

**Kind K**, Kleikamp G, Maleszka A, Gummert J

Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, Herz- und Diabeteszentrum NRW

Georgstr. 11, 32545 Bad Oeynhausen

---

### **CASE REPORT: TUMOREXTIRPATION BEI EINER SCHWANGEREN IN DER 20. WOCHE**

**Fallvorstellung:** Bei einer 26-jährigen Patientin wurde während der Schwangerschaft in der 20. Woche ein Vorhofmyxom diagnostiziert. Da sich dieses Vorhofmyxom direkt vor der Mitralklappe befand, wirkte es sich hämodynamisch wie eine Mitralklappenstenose aus, womit die Indikation zur operativen Therapie gegeben war.

**Vorbereitung und Durchführung der EKZ:** In einer Teambesprechung wurde das operative Procedere aller Abteilungen besprochen. Nach einer normalen anästhesiologischen Einleitung erfolgte präoperativ ein CTG, welches ohne Befund war. Das Priming der Herz-Lungen-Maschine bestand aus 800 ml Ringer-Lactat, 500 ml HAES 6 % und 250 ml Mannitol 15 %. Zur Antikoagulation wurden der Patientin 30.000 i.E. Liquimin verabreicht. Um die veränderten physiologischen Aspekte zu beachten, wurde z. B. auch das HZV um 30-40 % erhöht. Da auch ein pulsatiler Fluss von Vorteil sein soll, wurde auch die Perfusion pulsatil durchgeführt. Die Perfusionsdrucke wurden moderat auf 65-70 mmHg erhöht. Um einem Abfall der fetalen Herzfrequenz vorzubeugen, fand die Operation in milder Hypothermie bei 35 °C statt. Bei elektrisch induzierten Kammerflimmern verzichteten wir auf eine Kardioplegiegabe, weil Kaliumionen die Plazenta-barriere problemlos überschreiten. Um eine Hyperoxygenation zu vermeiden und zur Kontrolle der Elektrolyte, besonders des Kaliums, wurden die Blutgasanalysen engmaschiger durchgeführt. Leider konnte aufgrund eines zu niedrigen Hämatokritwertes eine Fremdblutgabe nicht vermieden werden. Mit einer Bypasszeit von 33 Minuten erreichten wir auch das verfolgte Ziel einer kurzen Bypasszeit. Direkt post-OP erfolgte noch im Operationssaal ein CTG und eine Ultraschalluntersuchung.

**Postoperativer Verlauf:** Die Patientin wurde hämodynamisch stabil auf die Intensivstation verlegt, wo sie auch nach knapp zwei Stunden extubiert werden konnte. Während des Intensivaufenthaltes von 2,5 Tagen wurde zweimal täglich ein CTG geschrieben und die Patientin konnte mobilisiert werden. Am achten postoperativen Tag wurde die Patientin in ihr Heimatkrankenhaus entlassen. Hinweise auf Komplikationen in der Schwangerschaft ergaben sich zu keinem Zeitpunkt. Nach einer weiteren problemlosen Schwangerschaft gebar die Patientin ein gesundes Kind.