

Katrin Meisenbacher

Dr. med.

Langzeitergebnisse der Therapie des intramuralen Aortenhämatoms Stanford Typ B

Fach/Einrichtung: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Dittmar Böckler

Das intramurale Hämatom der Aorta stellt aufgrund hoher Morbiditäts- und Mortalitätsraten eine bedeutsame Subentität des akuten Aortensyndroms dar.

Dennoch sind die Therapieempfehlungen zur Versorgung des intramuralen Aortenhämatoms Stanford Typ B derzeit bei limitierter Datenlage inkongruent.

Ziel der vorgelegten Arbeit war die Evaluation der Ergebnisse einer endovaskulären Behandlung gegenüber der konservativ-medikamentösen Therapie anhand einer retrospektiven monozentrischen Datenanalyse.

Untersucht wurden klinische und radiologische Daten von insgesamt 41 Patienten. Bei einem medianen Follow-Up von 32 respektive 40 Monaten wurden die Endpunkte Indikationsstellung, klinische Ergebnisse sowie morphologische Veränderungen über die Zeit analysiert.

Sieben der 41 Patienten wurden aufgrund von Schmerzen und begleitender aortaler Pathologien direkt nach Diagnosestellung einer endovaskulären Versorgung zugeführt.

In den verbleibenden Patienten erfolgte in 21 Fällen die zweizeitige Indikationsstellung zur Stentgraftimplantation aufgrund dynamischer Veränderungen der Klinik (Schmerz/therapie-refraktärer Blutdruck) und/oder der Bildmorphologie, welche in ihrer Synopsis einen komplizierten Verlauf suggerierten. Somit wiesen 75% (21 von 28) der endovaskulär therapierten Fälle im Beobachtungszeitraum eine Krankheitsprogression auf. Demgegenüber wurden 13 als unkompliziert eingestufte Patienten mit einer alleinigen medikamentösen Therapie behandelt.

Es konnte eine signifikant größere Abnahme des Aortendiameters nach Stentgraftimplantation erzielt werden. Ein relevanter Einfluss des endovaskulären Verfahrens auf die Hämatomdicke konnte nicht nachgewiesen werden. So trat in beiden Gruppen im Verlauf ein aortales Remodelling oder eine Regression des Hämatoms ein.

In 25 von 28 Fällen gelang die endovaskuläre Therapie technisch erfolgreich, jedoch wurde ein Prozedur-assoziiertes Todesfall verzeichnet. Des Weiteren wurden in sechs der 28

Stentgraft-Patienten aortale Reinterventionen notwendig, hiervon zwei offene Konversionen bei periprozeduraler retrograder Aortendissektion Stanford Typ A. In der medikamentösen Gruppe wurden keine invasiven Maßnahmen im Follow-Up notwendig.

Die klinischen und bildmorphologischen Daten der in der vorliegenden Arbeit präsentierten Fälle spiegeln die derzeitige Wahrnehmung des intramuralen Hämatoms als dynamische, oft unberechenbare Erkrankung der Aorta wider.

So konnte gezeigt werden, dass das intramurale Hämatom in der Mehrzahl der Fälle einen komplizierten Verlauf nimmt, meist innerhalb eines 20-Tage-Intervalls nach Erstdiagnose.

In diesen progredienten Verläufen stellt die endovaskuläre Versorgung eine Therapieform mit zufriedenstellender technischer Durchführbarkeit und positiven Ergebnissen hinsichtlich Aortenwandstabilisierung dar.

Aufgrund der relevanten Reinterventionsrate von 21,4% muss der grundsätzliche Nutzen dieser Therapie diskutiert werden. Angesichts potentiell letaler Spontanverläufe mit Progression zu akuter Dissektion, Aneurysma und Ruptur ist eine chirurgische Therapieoption jedoch unabdingbar.

Bei Mortalitätsraten von bis zu 50% nach offen-chirurgischer Behandlung ist die endovaskuläre Möglichkeit als wenig invasives Verfahren wertvoll.

Die Patientenzuführung zu einer konservativen oder endovaskulären Behandlung bleibt derzeit jedoch eine Individualentscheidung und muss in Zusammenschau der klinischen und radiologischen Befunde getroffen werden.

Die konservative Therapie stellt unter Berücksichtigung der Ergebnisse zu morphologischem Outcome und Überleben eine geeignete Option in der Behandlung unkomplizierter IMH-B-Fälle dar. In komplizierten Verläufen ist die endovaskuläre Versorgung eine praktikable, jedoch mit einer beträchtlichen Reinterventionsrate vergesellschaftete Therapieform. Hierin werden die technischen Herausforderungen sowie die hochfragile Aortenwandbeschaffenheit deutlich.

Um tiefere Einblicke in den Pathomechanismus der Erkrankung sowie die Ermittlung sicherer Risikofaktoren zu ermöglichen sind prospektiv angelegte Studien mit größerer Patientenzahl unabdingbar. Letzteres ist wenn, dann nur multizentrisch zu erreichen.