

KARDIOLOGIE
KLINIKUM
OLDENBURG

Interventioneller Verschluss eines perforierten Sinus valsalva Aneurysmas mit einem Amplatzer ASD Occluder



30. Herbsttagung
der Deutschen
Gesellschaft für
Kardiologie 2006

Kay Kronberg, Andreas Müller-Eichelberg, R. Motz, Gert-Hinrich Reil

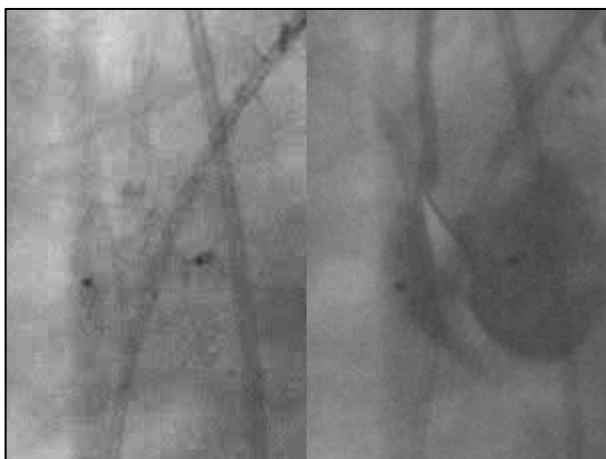
Klinikum Oldenburg gGmbH, Oldenburg, kronberg@kardio.org

Einleitung: Ein 63 jähriger Patient mit komplexer kardialer Vorgeschichte wurde zur Abklärung von zunehmender Luftnot aufgenommen. Aus der Vorgeschichte 1988 Hinterwandinfarkt, 1989 Revaskularisations OP (LIMA-RIVA, ACVB-PLA1, ACVB-RD1), 1995 und 1996 Stentimplantation des ACVB zum PLA1 und 2004 erneute Revaskularisation (Re-ACVB-PLA1, Re-ACVB-RD1). Weiterhin Z.n. Lungenembolie beidseits bei myelodysplastischem Syndrom mit transfusionspflichtiger refraktärer Anämie.

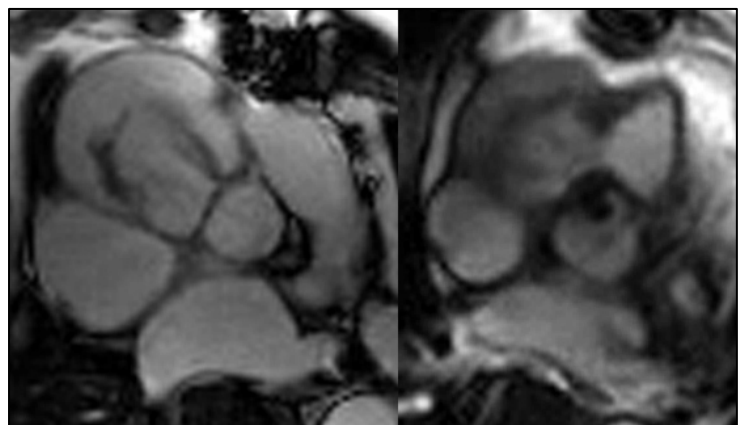
Diagnostik: Echokardiographisch fiel eine Raumforderung ventral der Aorta ascendens auf. Im Kardio MRT zeigte sich eine 7 x 9 cm große Raumforderung mit arteriellem Zufluss aus dem aortalen Sinus. Angiographisch bestätigte sich der Befund, die rechte Koronararterie konnte nicht dargestellt werden. Wir stellten die Diagnose eines perforierten Sinus valsalva Aneurysmas mit Ausbildung eines Pseudoaneurysmas zwischen Sternum, linkem Vorhof, rechtsventrikulärem Ausflusstrakt und Aorta bei Z.n. zweifacher Bypass Op. Aufgrund der Lage und der Voroperationen und der hämatologischen Grunderkrankung stellten wir die Indikation zum interventionellen Verschluss.

Therapie: In Intubationsnarkose wurde von der rechten Arteria femoralis ein 8 French RCA Führungskatheter durch die Perforationsstelle in das Pseudoaneurysma eingelegt. Über einen koronaren Führungsdraht gelang es im Rückzug mit einem 8-mm-Ballon die Perforationsstelle unter TEE Kontrolle abzudichten. Es wurde ein 10 mm Amplatzer ASD Occluder eingelegt, mit der distalen Scheibe an der äußeren Aortenwand und mit der proximalen Scheibe an der inneren Aortenwand. Um diese seitliche Implantation zu realisieren, wurde das weiche Drahtsystem vom Amplatzer Vascular Plug verwendet. Die Beweglichkeit der Klappe blieb unter TEE Kontrolle unbeeinträchtigt und der Verschluss war angiographisch kompetent. Der Eingriff wurde komplikationslos überstanden und eine MRT Kontrolle 6 Monate danach zeigte einen kompletten Verschluss der Perforationsstelle mit Teilthrombosierung des Pseudoaneurysmas. Es fiel lediglich ein geringer Fluss zum rechtsventrikulären Ausflusstrakt auf, wahrscheinlich war es zur Erosion durch die vorbestehende Druckbelastung gekommen.

Zusammenfassung: Bei unserem Patienten mit Voroperationen und hämatologischer Grunderkrankung gelang ein kompletter interventioneller Verschluss eines Sinus valsalva Aneurysmas mit einem Amplatzer ASD Device.



Lage des Amplatzer ASD Occluders



MRT vor und nach Verschluss