

KARDIOLOGIE
KLINIKUM
OLDENBURG

Unklare Raumforderung im linken Vorhof

B. Hullmann, K. Kronberg, G.-H. Reil

Klinikum Oldenburg gGmbH, Oldenburg, kronberg@kardio.org



30. Herbsttagung
der Deutschen
Gesellschaft für
Kardiologie 2006

Einleitung: 79-jähriger Patient mit seit drei Tagen bestehender Dyspnoe. Aus der Vorgeschichte ist ein chronisches Vorhofflimmern und eine hypertensive Herzerkrankung mit eingeschränkter LV Funktion bekannt, des Weiteren besteht ein Z.n. Lungenembolie vor einigen Jahren. Eine orale Antikoagulation war bei fehlender Compliance nicht erfolgt.

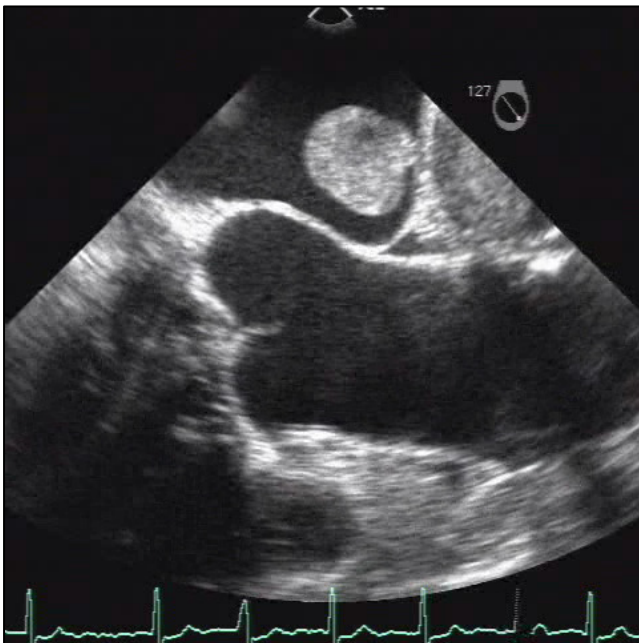
Befunde: Radiologisch fand sich initial eine kardiale Dekompensation, echokardiographisch war die linksventrikuläre Funktion reduziert, die EF betrug ca. 45%, es bestand zusätzlich eine leichte pulmonale Hypertonie. Im EKG Tachyarrhythmie bei Vorhofflimmern, 140/min, unauffälliger Erregungsablauf.

Verlauf: Unter diuretischer Therapie und Frequenzbremsung kam es zu einer raschen Rekompensation, zusätzlich suffiziente Antikoagulation. In der Kontroll-Echokardiographie nach Rekompensation fiel eine flottierende Struktur im linken Vorhof auf.

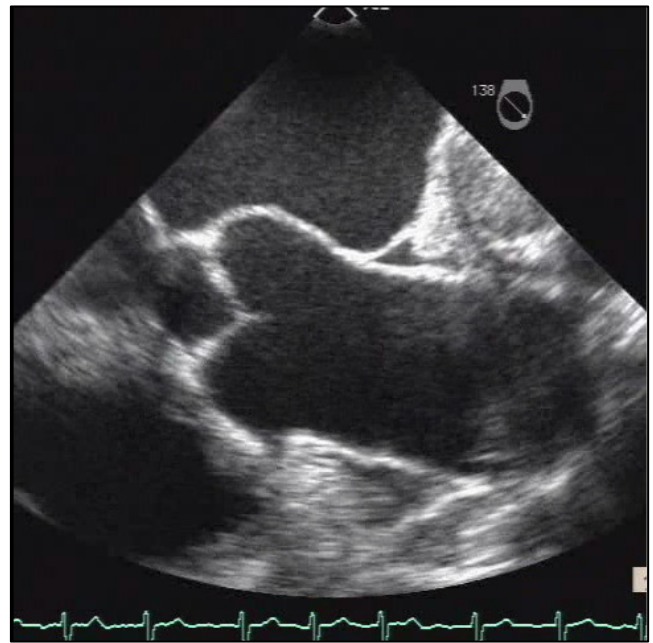
Im TEE ließ sich sowohl ein Thrombus im linken Pulmonalisstamm nachweisen als auch eine 3x2cm messende pendelnde, echoarme Struktur am li. Vorhofsdach genau gegenüber des Thrombus in der Pulmonalis.

Das Vorhofsohr war frei. Im Verlauf der Mobilisation kam es zu einer Episode tachykarden Vorhofflimmerns, gleichzeitig klagte der Patient über Schmerzen im re. Bein. Klinisch imponierte ein blasses und kaltes Bein, dopplersonographisch nachweisbarer Verschluss der Arteria femoralis superficialis. Intraoperativ konnte ein kugeliger Embolus aus der Arteria femoralis superficialis geborgen werden. Die histologische Begutachtung zeigte einen Fibrinthrombus. In einem erneuten TEE ließ sich die vorbeschriebene Struktur im Vorhof nicht mehr nachweisen.

Fazit: Bei unserem Patienten hat sich bei bestehendem Pulmonalarterienthrombus genau gegenüber an einer untypischen Stelle ein Thrombus im linken Vorhof gebildet ("Kissing Thrombus"). Die spontane Embolisierung ermöglichte die histologische Diagnose.



TEE mit Nachweis eines Thrombus in der li. Pulmonalis sowie pendelnder Struktur im linken Vorhof



Kontroll-TEE nach embolischem Arterienverschuß. Unverändert Thrombus in li. Pulmonalis, keine Raumforderung im li. Vorhof mehr nachweisbar