

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, lieber Herr Kollege,

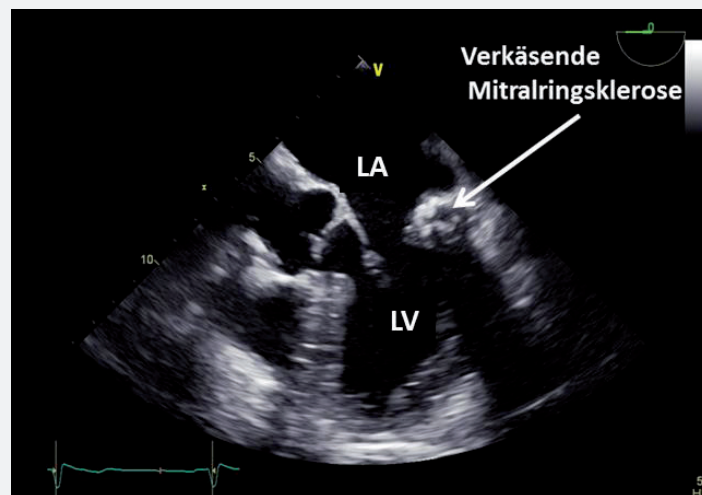
immer wieder stellen wir im Kardiobrief auch besondere Fälle aus unserem klinischen Alltag vor, dieses mal den sehr seltenen Fall einer verkäsenden Mitralklappenstenose, welche bei unserer Patientin embolische Schlaganfälle ausgelöst hat. Aber sehen Sie bitte selbst.

Ich möchte die Gelegenheit nutzen, mich auch im Namen aller Mitarbeiter unserer Klinik für die gute Zusammenarbeit im Jahr 2018 bei Ihnen allen zu bedanken und wünsche Ihnen ein fröhliches und friedvolles Weihnachtsfest, hoffentlich ein wenig Zeit zum Durchatmen – und ein gesundes und gutes neues Jahr.

Wie immer mit herzlichen kollegialen Grüßen aus Ruit
Ihr Christian Herdeg

DER INTERESSANTE FALL

VERKÄSENDE MITRALRINGSKLEROSE – EINE SELTENE SCHLAGANFALLURSACHE



FALLBERICHT

Die 76-jährige Patientin litt am 10. November unter akut aufgetretenen Kribbelparästhesien in der linken Hand und im linken Fuß. Zudem hatte sie starke Übelkeit, Schwindel und eine Fallneigung nach links. In der akut durchgeführten zerebralen Bildgebung zeigten sich mehrere Ischämien im Marklager rechts, paraventrikulär sowie rechts occipital und rechts parietal. Die Patientin wurde bis zum 15. November in der „Stroke Unit“ der medius KLINIK KIRCHHEIM behandelt, wir übernahmen sie dann zur kardialen Emboliequellsuche in unsere Klinik. Dabei zeigte sich in der transösophagealen Echokardiographie eine verkäsende rupturierte Mitralklappenstenose mit einer in den linksventrikulären Ausflusstrakt flottierenden Zusatzstruktur (DD Anteil der rupturierten Ringkalzifikation, DD apositionelle Thrombusformation oder tumoröse Raumforderung). Klinisch und laborchemisch kein Hinweis auf eine infektiöse Endokarditis. Wir nahmen zwei Paar Blutkulturen und die Serologie zum Ausschluss einer Coxiella burnetii, einer Bartonella henselae oder quintana, einer Chlamydien-, Legionellen- und Mykoplasmen-Infektion ab, zudem Rheumafaktoren, antinukleäre Antikörper und Anti-cardiolipin-IgG. Es zeigten sich hier keine Auffälligkeiten. Kein Anhalt für eine infektiöse Endokarditis. Des Weiteren kein Vorhofflimmernnachweis. Daraufhin präoperative Koronarangiographie am 16. November und Verlegung zur Operation ins Robert-Bosch-Krankenhaus. Die Operation wurde dann letztlich am 19. November durchgeführt (siehe Rückseite unter Verlauf).



Prof. Dr. med. Christian Herdeg
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Herz- und Kreislaufkrankheiten

TELEFON 0711 / 4488-11450
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de

24H SERVICE TELEFON 0711 / 4488-11455

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

HINTERGRUND MITRALRINGSKLEROSE

- » Kalzifikation des fibrösen Mitralrings meist posterior
- » Prävalenz im Echolabor (3 %, 11 % aller Patienten mit Mitralvitium, steigende Prävalenz mit dem Alter: 50-60 Jahre: 3-9 %, 70-80 Jahre: 14-20 %)
- » Mitralringsklerose ist Indikator für die atherosklerotische Belastung (Assoziation mit KHK)
- » Meist asymptomatisch
- » Selten Ursache für Mitralstenose (restriktive Segelmobilität und Einengung des LV-„Inflow“) oder -insuffizienz (Abnahme der systolischen Beweglichkeit des Rings mit resultierender Koaptationsstörung)
- » Prävalenz Schlaganfall bei Patienten mit Mitralringsklerose ~ 12 %
- » Angenommene Ätiologie: Thrombusadhäsion an geschädigtes Endothel im kalzifizierten Ringbereich
- » Eine antithrombotische Therapie ist effektiv

HINTERGRUND VERKÄSENDE MITRALRINGSKLEROSE

- » Selten: ~ 0,6 % aller Mitralringkalzifikationen (= 0,067 % aller transthorakalen Echokardiographien)
- » Erstbeschreibung 1983 als „steriler“ Abszess
- » Bildgebung: rundliche Raumforderung in Projektion auf den (meist posterioren) Mitralring mit echoarmer Zone
- » Histologie: „Zahnpasta-artige“ Konsistenz mit mikroskopischen Zeichen einer verflüssigten Nekrose und amorphem eosinophilem azellulären Material, umgeben von Makrophagen und eosinophilen Lymphozyten und Verkalkungen
- » Differentialdiagnose: darf nicht mit einem Tumor oder Abszess verwechselt werden
- » Die verkäsende Mitralringsklerose wird prinzipiell ebenfalls als benigne angesehen – ABER:
- » Prävalenz Schlaganfall bei Patienten mit verkäsender Mitralringsklerose: 19,2 % = 1 von 5 !
- » Angenommene Ätiologie: spontane Fistelbildung oder Ruptur in den linken Vorhof mit Entleerung des intrakavitären verkäsenden Materials, Embolisation von Debris der Ringkalzifikation
- » Somit Antithrombotika meist ineffektiv in der Schlaganfallprävention bei verkäsender Mitralringsklerose!
- » Therapie: Operation

VERLAUF

Unsere Patientin erhielt operativ einen biologischen Mitralklappenersatz (Perimount 29 mm). Intraoperativ hatte sich die verkäsende Ringverkalkung mit einer Vorwölbung im P2/P3-Segment bestätigt. Bei Inzision entleerte sich milchiges Sekret. Unterhalb der Klappe mussten mehrere, sich krümelig auflösende Kalkschollen entfernt werden. Der postoperative Verlauf war noch durch hartnäckiges tachykardes Vorhofflimmern prolongiert. Am 01. Dezember konnte die Patientin dann aber nach Hause entlassen werden.



Prof. Dr. med. Christian Herdeg
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Herz- und Kreislauferkrankungen

TELEFON 0711 / 4488-11450
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de

24H SERVICE TELEFON 0711 / 4488-11455

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern