



KARDIOLOGIE
KLINIKUM
OLDENBURG

Subclavian Steal Phänomen mit Schwindel und Angina pectoris bei einem Patienten mit LIMA-RIVA Bypass



30. Herbsttagung
der Deutschen
Gesellschaft für
Kardiologie 2006

J. Muke, Kay Kronberg, Andreas Müller-Eichelberg, Gert-Hinrich Reil

Klinikum Oldenburg gGmbH, Oldenburg, kronberg@kardio.org

Einleitung: Ein 73 jähriger Patient mit komplexer kardialer Vorgeschichte und generalisierter pAVK wurde wegen einer zunehmenden Angina pectoris stationär aufgenommen. Besonders bei Tätigkeiten im Garten traten linksthorakale Schmerzen und Schwindel auf. Aus der früheren Vorgeschichte 1991 operative Myokardrevaskularisation (LIMA-RIVA, ACVB-PLA, ACVB-RIVP) und 1999 femorocruraler Bypass bds. sowie langjähriger insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2.

Diagnostik: Im Ruhe-EKG zeigten sich diskrete laterale ERST und echokardiographisch ließ sich eine gute LV-Funktion bei leichtgradiger Aortenklappenstenose dokumentieren. Nach Punktion beider Arteriae brachialis zeigten sich angiographisch offene Bypässe bei signifikanter distaler RIVA-Stenose und ein Verschluss der proximalen Arteria subclavia links. Das Auftreten von Schwindel und Angina bei Armarbeit erklärt sich also über ein Subclavian Steal Phänomen in der cerebralen und coronaren Strombahn.

Therapie: Über die rechte Arteria brachialis wurde ein 8 French Führungskatheter zur Arteria subclavia links eingelegt. Nach Darstellung der Stenose Sondierung des Verschlusses mit einem Koronardraht. Anschließend Vordehnung mit einem 3 mm Ballon und Einlage eines 40 mm Stents und Nachdehnung mit einem 7 mm Ballon. In gleicher Sitzung prima-vista PTCA des distalen RIVA via LIMA-Bypass ohne Stent Implantation. Der Eingriff wurde komplikationslos überstanden und in dopplersonografischen Verlaufskontrollen ließ sich ein guter Fluss der prox. A. subclavia links feststellen. Anlässlich einer Stentimplantation an der rechten Arteria carotis interna konnte fünf Jahre später ein gutes Langzeitergebnis an der Arteria subclavia und am RIVA nachgewiesen werden.

Zusammenfassung: Unser Patienten mit kardialer Voroperation und neu aufgetretenem Subclavian-Steal-Phänomen in der cerebralen und coronaren Strombahn wurde anhaltend beschwerdefrei durch die Rekanalisation der Arteria subclavia links und die Dilatation des RIVA via LIMA-Bypass in einer Sitzung.



Vor und nach Rekanalisation der A.subclavia



Vor und nach PTCA des distalen RIVA