

KARDIOLOGIE  
KLINIKUM  
OLDENBURG

# Diagnostik und Therapie bei einem in der Kindheit inkomplett versorgten Bland White Garland Syndrom



30. Herbsttagung  
der Deutschen  
Gesellschaft für  
Kardiologie 2006

K. Kronberg<sup>1</sup>, R. Motz<sup>1</sup>, W. Ruschewski<sup>2</sup>, G.-H. Reil<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinikum Oldenburg gGmbH, Oldenburg, kronberg@kardio.org

<sup>2</sup> Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, Herzzentrum der Universität Göttingen, Göttingen

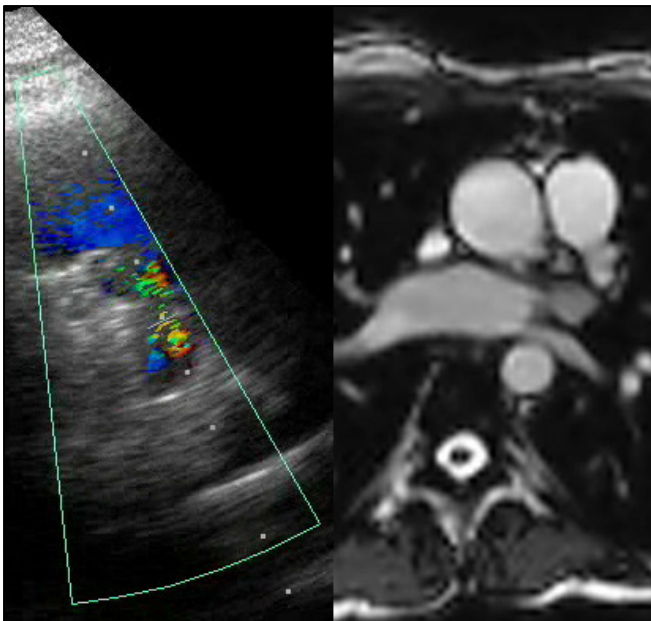
**Einleitung:** Bei der jetzt 39-jährigen Patientin wurde im Alter von 3 Monaten ein Bland White Garland Syndrom operiert. In der Herzkatheter-Diagnostik stellte sich damals die linke Koronararterie retrograd über die kräftige rechte Koronararterie dar mit Mündung des linken Hauptstammes in die Arteria pulmonalis. Im originalen OP-Bericht wird eine doppelte Ligatur der linken Koronararterie proximal des Abganges des RIVA beschrieben. Eine Herzkatheteruntersuchung im Alter von 23 Jahren beschreibt die retrograde Füllung der linken Koronararterie und eine geringe Vorderwand-Hypokinesie. Die Patientin stellt sich jetzt mit rezidivierenden Angina pectoris-Beschwerden in unserer Ambulanz für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern vor.

**Diagnostik:** Im Belastungs-EKG zeigte sich ein Ischämienachweis bei 120 Watt mit Angina und deutlichen ST-Senkungen. In der echokardiographischen Untersuchung fiel ein turbulenter Fluss in ein dorsales Gefäß auf. Die Kardio-MRT-Untersuchung bestätigte den Befund und zeigte, dass der weitere Verlauf des Gefäßes zur Lateralwand des linken Ventrikels zog. Gemeinsam mit der Patientin entschloss man sich zur erneuten Herzkatheteruntersuchung.

Es fand sich eine ektatische rechte Kranzarterie mit retrograder Füllung von Circumflexa und RIVA. Die Circumflexa entsprang wie beim nativen Bland White Garland aus der Pulmonalarterie, der RIVA war proximal ligiert.

**Therapie:** Im Alter von 36 Jahren erfolgte die Re-Operation. Der ligierte RIVA wurde mit einem LIMA-Bypass versorgt und die Circumflexa in die Aortenwurzel implantiert. Der postoperative Verlauf war komplikationslos. Die Patientin berichtet über eine deutlich verbesserte Leistungsfähigkeit und hat nach dem Eingriff eine Schwangerschaft ohne Probleme ausgetragen. Der dreijährige klinische Verlauf nach der Operation und die Belastungs-EKGs sind unauffällig.

**Zusammenfassung:** Durch einen hoch abgehenden Diagonalast ist die Circumflexa bei der initialen OP nicht sicher identifiziert worden. Es resultierte eine inkomplette Ligierung der linken Koronararterie mit Steal-Phänomen durch den Abstrom in die Arteria pulmonalis. Erst durch erneute Diagnostik und Operation wurde eine komplette arterielle Revaskularisation erreicht.



Echo und MRT mit Gefäßabgang aus der Pulmonalis



HK: RCA aus Aorta, Cx aus Pulmonalis, RIVA ligiert