

Marco Leibert
Dr. med.

Ergebnisse der Behandlung des thorakalen Aortenaneurysmas in der Abteilung für Herzchirurgie der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg in den Jahren 1988-1999

Geboren am 02. 12 .1973 in Schweinfurt
Reifeprüfung am 01. 07. 1994 in Würzburg
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 96/97 bis SS 2003
Physikum am 25. 03. 1999 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Heidelberg
Staatsexamen im November 2003 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. med. S. Hagl

In den Jahren 1988 bis 1999 wurden in der Abteilung für Herzchirurgie der Universität Heidelberg 276 Patienten wegen thorakalem Aortenaneurysma operiert.

Die statistische Auswertung der prä-, intra- und postoperativen Patientendaten bestätigte die gegenwärtige Meinung, daß diese Art der Aneurysmen und zwar im Besonderen die Aortendissektionen, auch heute noch mit einer hohen Mortalität und Morbidität verknüpft sind.

Im Patientengut fanden sich überwiegend Männer im mittleren bis höheren Alter. Weder das Geschlecht noch ein hohes Alter konnte als prognostisch ungünstiger Faktor identifiziert werden.

Als präoperative Prädiktoren einer hohen Mortalität wurden Schock, Anurie, höhergradige oder schwere Herzinsuffizienz des NYHA-Grades III und IV gesichert. Für das Auftreten von neurologischen Symptomen nach der Operation wurden die Risikofaktoren Schock, Ischämie, bekannte koronare Herzkrankheit und NYHA Grad III-IV ermittelt.

Dringliche oder Notfall-Operationen gingen im Gegensatz zu elektiven Operationen mit einer signifikant erhöhten Mortalität einher. Die Forderung anderer Autoren nach möglichst frühzeitiger und elektiver chirurgischer Behandlung kann somit nur bestätigt werden, was bei akuten Dissektionen selbstverständlich nicht möglich ist.

Als häufigste histologische Gewebsveränderung wurde die cystische Medianekrose beobachtet, welche generell als häufigste Ursache thorakaler Aortenaneurysmen gilt. Die Mehrzahl der Patienten wies eine Hypertonie auf, welche als wichtiger pathophysiologischer Faktor der Aneurysmaentstehung und -aggravierung vermutet wird.

Ein Befall des Aortenbogens und/oder der Aorta descendens konnte als prädiktiver Faktor für den Verlauf identifiziert werden.

An intraoperativen Variablen mit signifikantem Einfluß auf die Mortalität fanden sich Hypothermie unter 36°C, Eingriffe am Aortenbogen und/oder der Aorta descendens und eine durchgeführte ZNS-Perfusion. Die Art der Kanülierung bei der ZNS-Perfusion zeigte, genauso wie die Verwendung von GFR-Kleber, keinen Einfluß auf das Überleben.

Das Auftreten von postoperativen Komplikationen war mit einer deutlich erhöhten Mortalität und Morbidität verbunden, so daß eine möglichst exakte Ermittlung von prä-, intra- und postoperativen Befunden mit unmittelbarer Ergreifung geeigneter Maßnahmen zu einer Prognoseverbesserung beitragen dürfte.