

---

**MacGyver, Angus, geb. 15.08.1968, Patienten-Nr.: 1000000015, Fallnr.:  
1000000008, 172 cm, 68 kg****Herzkatheter-Befund vom 06.12.2024**

<b>Untersucher:</b>	Dr. med. Frank Steinborn, Prof. Dr. med. Alexander Lauten		
<b>Durchleuchtungszeit:</b>	333,00 Min.	<b>Flächendosisprodukt:</b>	2,00 cGy*cm <sup>2</sup>
<b>Kontrastmittel:</b>	44,0 ml Accupaque 300		
<b>Beginn der Prozedur</b>	11:00 Uhr	<b>Ende der Prozedur</b>	16:00 Uhr
<b>(Stich):</b>		<b>(Schleuse ex):</b>	
		<b>Prozedurdauer:</b>	300 Min.

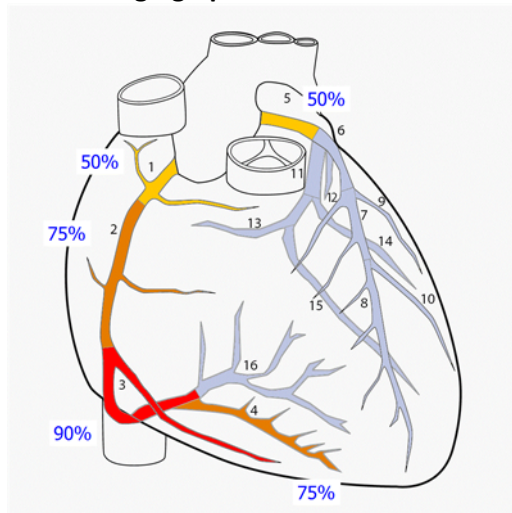
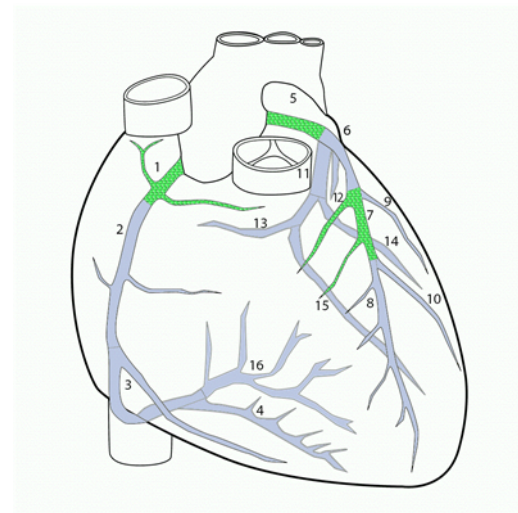
**Indikation:**NSTEMI, Ausschluss KHK, Vitium und Kontrolle nach HTX.  
Pathologisches Ruhe-EKG.  
Pathologisches Belastungs-EKG.  
Pathologische Ruhe-Echokardiographie.**Zugänge:**

Punktion der A. rad. rechts (TEST 1), Punktion der A. rad. rechts (TEST 2).

**Diagnose:**Sonstige Formen der Angina pectoris (I20.8)  
Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus (I20.1)  
Angina pectoris, nicht näher bezeichnet (I20.9)  
Instabile Angina pectoris (I20.0)  
Finding from Angio  
Finding from PCI

**Rechtsherzkatheter:**

Finding from Rechtsherzkatheter

**Koronarangiographie****PCI****Hämodynamik:**

-

Rückzug:

AO: 8/9/10 mmHg, LV: 1/2/3 mmHg

HZV / Widerstände:

HZV (Fick): 1,00 l/min, HI (Fick): 0,60 l/min./m<sup>2</sup>/BSASVR (Fick): 2,00 (dyn\*s)/cm<sup>5</sup>, SVRI (Fick): 3,60 (dyn\*s)/cm<sup>5</sup>/m<sup>2</sup>**Koronarangiographie:**

Hauptstamm: mit 50%iger Stenose.

LAD: unauffälliges Gefäß, guter Fluss, keine Stenosen.

LCX: unauffälliges Gefäß, guter Fluss, keine Stenosen.

Rechtsversorgungstyp

RCA: proximal mit 50%iger Stenose, medial mit 75%iger Stenose, distal mit 90%iger Stenose und PDA mit 75%iger Stenose.

Kommentar from Angio

**Lävokardiographie:**

LV EF 35 %

Antero-basal normal, Antero-lateral hypokinetisch, Apikal normal, Diaphragmal akinetisch, Postero-Basal hypokinetisch, Basal-septal hypokinetisch, Apikal-septal akinetisch, Posterior-lateral hypokinetisch, Inferior-lateral hypokinetisch, Superior-lateral dyskinetisch.

**Aortographie:**

Aortenektasie. Kein Anhalt für Aortenklappeninsuffizienz. Bikuspidale Aortenklappe mit eingeschränkter Öffnung. Kein Hinweis auf eine degenerative Veränderung der Aortenklappe.

**FFR:**

Hämodynamische Beurteilung der Koronarien:

iFR der RCA. Methode der Hyperämie: Adenosin i.c. Ruhe: 1,00. Minimaler iFR-Quotient unter Hyperämie: 2,00. Maximaler fokaler Drucksprung: 3,00 mmHg.

**Myokardbiopsie:**

Einbringen eines Pigtails in den LV und dann mittels eines langen Wechsel Drahtes Vorbringen des Asahi Intec 7.5F MP1 sheathless Katheters. Nun unter kontinuierlicher hämodynamischer Kontrolle komplikationslose Entnahme von 111 Myokardbiopsien über den einliegenden MP1-Führungskatheter aus der lateralen LV-Wand mit dem Medwork BIO 180cm Bioptom. LV Druck prä und post Biopsie idem.

Kein Hinweis auf einen Perikarderguss im direkt im Anschluss in HK durchgeführten TTE.

**IVUS:**

IVUS Untersuchung des Hauptstamms. Minimal Lumen Durchmesser 5,0 mm. RVD proximal 2,0 mm und distal 1,0 mm. Darstellung einer Stenose mit einer minimalen Lumen Area (MLA). Nachweis einer Plaque Ruptur, eines intrakoronaren Thrombus und einer Gefäßwandklerosierung. Hinweis auf eine Gefäßwanddissektion durch Plaque.

**OCT:**

OCT Untersuchung des Hauptstamms. Minimal Lumen Durchmesser 11,0 mm. RVD proximal 1,0 mm und distal 2,0 mm. Darstellung einer Stenose mit einer minimalen Lumen Area (MLA). Nachweis einer Plaque Ruptur. Insgesamt wurde ein gutes Stentergebnis erzielt.

**TASH:**

Zweidruckmessung im LVOT, Ruhegradient 1 mmHg, postextrasystolisch 2 mmHg und beim Valsava-Manöver 3 mmHg. Sondierung des 2. Septalast der LAD und Einführung eines 1,5 mm OTW-Ballon. Injektion von 4,00 ml Ethanol unter gesicherter Okklusion des Septalastes. Nach der Ablation Ruhegradient 1 mmHg, Druckgradient postextrasystolisch 2 mmHg und beim Valsava-Manöver 3 mmHg.

**Verschluss paravalvuläres Leck:**

Finding from Verschluss paravalvuläres Leck

**Becken-Bein-Angiographie:**

Finding from Becken-Bein-Angiographie

**Perikardpunktion:**

Elektive Anlage einer Perikarddrainage bei Perikarderguss.

Liegende Lagerung mit leicht erhöhtem Oberkörper, Monitoring von Blutdruck, EKG, SpO2, ausführliche sonographische Darstellung des Ergusses. Wiederholte Sprühdesinfektion, sterile Abdeckung, Lokalanästhesie mit insgesamt 10ml Lidocain. Komplikationslose Punktion mit der Punktionsnadel des Punktionsbestecks unter laufender echokardiographischer Kontrolle. Nach Aspiration des Ergusses Gabe von aufgeschäumtem Gelafundin über die Punktionsnadel und echokardiographischer Verifizierung der adäquaten Punktion des Perikardergusses. Einbringen des Seldingerdrahtes, Dilatation des Punktionskanals mit Dilatator und abschließend komplikationsloses Vorbringen des Pig-Tail-Katheters. bernsteinfarbenem Erguss und Anlage eines Ablaufbeutels. Fixierung der Drainage. Ausreichend Material asserviert und für den Versand in klinische Chemie, Hämatologie, Mikrobiologie, Virologie und Pathologie auf Station belassen.

Komplikationslose Anlage einer Perikarddrainage und Entlastung des Perikardergusses von ml Erguss.

**Sonstige:**

Finding from Sonstige Untersuchung

**Intervention:**

Implantation von einem (Material 1, 1x1 mm, 1 Bar, 1 Sec) in Provisional Technik.

Implantation von einem in den LMS (Material 2, 2x2 mm, 2 Bar, 2 Sec) in TAP Technik.

Implantation von einem (Material 3, 3x3 mm, 3 Bar, 3 Sec) in Kissing Stent Technik.

Implantation von einem in den OM3 (Material 4, 4x4 mm, 4 Bar, 4 Sec) in T Stenting Technik.

**Bypass:**

Finding from Bypass-Darstellung

**Rotablation Koronargefäße:**

Finding from Rotablation Koronargefäße

**Rekanalisation chron. Koronarverschlüsse:**

Finding from Rekanalisation chron. Koronarverschlüsse

**Valvuloplastie Aortenklappe:**

Finding from Valvuloplastie Aortenklappe

**Valvuloplastie Mitralklappe:**

Finding from Valvuloplastie Mitralklappe

**Passagerer Schrittmacher:**

Finding from Passagerer Schrittmacher

**Intubation:**

Finding from Intubation

**Defibrillation:**

Finding from Defibrillation

**Reanimation:**

Finding from Reanimation

**Unterstützungssystem:**

Cardiohelp

**Prozedere:**

- Postoperative Medikation

ASS (1 x 100 mg) während des stationären Aufenthalts, Clopidogrel (1 x 75 mg), Prasugrel (1 x 10 mg), Ticagrelor (2x 90 mg) und Heparin i.E. für 3 Monate, danach ASS (1 x 100 mg), Clopidogrel (1 x 75 mg), Prasugrel (1 x 10 mg) und Ticagrelor (2x 90 mg) auf Dauer.

- Engmaschige Kontrolle auf etwaiges Nachlaufen des Perikardergusses. Mindestens stündliches Abziehen von Re-Erguss. Bei hämodynamischer Verschlechterung/ Dyspnoe sofortige TTE-Kontrolle, bei plötzlich

auftretender starker Dyspnoe sofortige Lungenauskultation und ggf. Rö-Thorax. Blutdruck- und EKG-Monitoring.

Dr. med. Frank Steinborn  
Ltd. Oberarzt

Prof. Dr. med. Alexander Lauten  
Chefarzt

Prof. Dr. med. Alexander Lauten  
Chefarzt

Dieses Dokument wurde elektronisch erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.