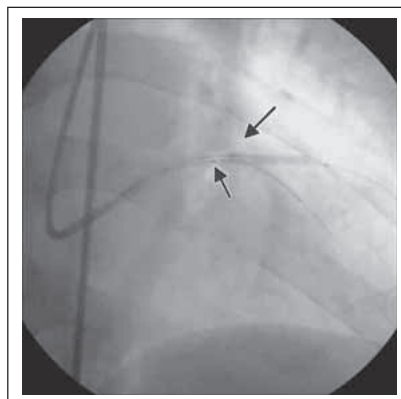


Abbildung 2

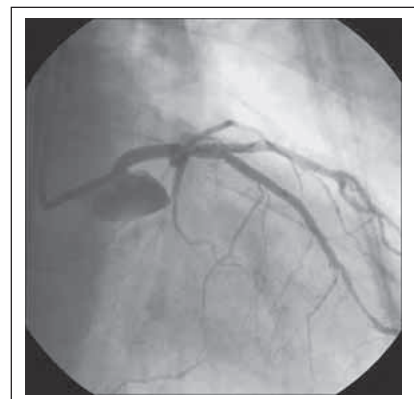


Abbildung 3

**1:** Linke Koronararterie RAO/kranial-Projektion. 50 % Ostiumstenose-Hauptstamm, Bifurkationsstenose LAD. 1. diagonaler Ast (echte Bifurkationsstenose Typ IV ICPS-Klassifikation), Y-konfigurierter Abgang des Seitenastes. Kollateralen zur verschlossenen RKA. **2:** Stentimplantation LAD/R. diagonalis in Crush-Technik. R. diagonalis-Taxus Express 2 (Boston Scientific) 2,75/24 mm, 14 atm. **3:** Endergebnis RAO/kranial

Abbildungen und Filme dieses Fallberichtes finden Sie auf [www.kup.at/A5278](http://www.kup.at/A5278) oder durch Eingabe von A5278 in ein Suchfeld auf [www.kup.at](http://www.kup.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](#)