



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Konventionelle und endovaskuläre Chirurgie des
Bauchaortenaneurysmas – Ergebnisse von 1996 bis 1998**

Autor: Christoph Berchtold
Einrichtung: Klinikum Ludwigshafen, Chirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. K. Schönleben

Die prospektiv erfassten Ergebnisse der operativen Therapie des BAA an der Chirurgischen Klinik des Klinikums der Stadt Ludwigshafen am Rhein aus den Jahren 1996 bis 1998 werden ausgewertet, seitdem die endovaskuläre Therapie der „Stentprothesenimplantation“ ins operative Spektrum miteinbezogen wurde. Von insgesamt 140 Patienten wurden 114 elektiv operiert, davon - nach Selektion anhand definierter Kriterien - 32 endovaskulär. Die Letalität in den Vergleichsgruppen unterscheidet sich nicht signifikant (2,4% vs. 3,5%). Beim Vergleich der postoperativen Komplikationen zeigt sich, dass die konventionell operierten Patienten häufiger systemische (21% vs. 3%), die endovaskulär operierten häufiger vaskuläre Komplikationen (10% vs. 5%) erlitten. Die endovaskuläre Therapie zeigt signifikante Vorteile hinsichtlich Intensivüberwachungsdauer, perioperativem Blutverlust und Liegedauer. Eine Konversion zur konventionellen OP war in keinem Fall erforderlich. Zur Sicherung des Behandlungserfolges und zur Beseitigung von Komplikationen mussten jedoch bei 25% der endovaskulär behandelten Patienten im weiteren Verlauf radiologische oder chirurgische Reinterventionen durchgeführt werden. Am häufigsten wurden zusätzliche Stentprothesen zur Abdichtung primärer (21%) oder sekundärer (16%) Endoleckagen implantiert. Die Überlebenswahrscheinlichkeit ohne dauerhaftes Endoleck beträgt in unserer Serie nach 42 Monaten 79%. In einem Fall verstarb ein Patient zwei Jahre nach Stentprothesenimplantation an einer gedeckten Aortenruptur.

Wegen der häufigen Spätkomplikationen und der unklaren Langzeitergebnisse ist die endovaskuläre Aneurysmabehandlung unseres Erachtens zur Zeit keine empfehlenswerte, sichere Alternative zur konventionellen OP als Standardtherapie des BAA.

Sie scheint jedoch bei Hochrisikopatienten oder in speziellen Fällen (z.B. bei entzündlichen Aneurysmen) bereits eine mit geringem Risiko praktikable Methode der - evtl. nicht ganz so zuverlässigen - Beseitigung des Rupturrisikos darzustellen. Ein noch zu lösendes Problem ist die Finanzierung der Implantate.