

143. Zeitgerechte Indikation zum Klappenersatz bei der valvulären Aortenklappenstenose

H. Keilbach, N. Pallua, D. Birnbaum und E. S. Bücherl

Klinikum Charlottenburg der FU Berlin, Spandauer Damm 130, D-1000 Berlin 19

Correct Timing of Indication for Valve Replacement in Aortic Stenosis

Summary. In 1982, of the 72 patients who underwent aortic valve replacement, 57 (79 %) were NYHA class III, 12 class IV (16 %), and 3 class II (4 %). The mean time interval between diagnosis and operation was 10 years, between catheterization and operation 3 months. Early mortality was 8.3 % (6/72), 3 patients NYHA class III, and 3 class IV 3 patients under 60 years of age, 3 patients over 70. The operative risk for class II patients is almost zero. Recommendation: advanced indication for aortic valve replacement to NYHA class II. Aims: further reduction of mortality; prevention of irreversible myocardial damage.

Key words: Aortic valve stenosis – Timing of operation – NYHA class II – Reduction of mortality.

Zusammenfassung. 1982 kamen von 72 Patienten 57 (79 %) im klinischen Beschwerdestadium III, 12 (16 %) im Stadium IV, 3 (4 %) im Stadium II zur Operation. Die Zeit zwischen Diagnosestellung und Operation betrug im Mittel 10 Jahre, zwischen Herzkatheter und Operation im Mittel 3 Monate. Frühletalität 8,3 % (6/72), davon 3 Patienten im klinischen Stadium III, 3 im Stadium IV (Alter: 3 Patienten unter 60, 3 Patienten über 70 Jahre). Operations-Risiko im Stadium II nahezu 0 %. Forderung: Operations-Indikation zum Aortenklappenersatz in das klinische Stadium II vorzuverlegen. Ziel: Weitgehendste Letalitätssenkung und Verhinderung irreversibler Myokardschäden.

Schlüsselwörter: Aortenklappenstenose – Operationszeitpunkt – Klinisches Beschwerdestadium – Letalitäts-senkung.

144. Herzmyxom und Myxomrezidiv: Klinik und operative Taktik

K. E. Frede, J. Hasse, P. Stulz und E. Grädel

Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Department Chirurgie der Universität Basel,
Kantonsspital, CH-4031 Basel

Cardiac Myxoma and Recurrence: Clinical Signs and Surgical Treatment

Summary. Of the 15 patients with myxoma (14 left atrial, 1 right ventricle) who underwent surgery from 1965 to 1981, 8 predominantly presented with mitral obstruction, 4 with arterial embolism, and 3 with "myxoma disease," but 8 of them had combined symptoms. Today, the diagnosis can be safely confirmed by echocardiography. Urgent resection is mandatory and has to include the entire base of the myxoma. Operative mortality was restricted to 1 patient and originated from a cerebral hemorrhage due to preoperative embolism. There was 1 recurrent myxoma, reoperated on after 7 years, which argues in favor of a careful follow-up.

Key words: Cardiac myxoma.

Zusammenfassung. 1965–1981 wurden 15 Patienten mit Myxom (14 linker Vorhof, 1 rechter Ventrikel) operiert. In 8 Fällen dominierte klinisch die AV-Klappen-Obstruktion, in 4 die Embolisierung, in 3 die „Myxomkrankheit“. 8 zeigten zwei Symptomenkomplexe kombiniert. Die Echokardiographie sichert heutzutage die Diagnose. Die Resektion muß dringend erfolgen. Das Myxom muß unter Excision seiner Basis entfernt werden. 1 Patient starb postoperativ an einer Hirnblutung nach präoperativer Embolie. 1 Rezidiv nach 7 Jahren zeigt die Notwendigkeit langfristiger Nachkontrollen.

Schlüsselwörter: Herzmyxom.