

Kalkembolisation als ungewöhnliche Komplikation bei systemischer Sklerose

Sandra Hürlimann^a, Franziska Auf der Maur^b, Jan-Olaf Gebbers^a

^a Pathologisches Institut, ^b Medizinische Klinik, Kantonsspital Luzern

Ein 43jähriger Patient wurde mit progredienter Dyspnoe und Schwäche bei Verdacht auf eine

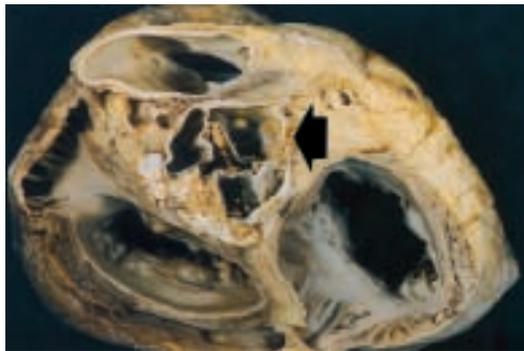


Abbildung 1. Horizontalschnitt durch die Klappenebene des Herzens mit hochgradig verkalkter Aortenklappe (Pfeil).

kardiale Beteiligung bei bekannter diffuser systemischer Sklerose eingewiesen. Die transthorakale Echokardiographie zeigte eine stark verminderte linksventrikuläre Funktion (Ejektionsfraktion 30%) bei infero-posteriorer Akinesie und Hypokinesie des Restmyokards sowie ein kombiniertes verkalktes Aortenventrium und eine Mitralinsuffizienz.

Weiter litt der Patient als Folge der Grundkrankheit an einer dialysepflichtigen terminalen Niereninsuffizienz mit renaler Anämie, Hypertonie und sekundärem Hyperparathyreoidismus sowie an weiteren charakteristischen Symptomen der Haut und der Weichteile. Im Verlauf litt der Patient unter zunehmender Dyspnoe und Angina pectoris, wurde zyanotisch und starb zwei Wochen später.

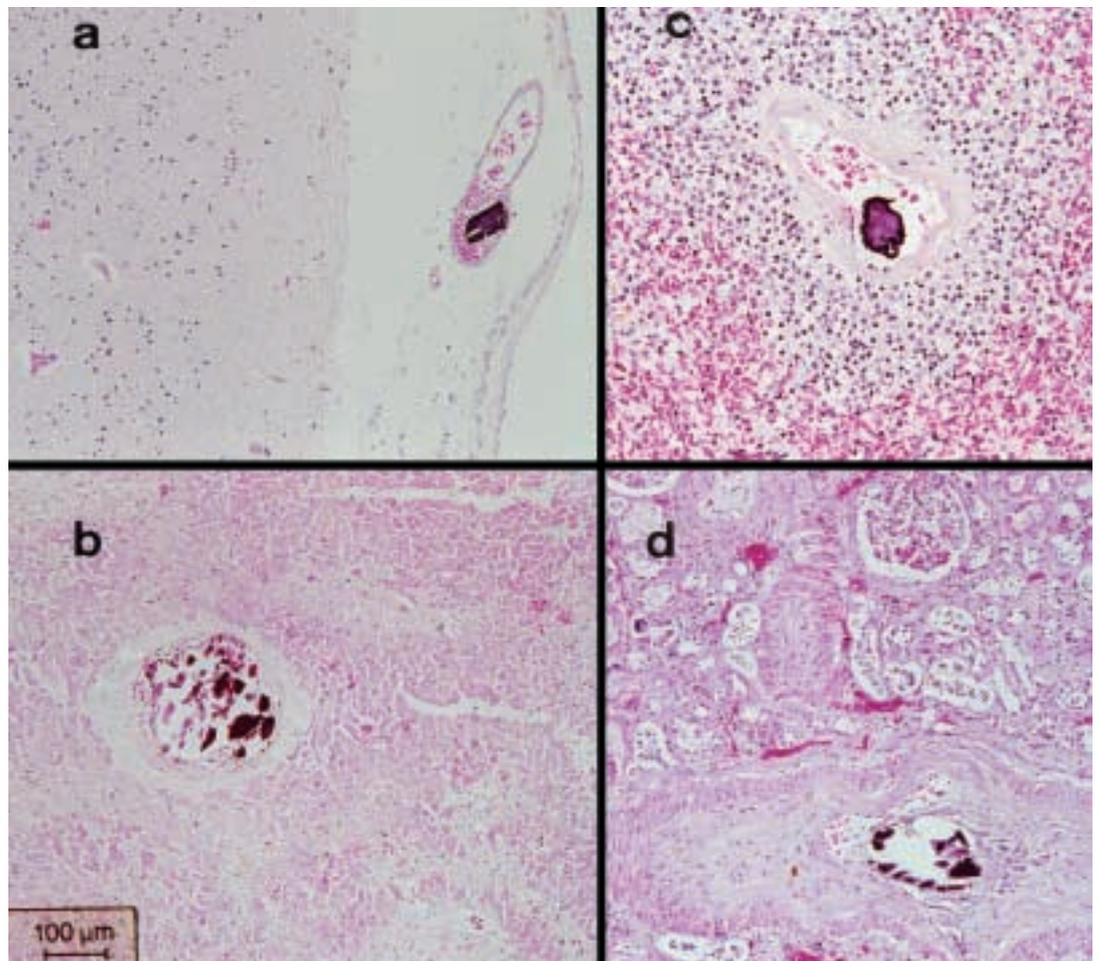


Abbildung 2. Histologie der multiplen arteriellen Kalkemboli in der Subarachnoidea (a), Herz (b), Milz (c) und Niere (d).

Autoptisch fanden wir eine ausgeprägte floride fibrosierende Alveolitis. Das Herz war biventrikulär exzentrisch hypertroph, 820 g schwer mit Zeichen der biventrikulären Insuffizienz. Die trikuspidale Aortenklappe war hochgradig verkalkt (Abb. 1 )¹). Histologisch zeigten sich, bei normalen extramyokardialen Gefässen, in den intramyokardialen Arterien multiple Kalkemboli mit akuter und subakuter Myokardnekrose sowie Zeichen der rezidivierenden Myokardischämie. Zudem fanden sich auch Kalkemboli im grossen Kreislauf (Gehirn, Magen, Dünn- und Dickdarm, Nieren, Milz und Arteriae bronchiales) (Abb. 2 )²). Die Nieren zeigten neben den Kalkemboli ausgeprägte charakteristische Gefässveränderungen der systemischen Sklerose.

Kommentar

Eine kardiale Beteiligung bei progressiver systemischer Sklerose ist selten [1, 2]; sie kann neben einer Perikarditis eine interstitielle Fibrose zeigen. Der Hauptbefund am Herzen unseres Patienten sind multiple Myokardinfarkte unterschiedlichen Alters, verursacht von rezidivierenden Kalkembolien, ausgehend von der stark verkalkten Aortenklappe.

Die höhere Inzidenz der Aortenklappenstenose durch Verkalkung bei Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz [3] wie auch Kalkemboli als Komplikation einer verkalkten Aortenklappe [4] sind vereinzelt beschrieben worden.

Korrespondenz:

Dr. med. Sandra Hürlimann
Pathologisches Institut
Kantonsspital
CH-6000 Luzern 16
sandra.huerlimann@ksl.ch

Literatur

- 1 Moon J, Coghlan JG, Pennell DJ. Systemic sclerosis involving the heart. *Heart* 2001;86:308.
- 2 Smith MD. Scleroderma. In: Lahita RG (ed). 557–67. *Textbook of the Autoimmun Diseases*. Philadelphia, Baltimore, New York: Lippincott Williams and Wilkins. 2000.

- 3 Mahler ER, Young G, Smyth-Walsh B, Pugh S, Curtis JR. Aortic and mitral valve calcification in patients with end-stage renal disease. *Lancet* 1987;2:875–7.
- 4 Salka S, Almassi GH, Leitschuh ML. Spontaneous coronary artery embolus associated with calcific aortic stenosis. *Chest* 1994;105:1289–90.

LESERBRIEF / COURRIER DES LECTEURS

Walter Zollinger-Streiff

Rubin-Ikterus

Leserbrief zu Anamnese «Schreibzeug weg!».
Schweiz Med Forum 2004;4:204.

Ihre «Story» des durch ein zahnloses Meer-schweinchen induzierten Ikterus erregte bei mir nicht nur ein gemütliches Schmunzeln, sondern weckte auch eine Erinnerung zu Händen Ihrer «Sammlung».

Der operierende Ophthalmologe zog mich, damals Oberarzt auf der Medizinischen Abteilung, bei wegen eines ausgesprochenen Rubin-Ikterus

bei einem Mädchen, das sich prae- und postoperativ bester Gesundheit erfreute. Beide Augen verbunden, Skleren nicht einsehbar. Laborwerte alle normal. Längere anamnestische Plauderei mit dem Mädchen (nota bene: vor den Laboruntersuchungen!) völlig unergiebig.

Am Nachmittag kommt die Grossmutter zu Besuch, äussert sich froh über die gelungene Augenoperation der Enkelin, stolz auf ihren Beitrag zum guten Gelingen: «Gäll, bisch froh, das ich scho vor e paar Wuche gseit han, söllisch all Tag vill Rüebli ässe und Rüebli-saft trinke, dann chunnts guet mit de Auge!»

Korrespondenz:

Dr. med. Walter Zollinger-Streiff
In Grosswiesen 30
CH-8044 Gockhausen