



Herr
Dr. med. Karl-Heinz Schuhmacher
Internistische Praxis
Münchener Str. 74
22222 Starnberg

Datum: 09.06.2008

Transthorakale Echokardiographie - Bericht

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über Ihren Patienten Herrn **Thomas Mustermann**, geb. 04.05.1966, bei dem wir am 09.06.2008 o.g. Untersuchung durchführten.

Anamnese: Z. n. Synkope, systolisches Geräusch.

Fragestellung: Aortenklappenstenose?

Klin. Daten: Herzfrequenz = 75/min, Sinusrhythmus, RR = 120 / 90 mmHg, Größe: 165 cm, Gewicht: 55 kg, BSA: 1,60 m².

Untersuchungstechnik: M-Mode, 2D-Echo, CW-, Farbdoppler. Gerät: GE Vivid 7.

Befund: Schallbarkeit: parasternal gut, apikal zufriedenstellend, subcostal gut.

Aortenklappe: Hochgradige Stenose. Vmax = 4,60 m/s, dPmax = 84,0 mmHg, AVA Kontinuitätsgleichung (VTI) = 0,70 cm², AVA index. = 0,44 cm²/m², keine Insuffizienz. Bikuspidale Anlage. Akoronare Tasche: hochgradig eingeschränkte Mobilität, nicht verdickt, kalkdicht, Prolaps, kein Flail, nicht perforiert. Koronare Tasche: hochgradig eingeschränkte Mobilität, nicht verdickt, hyperdens, kein Prolaps, kein Flail, nicht perforiert.

Aorta: Ao Wurzel Durchmesser (2D) = 43 mm.

Mitralklappe: keine Insuffizienz. Morphologie: zarte Struktur.

Trikuspidalklappe: leichtgradige Insuffizienz. Morphologie: zarte Struktur.

Linker Ventrikel: normale Größe, LVEDD (2D) = 52 mm, LVESD (2D) = 35 mm, IVSDd (2D) = 16 mm, LVPWd (2D) = 15 mm, keine Hypertrophie.

Linksventrikuläre Funktion: Normale systolische Funktion. FS (2D) = 33 %, EF (Teich M-Mode) = 70 %, diastolische Dysfunktion I° (Relaxationsstörung). Wandbewegung normal.

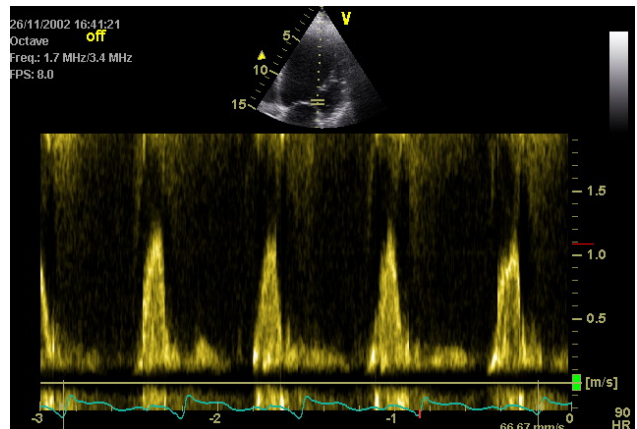
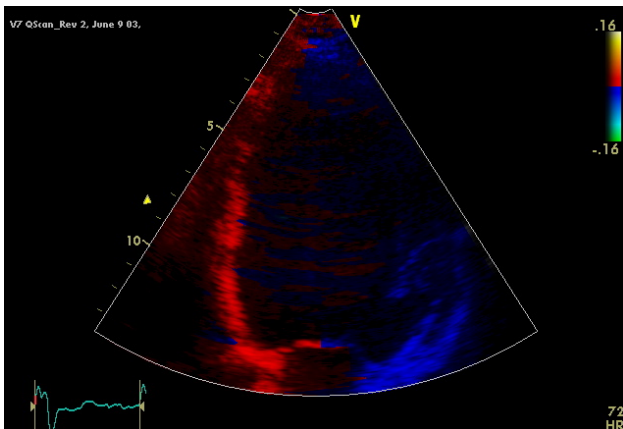
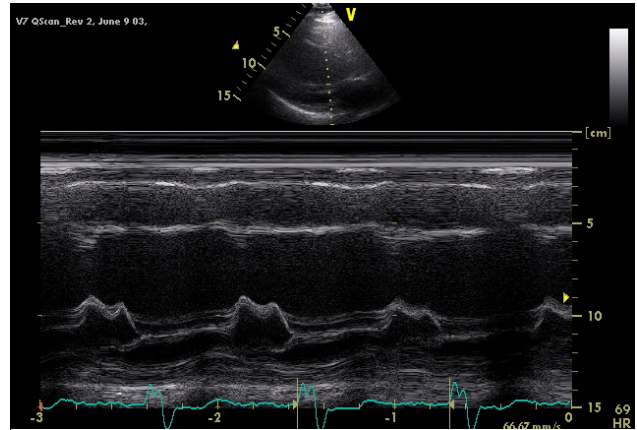
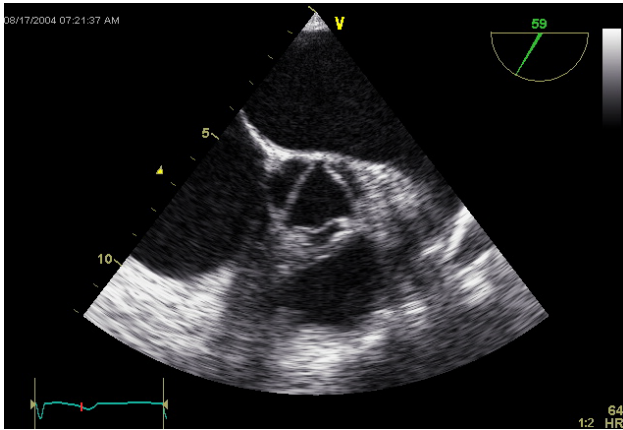
Linker Vorhof: Leichtgradig dilatiert, Durchmesser (2D) = 43 mm.

Rechter Ventrikel: Normale Größe, RVEDD (2D) = 30 mm.

Perikard: Kein Erguss.

Zusammenfassende Beurteilung:

Hochgradige Aortenklappenstenose bei bikuspidaler Anlage. Normal weiter linker Ventrikel mit guter systolischer Funktion. Kein Nachweis regionaler Wandbewegungsstörungen. Diastolische Dysfunktion I. Grades. Normale Myokardwanddicken. Normal weiter rechter Ventrikel. Leichtgradig dilatierter linker Vorhof. Leichtgradige Trikuspidalklappeninsuffizienz. Keine höhergradige Fehlfunktion der Mitralklappe.



Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Müller