

Tobias Witter
Dr. med.

Ergebnisse der chirurgischen Korrektur des Atrioventrikulären Septum Defekts unter besonderer Berücksichtigung eines Kollektivs mit langem Intervall zwischen palliativer und korrekativer Korrektur

Geboren am 23.07.1997 in Eberbach
Reifeprüfung am 11.06.1991 in Neckarelz
Studiengang Medizin vom WS 1992/93 bis WS 1998/99
Physikum am 30.08.1994 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg/Mannheim
Praktisches Jahr in Mannheim
Staatsexamen am 27.06.1999 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. Med. R. Lange

In der Zeit von Januar 1988 bis September 1996 wurden in der Herzchirurgischen Abteilung der Universitätsklinik Heidelberg 72 Kinder mit einem kompletten Atrioventrikulären Septum Defekt einer Korrekturoperation unterzogen. Bei 34 Kindern war es möglich diesen Defekt in einer Operation zu korrigieren (Gruppe I). 38 Kinder wurden vor der Korrekturoperation einer Bändelung der Pulmonalarterie als palliative Operation zugeführt. Aufgrund der Länge des Intervalls zwischen Palliation- und Korrekturoperation wurden diese Kinder in zwei Gruppen eingeteilt:

Ein Intervall bis max. 39 Monate wurde von uns als kurz angesehen, und die 15 Kinder, bei denen das der Fall war, bilden die Gruppe II. Bei den verbleibenden 23 Kindern betrug das Intervall mindestens 40 Monate und länger, diese Kinder bilden die Gruppe III.

In dieser Arbeit wurden die Auswirkungen einer lange bestehenden Palliation auf das Ergebnis der chirurgischen Korrektur untersucht, und mit den Ergebnissen der primären Korrektur und der Korrektur nach kurzer Palliationsdauer verglichen.

Bei den Kindern mit lange bestehender Bändelung der Pulmonalarterie fand man eine typische sekundäre Pathologie, die aus folgender Trias besteht:

1. Subvalvuläre Stenose des rechtsventrikulären Ausflußtraktes durch hypertrophiertes Myocardgewebe
2. Pulmonalarterienstenose an der Bändelungsstelle
3. Hypertrophie des rechten Ventrikels mit endocardialer und subendocardialer Fibrose

Die perioperative Letalität ist bei den Kindern mit lange bestehender Pulmonalarterienbändelung (Gruppe III) mit 17% deutlich höher als bei Kindern mit primärer Korrektur (8,6%) und den Kindern mit kurzer Palliation (0%).

Dennoch ermutigen die Ergebnisse in dieser Untersuchung dazu, bei Kindern mit kompletten AVSD und lange bestehender Bändelung der Pulmonalarterie eine definitive Korrektur durchzuführen.