



8. deutschsprachiges Anwendertreffen zur Sondenextraktion - Fallvorstellung

Vortragender: Dr. med. Jakob Oczko

Patient

HeartTeam-Besprechung am 21.08.2018, „Schmankerl“

H.W., männlich, geboren am 20.06.1950

178 cm / 97 kg

Aufnahme in der KIM am 19.08.2018

Inadäquate Schockabgaben des ICD am 29.07.2018 und 18.08.2018

Patient

Defi-Abfrage: V. a. Sondendislokation, bradykarder Ersatzrhythmus

Aggregat kurz vor ERI

Problem: Verschluss Vena subclavia sinistra und dextra

Verschluss Vena cava superior

Anamnese / Diagnosen

- **Z.n. NSTEMI 10/2009**
- **Ischämische Kardiomyopathie EF 31%, 2017: EF 26%**
- **Z.n. Zweikammer-Schrittmacher-Implantation 10/2011 linksseitig**
- **intermittierender AV-Block III°**
- **bekannter Linksschenkelblock**
- **Z.n. Aufrüstung auf ein biventrikuläres AICD-System (SJM, Quadra Assura MP) 10/2017**
- **Z. n. frustanem Versuch der Neuanlage der RV-Elektrode bei Dislokation 04/2018**
- **paroxysmales Vorhofflimmern mit tachykarder AV-Überleitung mit**
Z.n. erfolgreicher Pulmonalvenenisolation (Kryoballon) 06/2018
- **Z. n. rezidivierender kardialer Dekompensation**

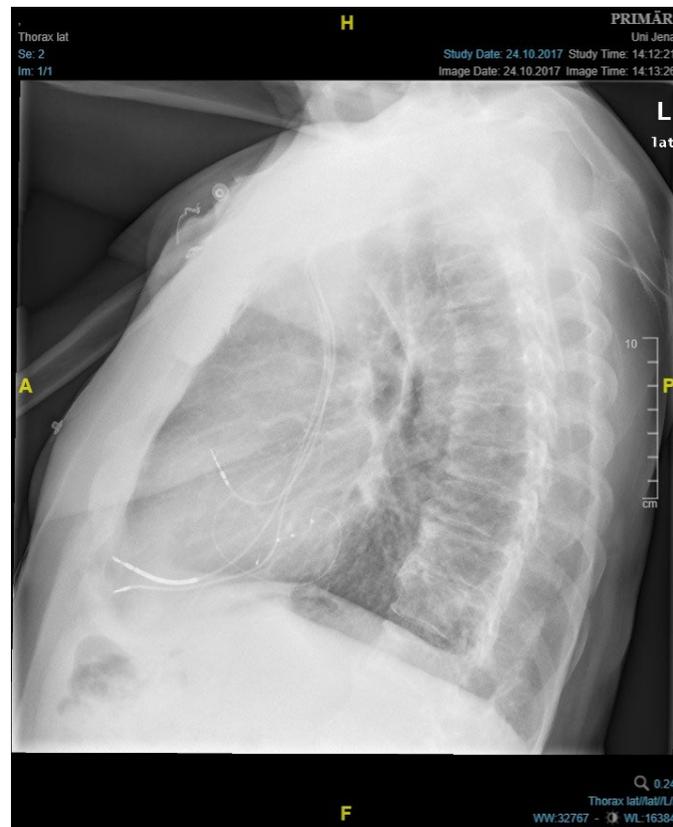
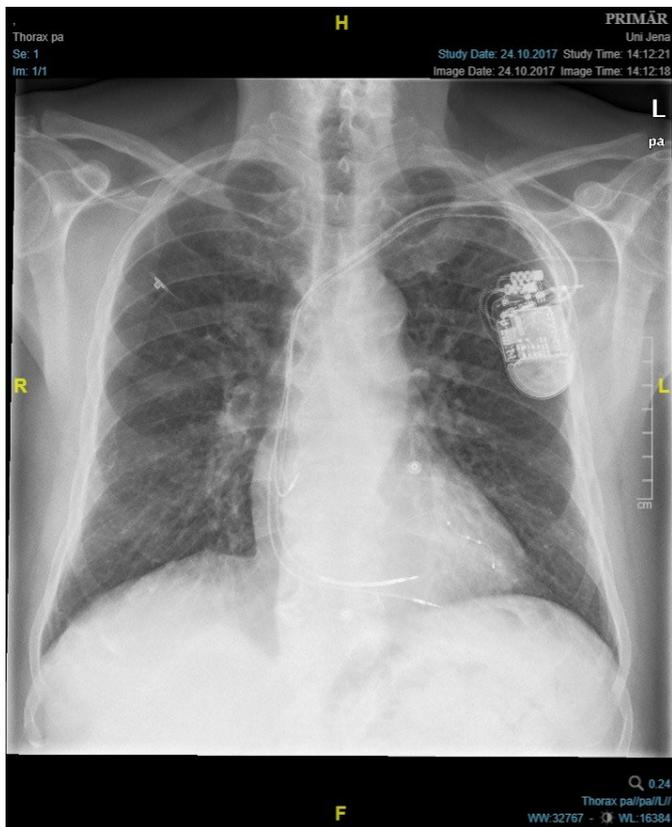
Anamnese / Diagnosen

- **Kombiniertes AK-Vitium mit leichtgradiger Stenose und leicht- bis mittelgradiger Insuffizienz**
- **Mitralklappeninsuffizienz I°**
- **Trikuspidalklappeninsuffizienz I°**
- **Vorhofseptumdefekt**
- **Koronare 2-Gefäß-Erkrankung: gutes Langzeitergebnis nach RCA-Stenting 6/2018, 30%ige LAD-Stenose, 50%ige Abgangsstenose LAD/D1, 40%ige RCX-Stenose**
- **Ektasie der Aorta ascendens (maximal 43 mm Durchmesser)**
- **arterielle Hypertonie**
- **Dyspnoe**

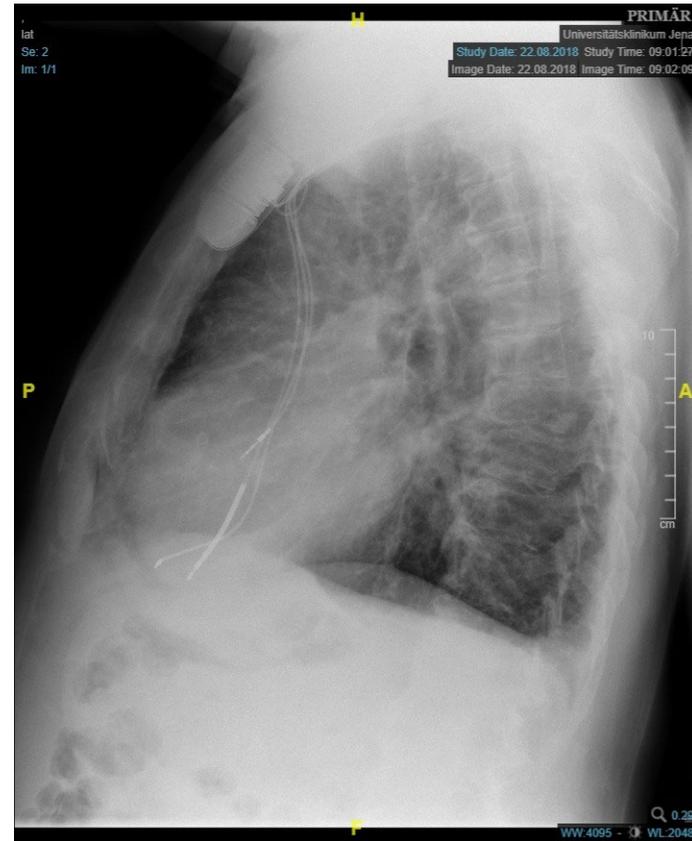
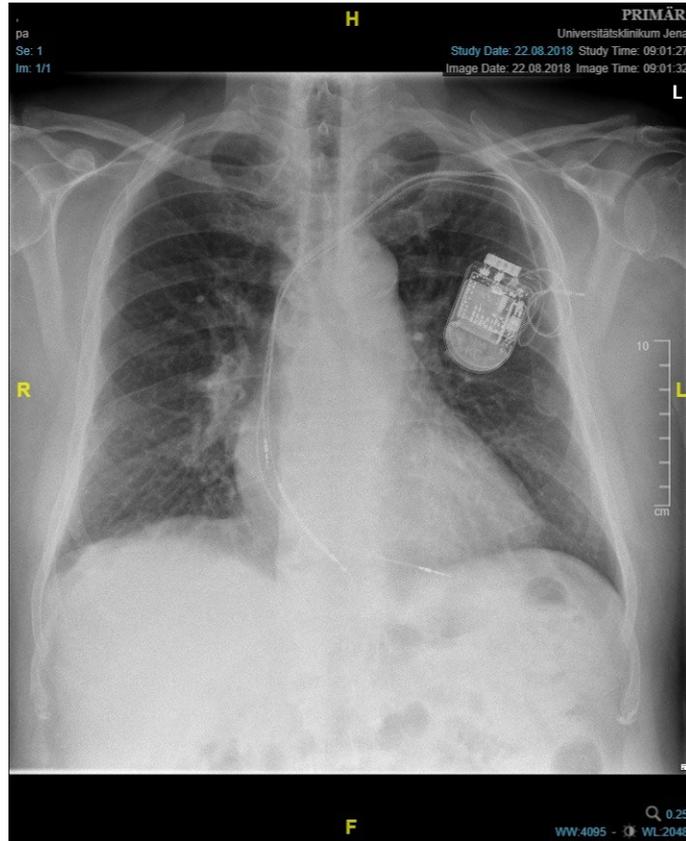
Anamnese / Diagnosen

- gemischte Hyperlipidämie
- chronische Niereninsuffizienz im Stadium III
- Z.n. rezidivierenden TIA mit Sehstörungen und Schwindelsymptomatik
- Leberzyste mit Verdacht auf stattgehabte Einblutung
- Nephrolithiasis links
- Adipositas
- Hyperurikämie
- Hypothyreose

Röntgen-Thorax vom 24.10.2017



präoperatives Röntgen-Thorax vom 22.08.2018



Was tun?

Was würden Sie machen?

Plan

- **komplette Systemexplantation**
- **epikardiale LV-Sondenimplantation via linksseitiger Minithorakotomie**
- **Schaffung von Zugangskanälen über den Exzimer-Laser ->Neuanlage CRT-AICD**

OP vom 22.08.2018

- ZVK in der Leiste (rechts), Doppellumentubus
- keine Pacer-Schleuse (bei Bedarf externe Stimulation über DEFI-Paddles)

- Lagerung: leichte Rechtsseitenlage, sonst Standard
- art. + ven. Schleusen in linke Leiste
- Eröffnung linke Aggregattasche -> Freilegung Aggregat und Sonden -> Entfernung CS-Elektrode
- Linksseitige Minithrakotomie und Implantation einer LV-Elektrode -> Annahrt -> extrathorakales subkutanes Tunneln in die Aggregattasche
- Aggregatentfernung, Abschneiden der Sondenenden / Einbringen LLDs: Freilasern RV-Coil-, RA- und alte RV-Elektrode. Neuimplantation der Elektroden über liegendes Sheet.
- Konnektion aller Elektroden mit neuem Aggregat.
- Anlage TD linksseitig -> Wundverschlüsse
- Durchleuchtungszeit: 24 Minuten 18 Sekunden

Post-Op

- Extubation im OP-Saal, Verlegung kreislaufstabil auf Intensivstation
- 1. post-OP-Tag: Rückverlegung auf herzchirurgische Normalstation, Entfernung der TD links
- 3. post-OP-Tag: Rückverlegung KIM
- Entlassung aus dem UKJ am 5. post-OP-Tag

ICD-Kontrolle vom 27.08.2018

Aggregat: St. Jude Medical Unify Assura CRT- implantiert am 22.08.2018

EKG: Sinusrhythmus mit regelrechter VAT (Bivent) Stimulation

Abfrage:

Regelrechter Batteriestatus, regelrechte Reizschwellen, Impedanzen und Sensing.

	Atrium	RV	LV
Reizschwelle [V/ms]	0,25 V/0,5ms	0,75 V/0,5ms	1,0 V/0,5ms
Signalamplitude [mV]	2,8 mV	12,0 mV	
Impedanz [Ohm]	380 Ohm	560 Ohm	390 Ohm

Modus: DDD 60/110

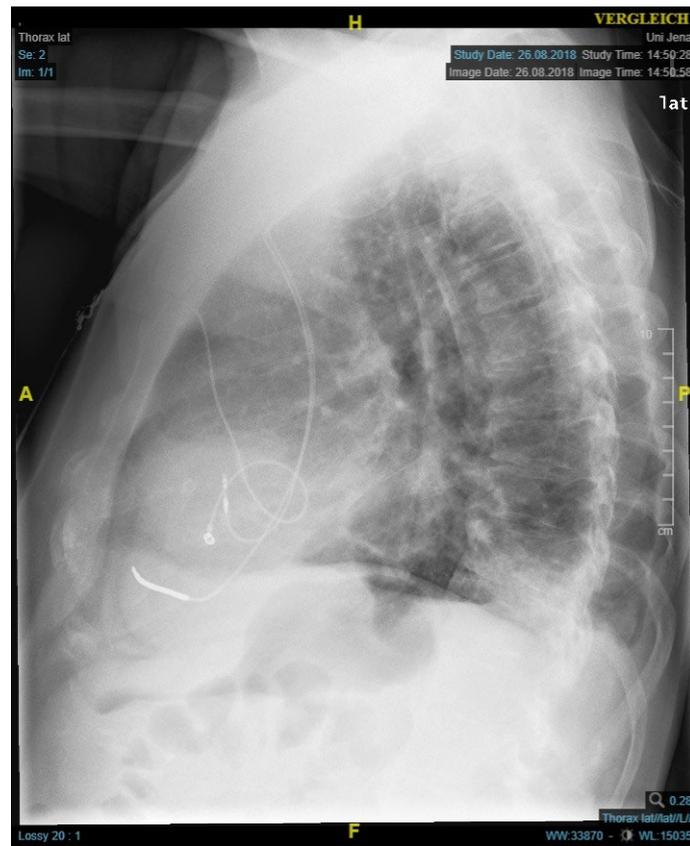
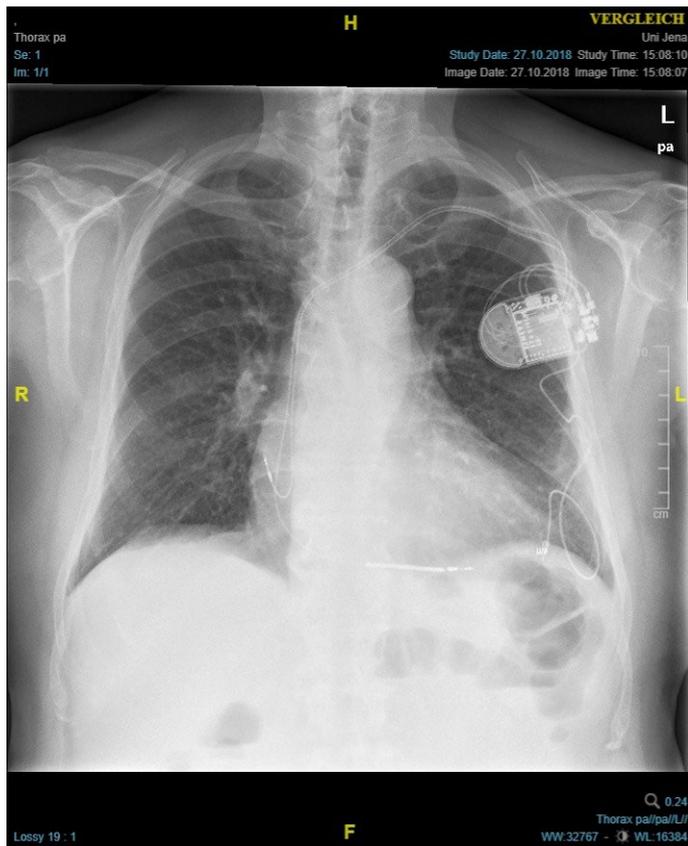
Batteriestatus: OK, BOS, 7,9 sec Ladezeit, 46 Ohm Schockimpedanz

Speicher: keine Ereignisse

Stim.-Anteil: BP:94%

nächste Abfrage heimatnah.

Rö-Thorax vom 27.10.2018



Medikation bei Entlassung

- Entresto 24/26 mg 1-0-1**
- Allopurinol 300 mg 1-0-0**
- Atorvastatin 40 mg 0-0-1**
- L-Thyrox 125 µg 1-0-0**
- Metoprolol 47,5 mg 1/2-0-1/2**
- Pantoprazol 40 mg 0-0-1**
- Pradaxa 110 mg 1-0-1**
- Torasemid 20 mg 1-1-0**
- Eplerenon 25 mg 1-0-0**
- Novalgin 1000 mg bei Bedarf – bis 4x täglich**