



**K L I N I K U M
L E V E R K U S E N**

KLINIKUM LEVERKUSEN POSTFACH 10 07 40 51307 LEVERKUSEN

Herrn
Dr. med. Joisten
Im Weingartskamp 44
51061 Köln

Medizinische Klinik 1
Ltd. Arzt Prof. Dr. M. Tauchert

Ihr Zeichen/ Schreiben vom	Mein Zeichen	Durchwahl: 0214/13-	Fax: 0214/13-	Datum
	Ja/ro Station I1	21 61		10.10.96

PATIENT: Isenbügel, Maria, geb. 13.08.1920, Leipziger Str. 13, 51373 Leverkusen

Herzkatheteruntersuchung vom 09.10.96

Katheternummer: 7814/96

Indikation:

Stationäre Aufnahme auf der Intensivstation der Geriatrie wegen protrahierter Vorderwandischämie am 26.09.96. In der Kardiologischen Praxis wurde der Verdacht auf eine Coronare Herzkrankheit gestellt. Unter der derzeitigen Medikation fühlt die Patientin sich recht wohl.
Zustand nach Lungenembolie 04/91 nach venöser Thrombose.
Zustand nach TEP 1982.

Belastungs-EKG:

Liegt nicht vor.

Echokardiographie:

Aortenklappensklerose , normale LV-Funktion.

Risikofaktoren:

Bekannte arterielle Hypertonie , familiäre Belastung (Infarkt beim Bruder).
Hyperlipoproteinämie .
Cholesterin 249, Triglyzeride 74, HDL 96, LDL 138, Lp(a) 43,1 mg%.

Blutgruppe:

A Rh positiv

Komplikationen:

Keine

KLINIKUM LEVERKUSEN gGMBH
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität zu Köln
Geschäftsführer: Günther Kempkes
Aufsichtsratsvorsitzender: Paul Hebbel
Sitz der Gesellschaft: Leverkusen
Amtsgericht Leverkusen: HRB 3546

Hausadresse:
Dhünnberg 60
51375 Leverkusen
Telefon: 0214/13-0

Verkehrsanbindung:
Sie erreichen uns
mit den Linien
207, 209, 210,
222, 227

Bankverbindung:
Sparkasse Leverkusen
Konto 100 000 231
BLZ 375 514 40
Postgiroamt Köln
Konto 9054-508
BLZ 370 100 50

Isenbügel, M., geb. 13.08.20

Hämodynamik :

Normofrequenter Sinusrhythmus . Linksventrikulärer Druck 120/0/6 mmHg , nach Laevo 135/0/9 mmHg . Aortendruck 135/59/90 mmHg . Kein Drucksprung über der Aortenklappe. O₂-Sättigung im linken Ventrikel 99 %.

Li. Coronararterie selektiv (JL 4, F 6):

KM-Infektion vor und nach Gabe von Nitroglycerin 0,2 mg i.c..

Verkalkungen im proximalen RIVA- und RCX-Bereich. Kräftiger, leicht sklerotisch veränderter Stamm. Proximal eher dilatativ veränderter sklerotischer RIVA, der im weiteren Verlauf sich deutlich verjüngt. Am Übergang vom mittleren Drittel zur Peripherie kurzstreckige, exzentrisch gelegene kritische Stenose , deutlich sklerosierte Diagonaläste, mit deutlichen Wandunregelmäßigkeiten und teilweise Stenosen (eignen sich nicht zur Bypass-Op.). Zarter, deutlich sklerosierter RCX .

Re. Coronararterie selektiv :

Sehr schwierige Sondierung, zuletzt mit einem LIMA-Katheter F 6.

Deutlich sklerotisch verändertes Gefäß mit deutlichen Konturunregelmäßigkeiten.

Kurzstreckige hochgradige Stenose vor der Crux cordis, schlechte, sklerotisch veränderte Endäste. Abgangsstenose des Ramus ventrikularis dexter.

Laevocardiographie:

Normal großer, leicht hypertrophierter linker Ventrikel mit befriedigender Kontraktilität , diskrete Hypokinesie im Vorderwandbereich sowie im apicalen Septum. Ansonsten unauffällige Kontraktilität . Mitral- und Aortenklappe, soweit erkennbar, morphologisch intakt.

Diagnose:

1. Schwere Coronare Herzkrankheit mit noch recht guter linksventrikulärer Pumpfunktion (ICD 414.0)
2. Kurzstreckige kritische RIVA-Stenose im peripheren Anteil
3. Kurzstreckige, ca. 80%ige RCA-Stenose bei deutlich sklerotisch verändertem Gefäß
4. Verkalkungen im proximalen Anteil des RIVA und des RCX
5. Deutliche Sklerose und Stenose im Bereich der zarten Diagonaläste
6. Arterielle Hypertonie
7. Hyperlipoproteinämie (ICD 272.0)
8. Zustand nach TEP rechtsseitig 1982


Therapieempfehlung:

Aufgrund der Coronarmorphologie sollte zunächst versucht werden, durch eine konsequente medikamentösen Therapie den Zustand der Patientin zu stabilisieren. Sollte dies nicht gelingen, so stünde im Vordergrund eine myocardiale Revaskularisation . In diesem Falle müssen jedoch Nutzen und Risiko eines solchen Eingriffes gegeneinander abgewogen werden. Der Film würde dann einem Zentrum für Herzchirurgie zur Stellungnahme vorgelegt.

Die Coronargefäße sind wesentlich zarter als der benutzte Coronarkatheter F 6.

Isenbügel, M., 13.08.20

Sollte die medikamentöse Therapie nicht ausreichend sein, so bitten wir Sie, uns darüber zu verständigen, damit wir den Herzkatheterfilm an ein entsprechendes Zentrum weiterreichen können.



Prof. Dr. W. Jansen
Oberarzt

Nachrichtlich:

Dres. med. Brecht / Konert / Rappert, Kardiologen, Fr.-Ebert-Platz 17, 51373 Leverkusen