

Abb. 1 a transthorakale Echokardiographie (apikale Anlotung) b transvenöse Angiographie (mit Kontrastmittel).

S. Hochreuther¹

U. Tebbe¹

¹Klinikum Lippe, Abteilung für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin, Herz-Kreislaufzentrum Lippe

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0032-1327426
Dtsch Med Wochenschr 2013;
138: 891–892 · © Georg Thieme Verlag KG · Stuttgart · New York · ISSN 0012-0472

Korrespondenz

Dr. Stefan Hochreuther
Klinikum Lippe Detmold
Röntgenstraße 18
32756 Detmold
Tel. 05231-720
eMail stefan.hochreuther@
klinikum-lippe.de

Der 74-jährige Patient wurde zur Abklärung von zunehmender Belastungsluftnot vom Hausarzt stationär eingewiesen. Die transthorakale Echokardiographie im modifizierten 2- und 4-Kammerblick ergab den Befund einer mittelgradigen Aortenklappeninsuffizienz.

Die oben gezeigte, ebenfalls apikale Ebene der transthorakalen Echokardiographie und die transvenöse Angiographie zeigen zwei weitere auffällige Befunde.

- ▶ Welche sind das?
- ▶ Erlauben diese Befunde eine Diagnose?
- ▶ Wenn ja, welche?
- ▶ Sind Differenzialdiagnosen möglich?
- ▶ Wenn ja, welche?

74-jähriger Patient mit zunehmender Belastungsluftnot

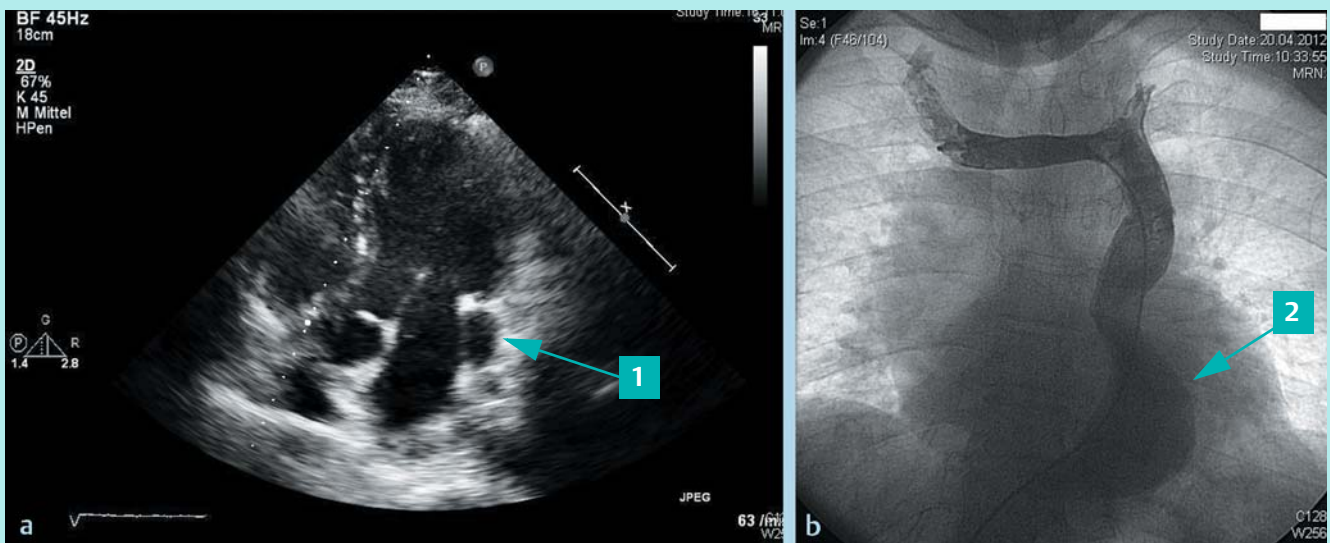


Abb.2 a transthorakale Echokardiographie (apikale Anlotung) b transvenöse Angiographie (mit Kontrastmittel).

► Befunde

1. zystische rundliche Struktur echoarm an der Lateralwand des linken Vorhofs mit deutlicher Abgrenzung vom linken Vorhof
2. massiv dilatierter Koronarvenensinus mit einer venösen Verbindung zur linken und rechten Vena subclavia

► Diagnose

- Vena cava superior sinistra persistens

► Differenzialdiagnosen

- Perikardzyste
- Vorhofaneurysma

► Erläuterung

Insbesondere in der direkten Angiographie zeigt sich der venöse Abstrom der beiden Vv. jugularis über die persistierende Hohlvene. Sie drainiert typischerweise über den massiv dilatierten – weil volumenbelasteten – Koronarvenensinus in den rechten Vorhof.

Die Persistenz der linken oberen Hohlvene stellt eine seltene Anomalie des oberen Hohlvenensystems dar. Sie findet sich in 0,1–0,2% der Normalbevölkerung [1, 2]. Da sie meist hämodynamisch nicht wirksam ist, wird sie klinisch selten diagnostiziert. Ursache ist eine fehlende Degeneration der linken oberen Kardinalvene in utero. Erster Hinweis ist ein deutlich dilatierter Koronarvenensinus, den man bereits echokardiographisch diagnostizieren kann. Probleme können im Rahmen einer CRT-D-Anlage (Platzieren der linksventrikulären Elektrode) auftreten. Eine spezifische Therapie ist nicht notwendig [1, 2].

Die Belastungsluftnot des Patienten konnte auf eine mittelgradige Insuffizienz der Aortenklappe zurückgeführt werden, die in keinem Zusammenhang mit dem Befund einer persistierenden oberen Hohlvene steht (Zufallsbefund).

Literatur

- 1 Sarodia BD, Stoller JK. Persistent left superior vena cava: case report and literature review. *Respir Care* 2000; 45: 411–416
- 2 Gonzalez-Juanatey C et al. Persistent left superior vena cava draining into the coronary sinus: report of 10 cases and literature review. *Clin Cardiol* 2004; 27: 515–518