

# JUNG UND FIT !!!

**ASS. PROF. DR. YASSER HEGAZY**

MEDICLIN HERZZENTRUM LAHR

YASSER.HEGAZY@MEDICLIN.DE

## FALLVORSTELLUNG – VICENARIAN BISTRICENARIAN (20-39J)



### **TLE COMMUNITY & FRIENDS**

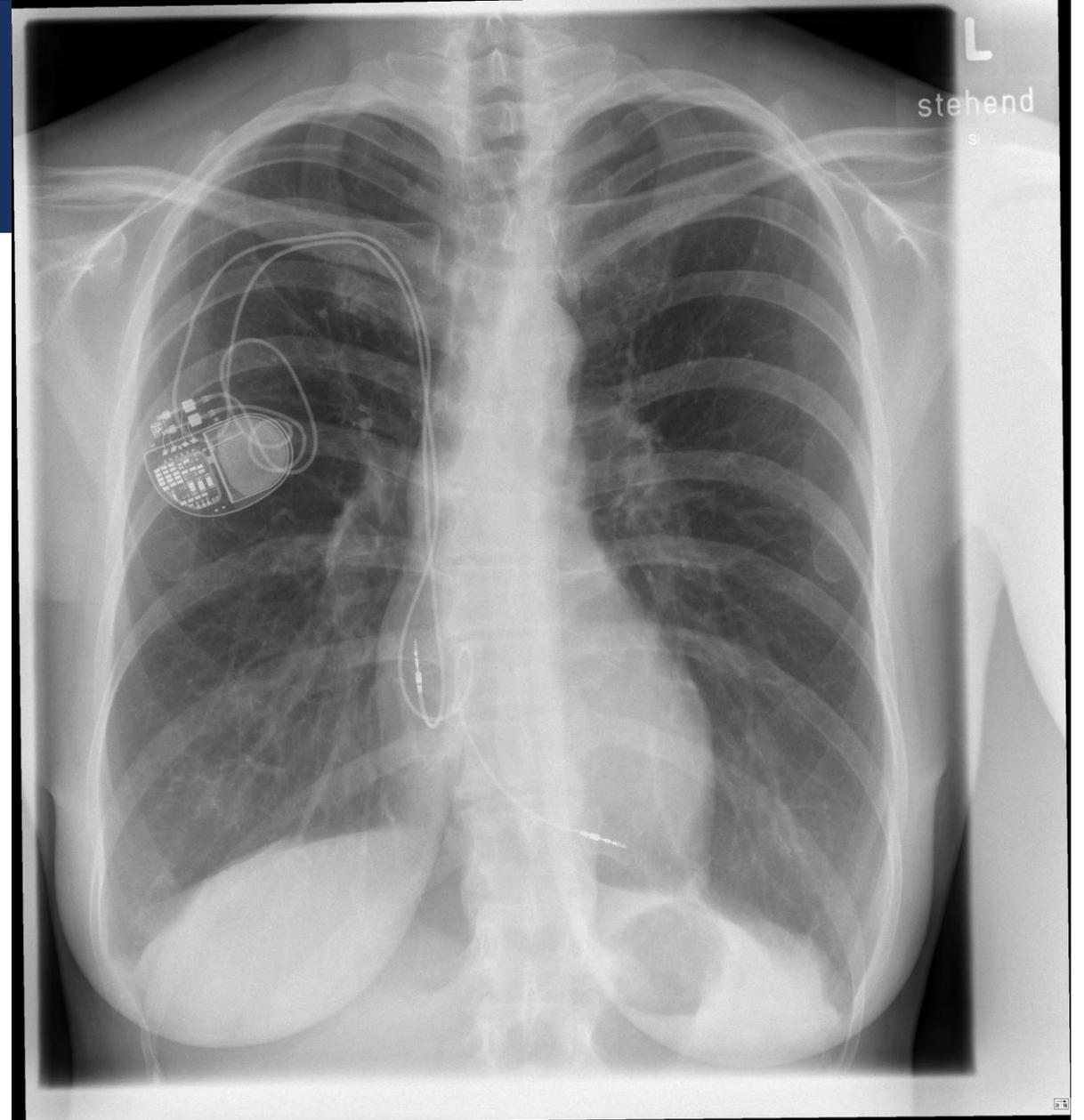
The future belongs to those who prepare for it today!

### **WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG:**

PD Dr. med. Samer Hakmi, Asklepios Klinik St. Georg  
Crowne Plaza City Alster, Graumannsweg 10, 22087 Hamburg

# PATIENT HISTORY

- 37 Jahre alt Frau
- Zn Myokarditis 2010
- Chronotrope Inkompetenz, Tachy-Brady-Syndrom
- 2 K SM Implantation in 2013 bei Sick-Sinus-Syndrom
- Medikation: Propranolol 10 mg (1-0-1)
- Anhaltende ventrikuläre Tachykardien mit Synkope bei rechtsventrikulärer Dysplasie (2023)
- Indikation zur Aufrüstung auf 2K Defibrillator



# DIAGNOSTICS

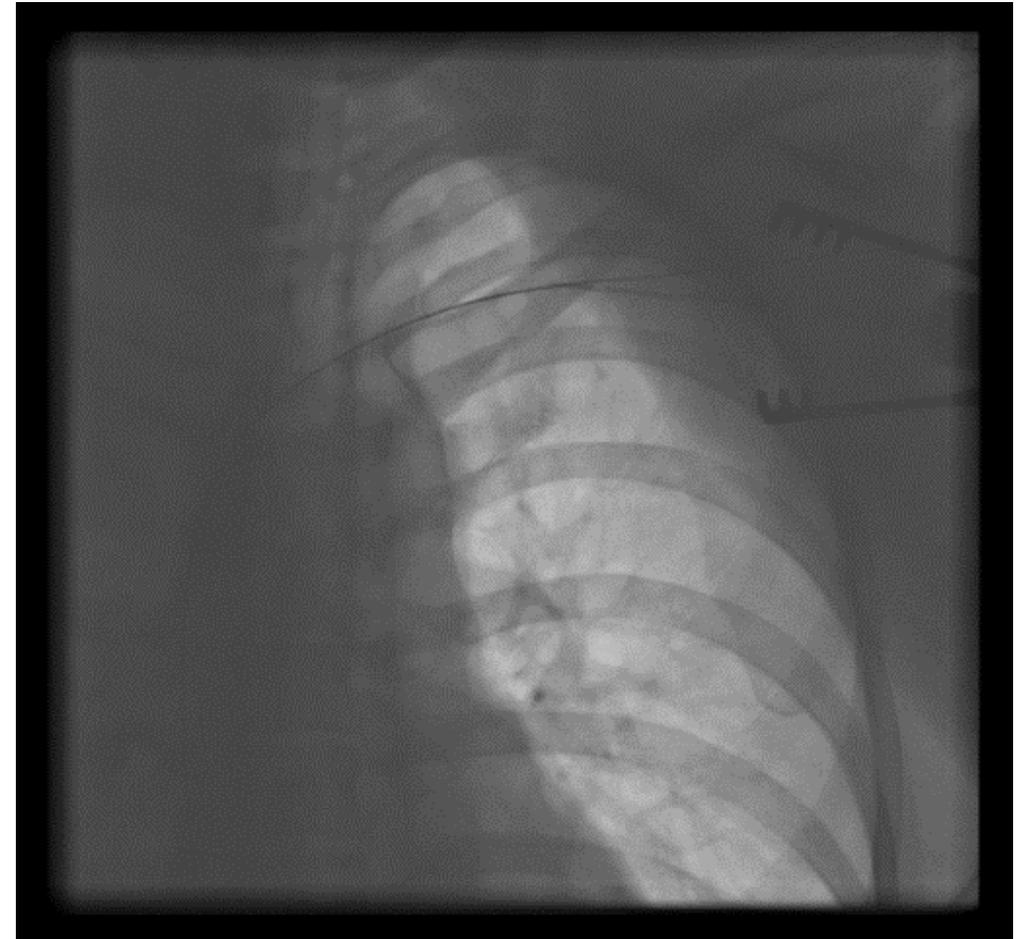
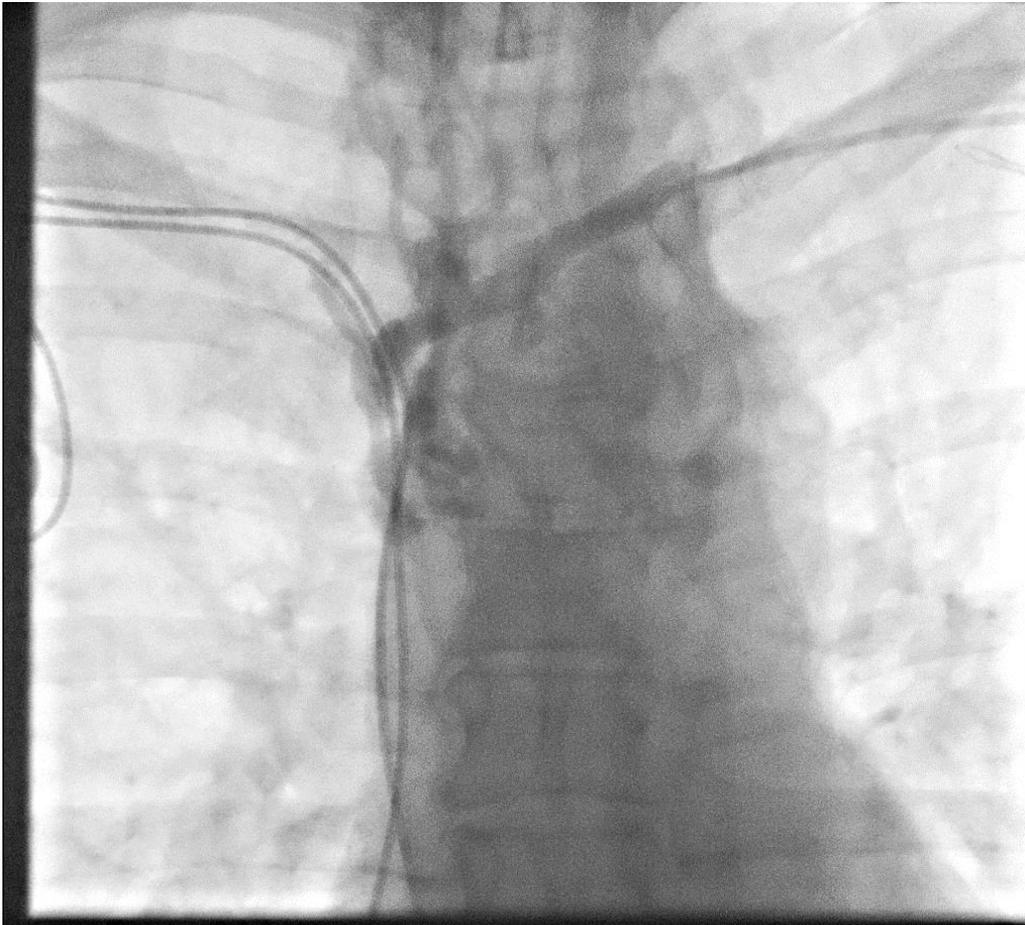
- Echo: Gute EF, Leichte TI, mittelgradige MI
- Kardio-MRT (2023): unauffälliger Befund
- RV-Durchlaufangiographie → RV-Dysplasie
- SM-Kontrolle: gute Messwerte, Nicht SM-abhängig, Ap 85%, Vp 0,2%

# FRAGE I

- 1) Implantation eines sICD
- 2) Weitere Diagnostik (CT, Phlebographie)
- 3) Aufrüstung auf der rechten Seite, mit Extraktion der RV-Elektrode
- 4) Defi-Implantation auf der linken Seite, mit Extraktion des SM-Systems auf der rechten Seite



# PLAN A: 2K DEFI-IMPLANTATION LINKS+ EXTRAKTION RECHTS



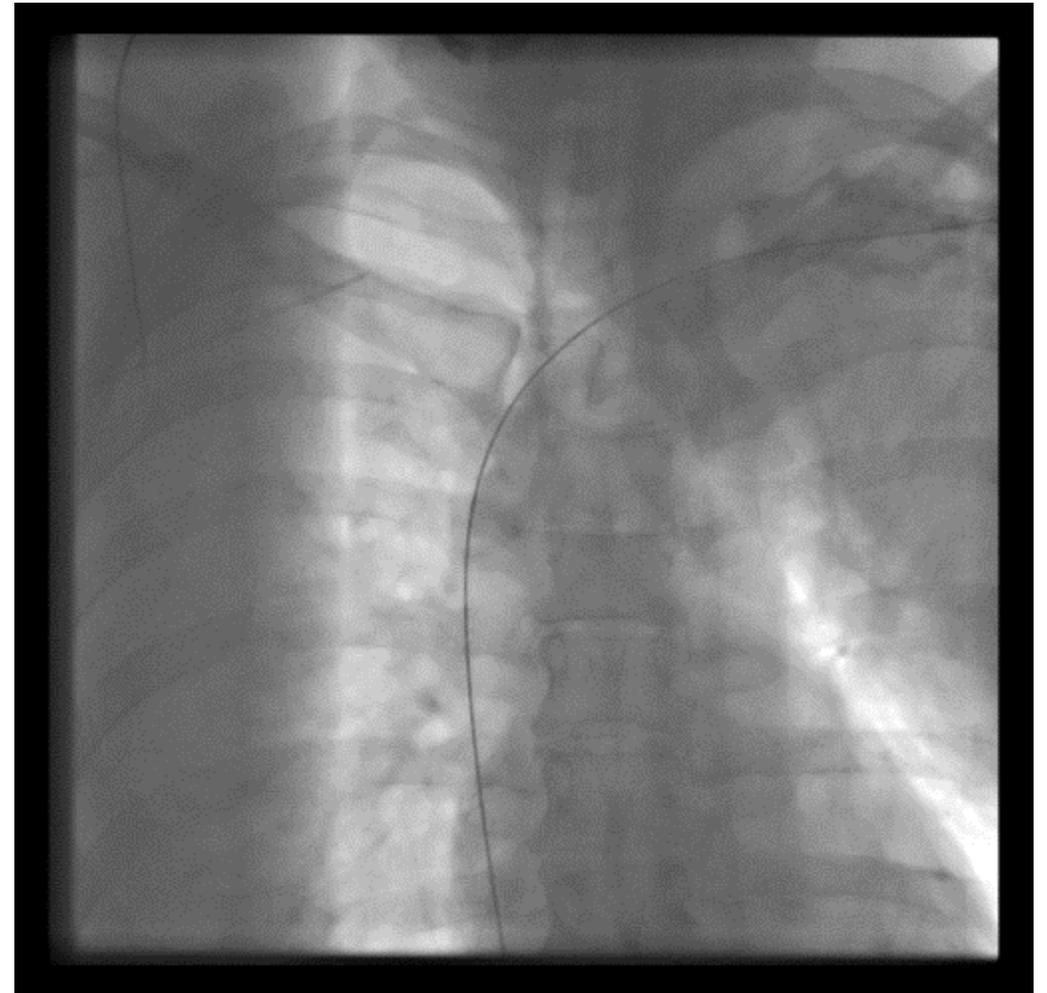
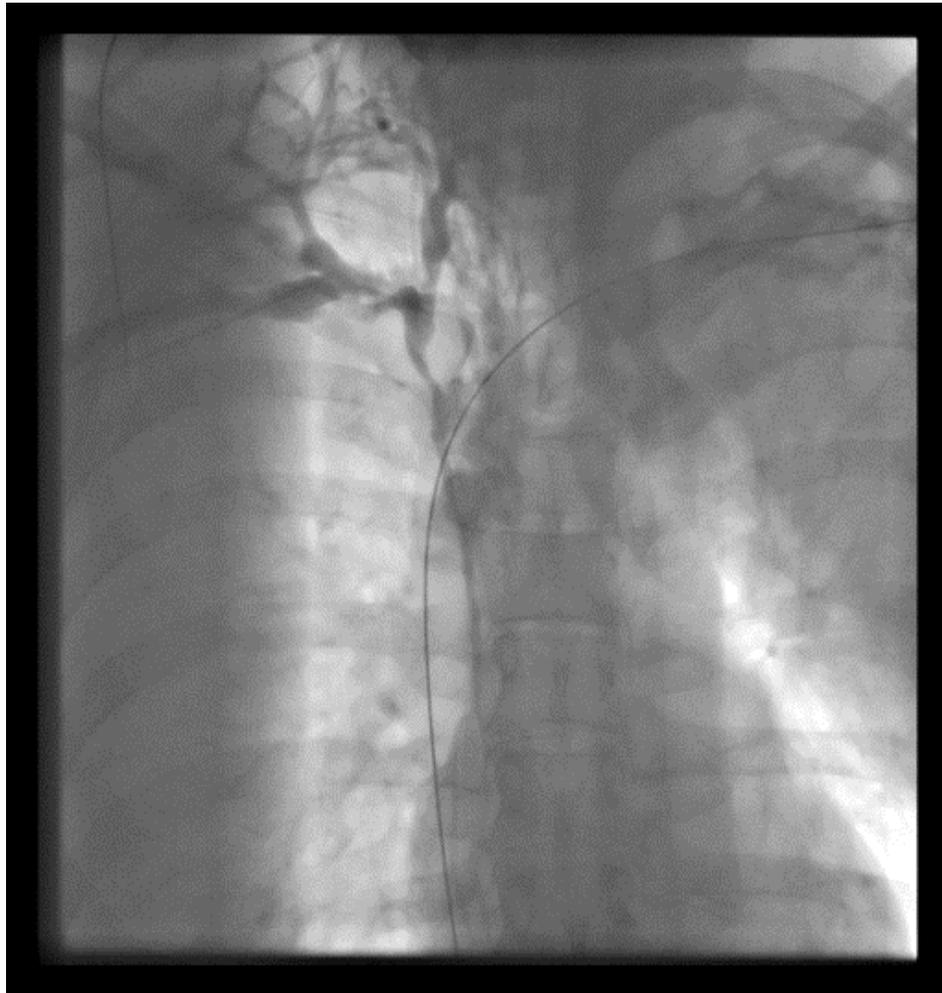
# PLAN B:AUFRÜSTUNG RECHTS → SVC VERSCHLUSS

## FRAGE 2

- 1) Rekanalisation durch Sondenextraktion mit **LASER** und Implantation des 2 K Defibrillators rechts
- 2) Rekanalisation durch Sondenextraktion mit **TightRAIL** und Implantation des 2 K Defibrillators rechts
- 3) Implantation eines **sICD**
- 4) Abbrechen der Operation
- 5) Anderer Plan !!!

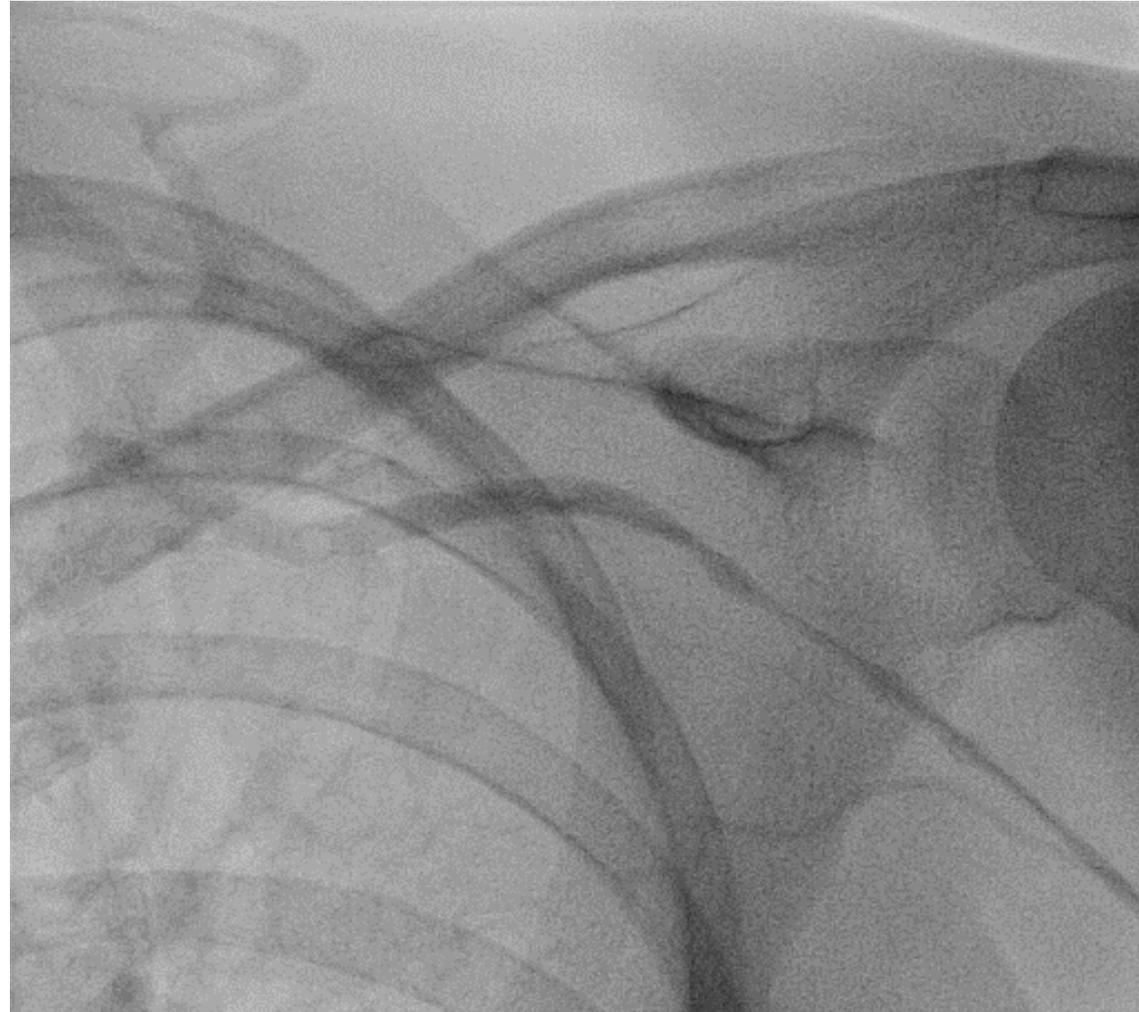


ERGEBNIS → ABBRUCH !!!



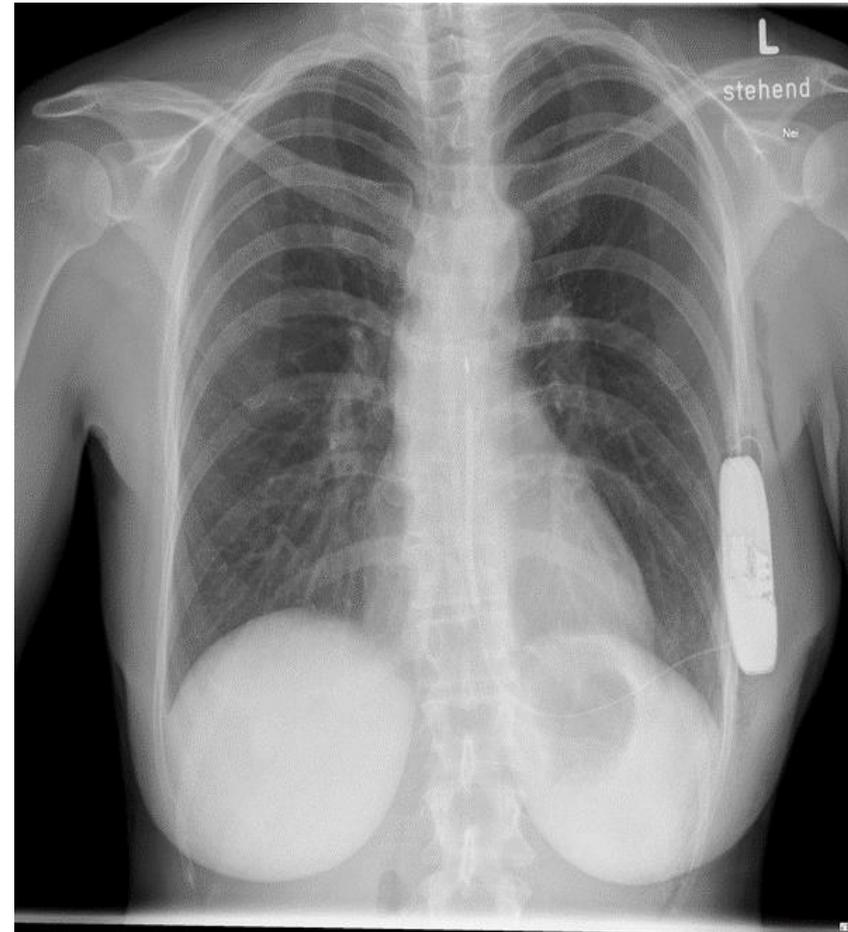
# POSTOPERATIVES MANAGEMENT

- Fallbesprechung in Kolloquium
- Orale Antikoagulation
- Propranolol abgesetzt
- Re-Phlebographie
- Langzeit-EKG (SR, keine Pausen, HF 40-150, VES 0,8%)
- CT-Angiographie mit Kontrast vor und nach der OAK → Keine Besserung
- Überweisung in der Angiologie zur Rekanalisation → Erfoglos !!



# OUTCOME → PLAN C

- Implantation eines sICD
- Reevaluation der SM-Indikation, ggf. Implantation eines epikardialen SM-Systems



# TAKE-HOME MESSAGE

- Expect the unexpected.
- Gezielte Diagnostic spart Zeit, Geld, Komplikationen und viel Stress.
- Immer Plan A, B und C mit den Patienten besprechen.
- Op-Abbruch ist manchmal die beste Lösung.
- Multidisziplinäre Entscheidung ist der Schlüssel für komplizierte Fälle.
- Reevaluation jeder Indikation ist notwendig vor jeder Sondenextraktion.

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**