

Sofia Bagiazidou

Dr. med.

„Langzeitergebnisse der rekonstruktiven aorto-koronaren Bypassoperation“

Promotionsfach: Herzchirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Brigitte Osswald

In den Jahren 1995 bis 2005 wurden in der Abteilung für Herzchirurgie der Universität Heidelberg 640 Patienten mit einer besonders schweren koronaren Herzerkrankung (KHK) operiert. Die Komplexität der Erkrankung spiegelte sich in der Notwendigkeit der intraoperativen Rekonstruktion des RIVA (R. interventricularis anterior=left anterior descending artery [LAD]) wider. Ziel dieser klinischen Arbeit war es, den funktionellen Status sowie postoperative Komplikationen der Patienten nach dem Eingriff zu erfassen und somit die Beurteilung des Langzeitüberlebens und der Lebensqualität zu ermöglichen.

Das Durchschnittsalter der Patienten betrug 66 ± 9 Jahre, der Altersmedian 67,1 Jahre. Männer waren mit 78,1% deutlich häufiger als Frauen mit 21,9% vertreten. Die operative koronare Rekonstruktion umfasste eine erweiterte, direkte Anastomose (A. thoracica interna zur LAD oder venöses Graft zur LAD) über eine Strecke von bis zu 10 cm unter Verwendung einer konventionellen durchgehenden Polypropylnaht und gegebenenfalls einer lokalen oder kompletten koronaren Endarteriektomie mit Refixation der Intima.

Es gab keine intraoperativen Todesfälle. Bei insgesamt 640 Patienten erhielten wir Angaben über den Langzeitverlauf bei 83,2% (n=533) der Patienten. Die Spätmortalität bis zu zehn Jahre postoperativ umfasst 132 Patienten (20,6%). 294 Patienten (79,2%) beurteilten ihre Belastbarkeit besser als präoperativ und waren insgesamt mit ihren funktionellen Status zufrieden. Nur 54 Patienten (15,9%) bemerkten keinen großen Unterschied zu der präoperativen Situation. 255 der überlebenden Patienten (51,7%) waren in NYHA-Stadium I

und II verglichen mit 23,2% präoperativ. 31 Patienten (6,1%) berichteten über eine moderate Angina pectoris. Eine postoperative Koronarangiographie wurde in 80 Fällen (15,7%) durchgeführt. Die Indikationen hierfür waren erneute Angina pectoris (3,4%), akuter Myokardinfarkt (2,0%) oder Dyspnoe (3,6%).

Die Zahl der Patienten, die einer aorto-koronaren Bypassoperation unterzogen werden, steigt permanent in die Richtung Patienten mit komplexen koronaren Veränderungen über die großen Abschnitte der LAD, einer oft bereits hochgradig eingeschränkten LV- Funktion und weiterer relevanter kardialer und nichtkardialer Erkrankungen. Diese Entwicklung wird von enormen Fortschritten in der intra- und postoperativen Behandlung flankiert. Insgesamt waren die Resultate unserer Patienten bezüglich der Mortalitätsrate über 10 Jahren nach aorto-koronarer Bypassoperation, aber auch hinsichtlich Rezidiv-Angina pectoris, Indikation einer percutanen Coronar-Intervention oder der Notwendigkeit einer erneuten aorto-koronaren Bypassoperation exzellent. Die Frühmortalität war im Vergleich zur konventionellen aorto-koronaren Bypasschirurgie nicht signifikant erhöht. Langzeitergebnisse sind trotz des weit verbreiteten Krankheitsbildes und der großen Zahl der Patienten bisher kaum veröffentlicht, dies gilt insbesondere für die interventionellen Verfahren. Somit können diese Daten zur Standortbestimmung der Koronarchirurgie in der Zukunft sowie für einen Vergleich nicht-chirurgischer Therapieverfahren verwendet werden.

Schlussfolgernd erlaubt die langstreckige koronare Rekonstruktion bei Patienten mit komplexen koronaren Morphologien der LAD das Erreichen exzellenter Ergebnisse in Bezug auf Langzeitüberleben, NYHA- Klassifikation und Re-Interventionen. Diese Methode stellte sich somit als eine vielversprechende Alternative zu den „klassischen“ Operations-Methoden dar.

