

Marcin Leszczynski

Dr.med.

Die chirurgische Therapie der traumatischen Aortenruptur – Strategiewandel im Zeitalter endovaskulärer Therapieverfahren

Geboren am 10.10.1963 in Kozuchow/Polen

(Staats-) Examen am 28.11.1991 an der Technischen Universität München

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Dittmar Böckler

Der traumatische Aortenabriss nach stumpfem Thoraxtrauma stellt eine lebensbedrohliche Situation dar. Durch einen zirkumferentiellen Abriss sterben ca. 80% bereits am Unfallort. Die kombinierte Morbidität- und Mortalitätsrate der konventionell offen-chirurgischen Therapie beträgt nach wie vor ca. 20 %. Eine endovaskuläre Versorgung ist inzwischen technisch sicher und mit guter Erfolgsrate durchführbar. Dies konnte durch die Ergebnisse dieser Studie in Einklang mit der Literatur belegt werden. Dieses Verfahren scheint niedrigere perioperative Sterblichkeitsraten sowie ein reduziertes Risiko für Paraplegien aufzuweisen. Die mittelfristigen Ergebnisse nach TEVAR zeigen ein Anhalten des initialen Effekts mit verbesserten Überlebensraten, verglichen zur offenen Operation über 3 – 5 Jahre. Des Weiteren hat sich eine Änderung des Behandlungsalgorithmus hin zu einer verzögerten Therapie der Aortenruptur als sinnvoll erwiesen. Aufgrund fehlender Langzeitergebnisse und den prozedurbedingten Komplikationen (Endoleak, Materialdegradation, Migration) ist eine lebenslängliche Nachsorge mit bildgebenden Verfahren (CT-Angiographie) bei einem überwiegend sehr jungen Patientengut erforderlich.

Die Frühergebnisse der endovaskulären Therapie sind bereits sehr viel versprechend, Langzeitergebnisse sind jedoch noch nicht bekannt. Randomisierte Studien zum Vergleich beider Methoden wird es zukünftig aus ethischen Gründen nicht geben. Der Strategiewechsel im Management des traumatischen Aortenabrisses ist im Gange. Die endovaskuläre Therapie wird sich als Methode der ersten Wahl in Zukunft in spezialisierten Zentren durchsetzen.

Die fehlenden Kenntnisse über das Langzeitverhalten der Aortenendografts, die initialen hohen Materialkosten und die lebenslangen Nachuntersuchungen, meist mittels CT-Angiographie oder MRT, sind derzeitigen Nachteile der endovaskulären Methode. Allerdings werden die Materialkosten durch die niedrigere Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation und im Krankenhaushaus, sowie die geringe Komplikationsrate zumindest theoretisch ausgeglichen.