

7 Ein interessanter Fall

Es wird über eine 59-jährige Patientin berichtet, mit bekanntem Morbus Osler. Seit einigen Wochen berichtete die Patientin über zunehmenden Gewichtsverlust, einem Leistungsknick sowie Dyspnoe und Druck in der Brust. Die Beschwerden traten hauptsächlich unter Belastung auf. Mit Verdacht auf eine maligne Raumforderung wurde bei der Patientin ein CT des Thorax durchgeführt. Im Rahmen dieser Untersuchung wurde außerdem eine CTA der Koronarien erstellt.

Die Patientin hatte eine mittlere Herzfrequenz von 48 Schlägen die Minute mit einer Herzfrequenzvariation von 5 Schlägen während der Untersuchung. Die Bilder wurden mit einem Pitch von 0,3 und Schichtdicken von 1,25 mm, bei 70 % RR-Intervall erstellt. In den axialen Schichten waren alle Segmente mit guter Bildqualität einzusehen. Mit einem Kalkscore von 15 Punkten nach Agatston, war das koronare Risiko gering. Im Bereich der LAD, Segment 7, am Abgang des zweiten Diagonalast fand sich ein verkalkter Plaque mit deutlicher Überstrahlung. Eine Stenose konnte in diesem Bereich nicht ausgeschlossen werden. Die übrigen Segmente wiesen keine weiteren verdächtigen Veränderungen auf.

Zur weiteren Abklärung des verdächtigen Segments wurden multiplanare Reformatierungen und Maximum-Intensitäts-Projektionen angefertigt. Auch die MIP waren aufgrund der Überstrahlungen nicht sicher zu beurteilen. Erst im Schrägschnitt der MPR stellte sich der Bereich gut dar und konnte sicher als nicht stenotisch beurteilt werden.

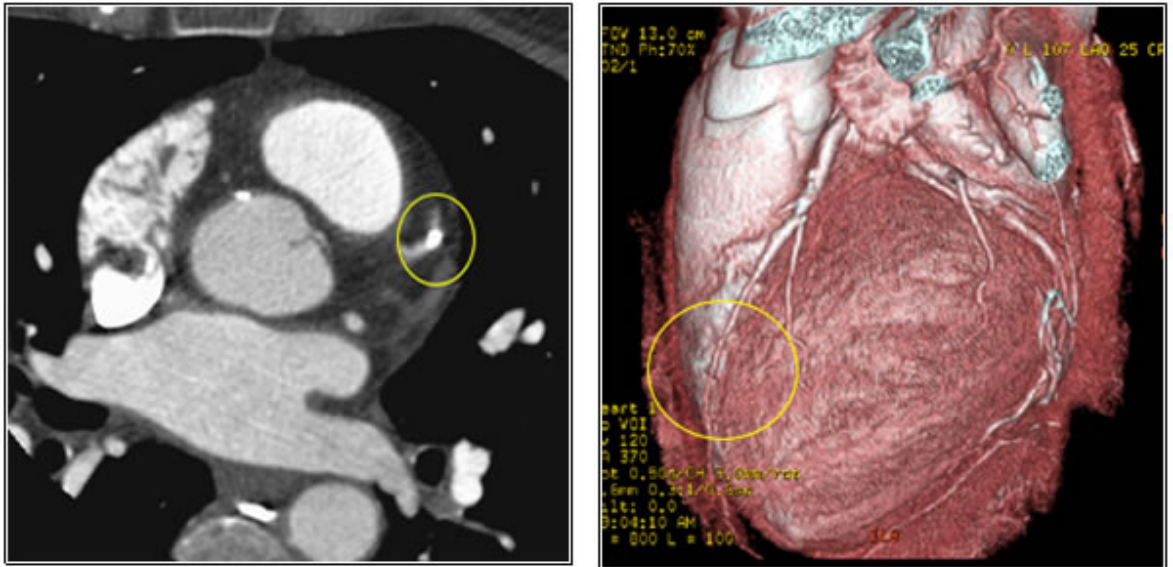


Abbildung 24 und 25 links Darstellung der LAD in den axialen Bildern, das Volume Rendering rechts zeigt eine gute Übersicht, gibt aber keinen weiteren Einblick über den Grad der Veränderungen in diesem Bereich

Die übrigen Koronarien der Patientin konnten bis zu einem Durchmesser von 1,5 mm eingesehen werden und waren sowohl in den axialen Bildern als auch in den Rekonstruktionen unauffällig. Aufgrund der sehr guten Bildqualität konnte bei der Patientin trotz erhöhter Prätestwahrscheinlichkeit auf eine selektive Koronarangiografie verzichtet werden. In der nächsten Zeit hat die Patientin mit diesem Befund ein geringes Risiko für ein größeres kardiales Ereignis.

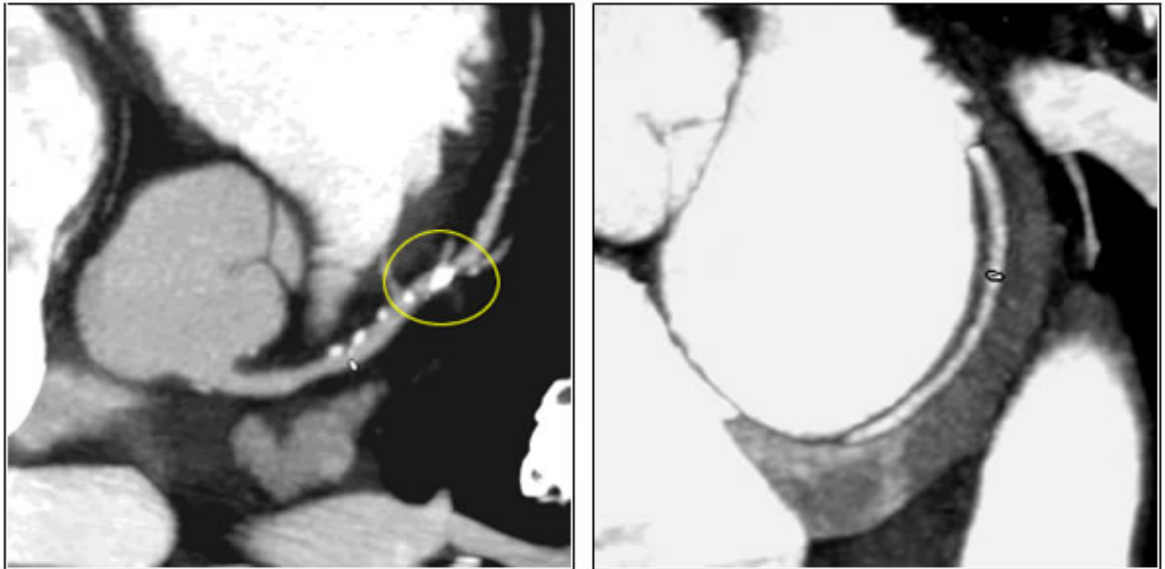


Abbildung 26 und 27 links die MIP durch die deutliche Überstrahlung nicht beurteilbar, die MPR rechts zeigt das Segment deutlich durchgängig

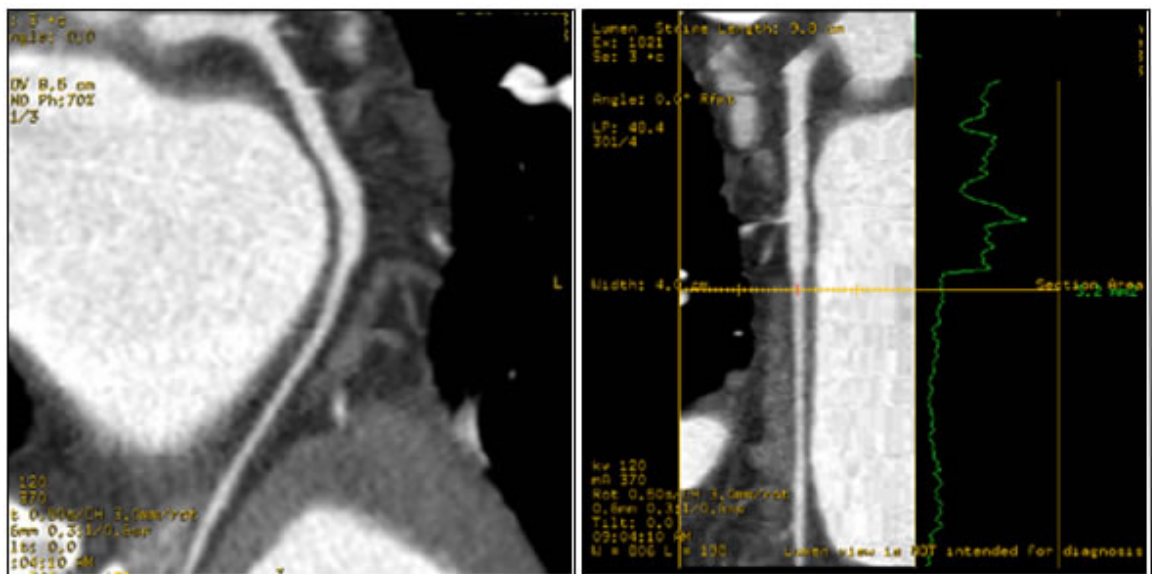


Abbildung 28 und 29 links Darstellung der LCX (Segmente 11,13) im Curved-Mode unauffällig, auch die Marginalen waren gut zu beurteilen, rechts die LCX in der Lumen Darstellung

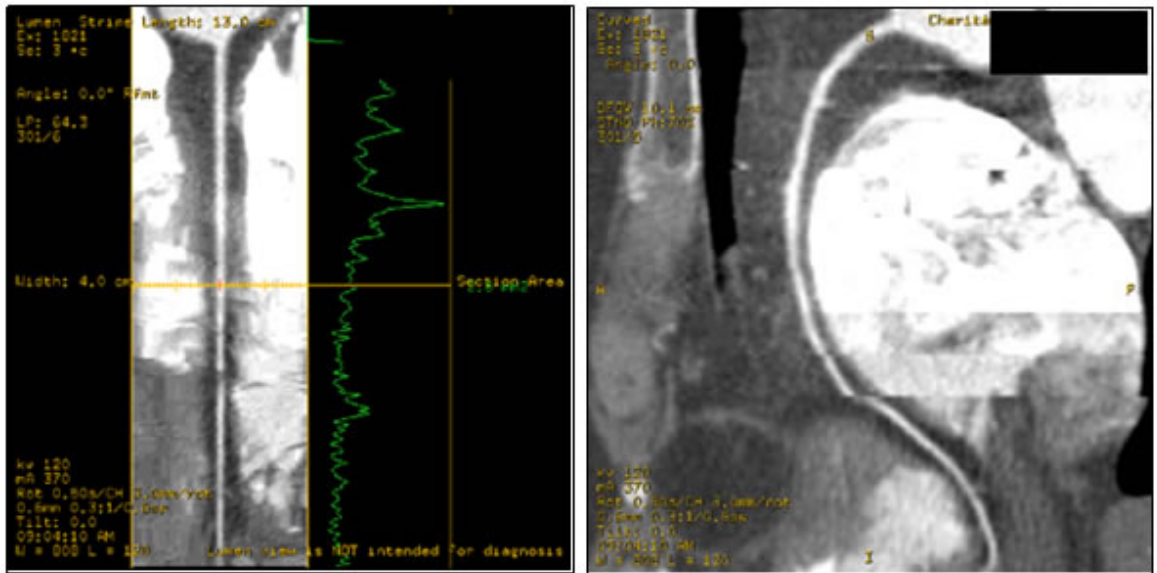


Abbildung 30 und 31 rechts die RCA bis in die Pars interventricularis unauffällig bei sehr guter Bildqualität, links im Curved-Mode finden sich Bewegungsartefakte am Übergang des Segments 3 und 4