

ANGIOLOGIE INTENSIV 2009

Aneurysma der Bauchaorta – Stenting oder Aortenersatz?

M. Sadeghi, B. Steckmeier

Zusammenfassung: Die Erweiterung der infrarenalen Aorta auf einen Querdurchmesser von mindestens 3,0cm wird als Aortenaneurysma definiert. Das infrarenale Aortenaneurysma ist eine häufige Erkrankung des älteren Menschen und für 1–3% der Todesfälle bei 65- bis 85-jährigen Männern verantwortlich. Die Erkrankung verläuft typischerweise symptomfrei, bis eine vital bedrohliche Ruptur auftritt. Daher ist das Screening nach einem Aortenaneurysma bei älteren Menschen und Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren indiziert.

Die Diagnose wird in der Regel sonographisch gestellt, zur Therapieplanung kommt der radiologischen Bildgebung eine entscheidende Rolle in der morphologischen Beurteilung infrarenaler Aortenaneurysmata, der Selektion der für eine interventionelle Therapie geeigneten Patienten und der Nachsorge nach erfolgter Stentgraftimplantation zu. Dabei werden vor allem Schnittbildverfahren wie die CT-Angiografie (CTA) und die Magnetresonanztomografie (MRT) eingesetzt, die eine exakte Darstellung der Bauchaorta und ihrer Äste ermöglichen. Darüber hinaus ist mit der Hilfe von 3D-Nachverarbeitungsverfahren auch eine präzise Darstellung der Aneurysmata möglich. Präinterventionell gilt das Augenmerk vor allem der proximalen und distalen Verankerungszone und der Beurteilung des Zugangsweges über die Beckenarterien.

Ab einem Durchmesser von 4,5(f) –5(m) cm sollte eine operative oder endovaskuläre Behandlung erfolgen. Welche Therapie im Einzelfall eingesetzt wird, hängt in erster Linie von der Co-Morbidität des Patienten und der

anatomischen Struktur des Aneurysmas anhand der CTA/MRT-Morphologie ab.

Die endovaskuläre Operation des infrarenalen Aortenaneurysmas (EVAR) hat sich in den letzten Jahren als Alternative etabliert und ist aus dem Spektrum eines Gefäßchirurgen nicht mehr wegzudenken. Die perioperative Morbidität ist mit Sicherheit, wie in vielen Studien belegt, deutlich geringer als bei der offenen Operation. Bezüglich der Letalität gibt es einige valide Studien, die für EVAR eine signifikant niedrigere Sterblichkeit belegen im Vergleich zu dem offenen Vorgehen. Diese wurden durch das Erscheinen der Ergebnisse der UK- EVAR trial1 mit hohem Evidenzgrad bestätigt.

Im Gegensatz zur klassischen transabdominellen Operation ist die Stent-Graft-Technik anatomischen Einschränkungen unterworfen, die aber künftig aufgrund bereits abzusehender technischer Weiterentwicklungen eine geringere Rolle spielen werden. Die endovaskuläre Operation hat als Unsicherheit, die bisher noch nicht vorhandenen Langzeitergebnisse. In der Nachsorge müssen etwaige Endoleckagen sowie eine weitere Größenzunahme des Aneurysmas zuverlässig untersucht werden. Daneben sind die Beurteilung der Integrität des Stentmaterials sowie der Ausschluss einer Stentgraftmigration bzw. Stentgraftthrombose von Bedeutung. Es muss derzeit deshalb auch noch eine intensive Nachbeobachtung der endovaskulär behandelten Patienten gefordert werden. Die Endoleaks stellen jedoch bei geeigneter Indikationsstellung und bei den neuen Gefäßprothesen kein unlösbares Problem mehr dar.

Die beiden Verfahren sollten nicht konkurrierend, sondern ergänzend im Spektrum jeden Gefäßzentrums angeboten werden.

Sehr geehrte Frau Muenzer,

Meine Bankverbindung : Mojtaba Sadeghi-Azandaryani

Stadtsparkasse Muenchen

Kononr.: 41170796

BLZ: 70150000

Mit besten Dank und freundlichen Gruessen

Dr. M. Sadeghi