

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Echo

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2001; 8 (12)

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,-

Medtronic

Engineering the extraordinary

Expert 2 Expert 2026

15.01. – 17.01.2026, Linz



**Gemeinsam für eine
bessere Patientenversorgung.**



OmniaSecure



Micra 2



Aurora



Affera



LINQ II



TYRX

Vorabanmeldung aufgrund limitierter Plätze notwendig.

Bei Interesse bitte bei Ihrem Medtronic Außendienstmitarbeiter anfragen.

ECHOKARDIOGRAPHIE AKTUELL

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

ECHO

PSEUDOANEURYSMA DER AORTA ASCENDENS MIT SEKUNDÄRER RUPTUR

Vorgeschichte

74-jähriger Patient mit langjähriger Hypertonie, Alkohol- und Nikotinabusus. Vor mehreren Jahren wurde eine Endarteriektomie der Karotis durchgeführt. Zusätzlich bestand eine chronische Niereninsuffizienz. Die stationäre Aufnahme erfolgte wegen Fiebers sowie des Vorliegens eines Perikard- und Pleuraergusses. Aus dem Perikard (2,5 cm großer, zirkumferenter Erguß) wurde ein hämorrhagischer Erguß abpunktiert. Bei der CT-Untersuchung zur Klärung der Ursache des Fiebers fiel eine zystische Raumforderung vor der Aorta ascendens auf. Aus diesem Grund sowie zum Ausschluß einer Endokarditis wurde eine transösophageale Echokardiographie (TEE) durchgeführt.

Echokardiographie (TEE) 1

Hierbei fand sich eine 2,5 cm x 2,3 cm große, echoarme Raumforderung in unmittelbarer Nachbarschaft zur Aorta ascendens (anterior gelegen), im Bereich des Abgangs der rechten Herzkranzarterie (RCA) (Abb. 1). Die Aorta ascendens war atheromatös verändert (kalkhaltige Plaques). Im Farbdoppler war zwar keine Verbindung zwischen der Aorta und der Raumforderung nachweisbar. Trotzdem konnte ein Pseudoaneurysma der Aorta ascendens nicht ausgeschlossen werden. Differentialdiagnostisch kam noch ein Divertikel der RCA in Frage.

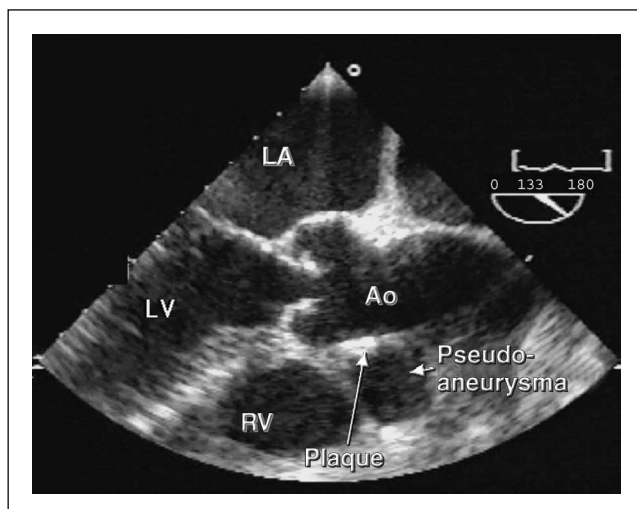


Abbildung 1: Echoarme Raumforderung (Pseudoaneurysma; 2,5 cm x 2,3 cm) vor der Aorta ascendens (Ao) bzw. der Aortenwurzel gelegen. Die Aortenwand weist in diesem Bereich einen kalkhaltigen Plaque auf. LA = linker Vorhof, RV = rechter Ventrikel

Verlauf

Zur weiteren Abklärung war eine Koronarangiographie bzw. (bei Vorliegen eines Pseudoaneurysmas) ein Aszendensersatz vorgesehen. Der Patient verweigerte jedoch weitere diagnostische oder chirurgische Schritte. Nach konservativer Behandlung mit Antibiotika und rückläufigen Entzündungsparametern wurde der Patient entlassen. Zwei Wochen später erfolgte die neuerliche Aufnahme des Patienten im Zustand des kardiogenen Schocks. Im Thoraxröntgen fand sich eine Verbreiterung des Mediastinums.

Echokardiographie (TEE) 2

Im TEE zeigte sich das Bild einer Herztamponade (Abb. 2), wobei die bekannte Raumforderung (Pseudoaneurysma) mit einer um vieles größeren Struktur (intraperikardiales Hämatom) in Verbindung stand (Abb. 3). Diese Struktur führte zur Kompression des rechten Vorhofs sowie des rechten Ventrikels (lokalisierte Tamponade). Im Farbdoppler war nun eindeutig ein Jet von der Aorta ascendens in das Pseudoaneurysma erkennbar (Abb. 4).

Der Patient wurde akut operiert (Aszendensersatz), starb jedoch postoperativ im Multiorganversagen.

Diskussion

Die Aortenruptur ist meist Folge eines Aortenaneurysmas, einer Disektion oder eines Traumas. Gelegentlich führen auch intramurale Hämatome oder eine ulzerierte Plaque zur Ruptur. Die Atherosklerose ist der wichtigste prädis-

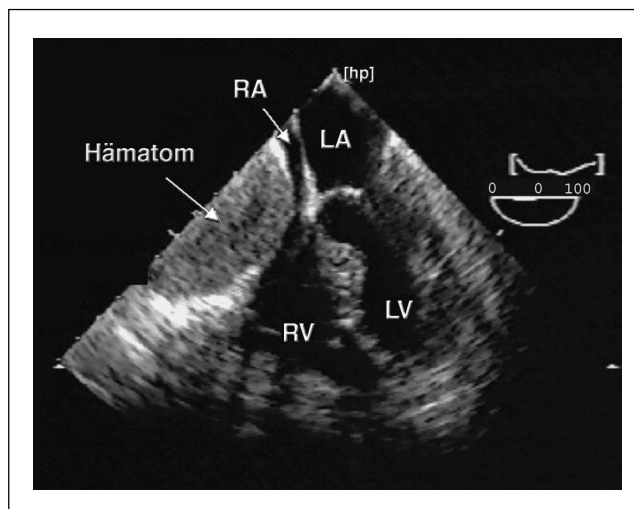


Abbildung 2: Großes, zum Teil organisiertes, intraperikardiales gelegenes Hämatom, welches den rechten Vorhof (RA) sowie den rechten Ventrikel (RV) komprimiert (lokale Tamponade). LA = linker Vorhof, LV = linker Ventrikel

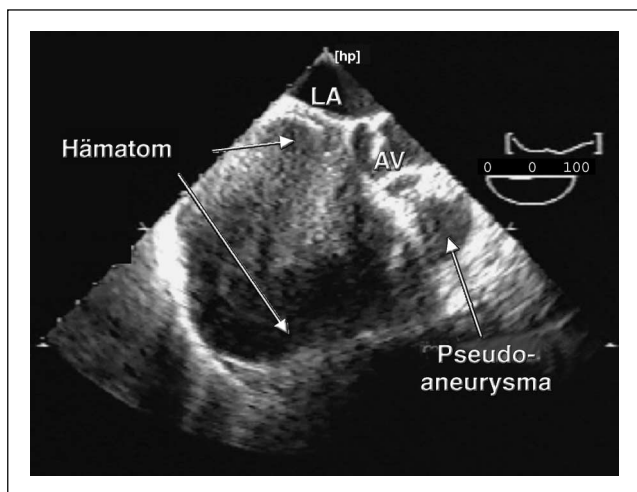


Abbildung 3: Das Hämatom steht in Verbindung mit dem Pseudoaneurysma. AV = Aortenklappe, LA = linker Vorhof

ponierende Faktor für die Entstehung einer Disektion sowie der Ruptur. Die Ruptur betrifft häufiger die Aorta ascendens (65 %). Die abdominelle Aorta ist nur in etwa 32 % betroffen.

Im vorliegenden Fall bildete sich, vermutlich als Folge einer ulzerierten Plaque, ein Pseudoaneurysma, welches sekundär (nach 14 Tagen) zur kompletten Ruptur führte. Das Vorliegen eines hämorrhagischen Perikardergusses bei der initialen Präsentation legte den Verdacht auf eine partielle Ruptur der Aorta bereits nahe. Als Risikofaktoren bestanden eine ausgeprägte atheromatös veränderte Aorta bei langjähriger Hypertonie und Nikotinabusus. Die

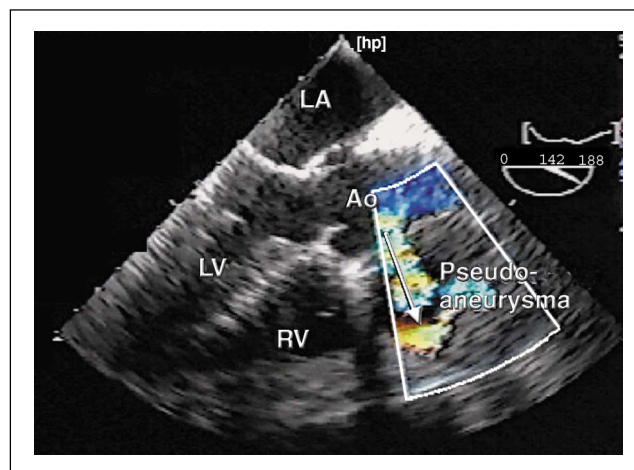


Abbildung 4: Im Farbdoppler ist eine eindeutige Flußverbindung (Pfeil) zwischen dem Pseudoaneurysma und der Aorta ascendens (Ao) nachweisbar. LA = linker Vorhof, RV = rechter Ventrikel, LV = linker Ventrikel

Therapie der Wahl ist die operative Sanierung mittels Aszendensersatz. Bei Aneurysmen oder Disektionen im Bereich der Aorta descendens kommt neuerdings auch die interventionelle Implantation eines endovaskulären Stents in Frage.

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

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