



KARDIOLOGIE  
KLINIKUM  
OLDENBURG

# Interventioneller Verschluss eines Pseudoaneurysmas der Arteria mammaria nach Sternotomie



29. Herbsttagung  
der Deutschen  
Gesellschaft für  
Kardiologie 2005

Kay Kronberg<sup>1</sup>, Reinald Motz<sup>1</sup>, Andreas Müller-Eichelberg<sup>1</sup>,  
Bettina Götting<sup>2</sup>, Gert-Hinrich Reil<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> Christliches Krankenhaus Quakenbrück, Quakenbrück

**Einleitung:** Eine 67 jährige Patientin zeigte nach zweimaliger Sternotomie im Rahmen eines Aortenklappen- und Ascendensersatzes bei Typ A Dissektion ein großes Hämatom auf der linken Brustseite. Nach einigen Wochen verblieb eine pulsierende Raumforderung links parasternal im 4. ICR. Ein konsiliarisch hinzugezogener Chirurg punktierte die Raumforderung und aspirierte hellrotes Blut. Sie wurde zur weiteren Diagnostik in der Kardiologie vorgestellt.

**Methode:** Die Ultraschalluntersuchung der pulsierenden Raumforderung ergab eine 30 mm echofreie Höhle mit turbulentem Fluss im Farbdoppler. Zur Klärung des Zuflusses in diese perfundierte Höhle wurde eine Magnetresonanztomographie (MRT) mit Angiographie der Thoraxgefäße durchgeführt. Die perfundierte Höhle zeigte sich als Pseudoaneurysma ausgehend von der nativen linken Arteria mammaria. Das Aneurysma hatte einen 6 mm langen Hals und einen Durchmesser von 30 mm. Es wurde ein interventioneller Verschluss geplant.

**Ergebnisse:** Mit Zugang über die rechte Leiste wurde ein 6 French LIMA Führungskatheter in den Abgang der linken Arteria mammaria eingelegt. Mit eine 0,014 inch Balance Middleweight Koronarführungsdraht gelang die Sondierung des Pseudoaneurysmas. Über den Draht wurde ein Tracker 18 Infusionskatheter geschoben und weit ins Pseudoaneurysma gelegt. Der Verschluss erfolgte durch Einlage eines 0,018 inch 3cm/4mm Hilal Microcoil in den Aneurysmahals. Die Arteria mammaria blieb anatomisch und funktionell unbeeinträchtigt. Bereits nach der Einlage eines Coils war der Zufluss gestoppt. Eine Ultraschallkontrolle zeigte eine Koagulation im Pseudoaneurysma, der weitere Verlauf war rezidivfrei.

**Zusammenfassung:** Nach Sternotomie entwickelte sich ein Pseudoaneurysma der linken Arteria mammaria. Erst die Kernspinaangiographie zeigte den genauen Zufluss in das Aneurysma und erlaubte die Planung der Intervention. Der Verschluss gelang mit einem Microcoil unter Erhaltung der nativen Arteria mammaria.

