2. Fehlabgang der linken Coronar-Arterie (Bland-White-Garland-Syndrom) Behandlung durch aorto-coronaren Venen-By-pass

Film

E. ROTH, W. SCHMITZ, H. WALTER und P. HASSENSTEIN-Heidelberg

Der Film schildert Diagnostik, operative Korrektur und Nachuntersuchung einer 26jährigen Patientin mit einem Fehlabgang der linken Coronar-Arterie. Eine halbjährige Vorgeschichte mit paroxysmaler Tachykardie, Kreislauf-Kollaps und Linksinsuffizienz-Zeichen führten zur kardiologischen Diagnostik, wobei durch selektive Coronarangiographie eine starke Erweiterung der rechten Coronar-Arterie mit Fehlmündung der linken Coronar-Arterie in die A. pulmonalis festgestellt wurde. Im Film wird die operative Korrektur mit Anlegen eines aortocoronaren Venen-By-passes und Verschuß des linken Coronar-Ostiums in der Pulmonal-Arterie demonstriert. Die erfolgreiche Korrektur wird anhand von postoperativen Angiographien belegt.

Mit dem Fall wird ein spezielles Indikationsgebiet bei einer seltenen Erkrankung für operative Eingriffe am Coronar-System angesprochen.

3. Mitralklappenersatz mit dem Wada-Cutter-Ventil

Film

K. VOSSSCHULTE und F. W. HEHRLEIN-Gießen

Raumfordernde und schwere Kugelventilprothesen können beim Mitralklappenersatz — besonders bei kleinem linken Ventrikel — zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Kammermechanik, zur Auslösung von Rhythmusstörungen und zu einer Teilverlegung des links-ventrikulären Ausflußtraktes führen.

Unter den wenig raumbeanspruchenden Linsen- und Scheibenventilen nimmt die Hingeless-Valve von Wada eine Sonderstellung ein. Diese sehr flache und besonders leichte Ventilprothese mit einer exzentrisch und scharnierlos aufgehängten Teflonscheibe, die einen Öffnungswinkel von 60° besitzt, gewährleistet ein für ihre kleine Formgestaltung sehr gutes Durchflußvolumen.

Einen weiteren wesentlichen Vorteil dieser Kunststoffklappe sehen wir darin, daß sie sich schnell und einfach durch fortlaufende Naht implantieren läßt. Das ist besonders bei der Anwendung des anoxischen Herzstillstandes, den wir bei jeder Form des Klappenersatzes bevorzugen, von Bedeutung. Zusätzlich zur fortlaufenden Naht wird das Ventil durch 4 Positions- bzw. Sicherheitsnähte verankert.

Seit 1½ Jahren verwenden wir für den isolierten Mitralklappenersatz vorwiegend und für den Doppelklappenersatz in der atrioventrikulären Position ausschließlich die Scheibenprothese nach Wada-Cutter. Die Technik des operativen Vorgehens bei der Implantation eines Wada-Ventils in Mitralposition wird im Film erläutert.