



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Perkutane transluminale Angioplastie und Stent-Einlage bei
arterieller Verschlusskrankheit der Beckenarterien**

Autor: Anne Heuberger
Einrichtung: Institut für Klinische Radiologie
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. I. K. Tesdal

Die transluminale Angioplastie (PTA) stenosierter Beckenarterien wird seit Anfang der 70iger Jahre durchgeführt und hat seit Ende der 80iger Jahre durch die Stent-Einlage eine entscheidende Modifikation erfahren. Für die vorliegende Arbeit wurde der Behandlungserfolg von 54 mittels PTA und 55 mittels Stent behandelter Patienten am Klinikum Mannheim aus den Jahren 1989 – 1993 retrospektiv ausgewertet.

Zur Beurteilung des klinischen Behandlungserfolges wurde einerseits die Gehstrecke auf dem Laufband und andererseits der Knöchel-Arm-Index herangezogen. Verlaufsuntersuchungen waren bei einem Teil der Patienten möglich und wurden nach Möglichkeit über 5 Jahre durchgeführt. Die maximale Gehstrecke stieg unmittelbar nach der Intervention bei 75 % der PTA- und 70 % der Stent-Patienten. Dies ging mit einem Anstieg des PR-Wertes von 0,65 ($\pm 0,17$) auf 0,79 ($\pm 0,21$) in der PTA-Gruppe und von 0,6 ($\pm 0,22$) auf 0,75 ($\pm 0,25$) in der Stent-Gruppe einher. Der durchschnittliche Knöchel-Arm-Index veränderte sich in der Nachbeobachtungszeit bei den PTA-Patienten nur unwesentlich (0,83 nach 6 Monaten und 0,81 nach 5 Jahren). In der Stent-Gruppe stieg der durchschnittliche Index von 0,79 nach 6 Monaten auf 0,83 nach 4 und 0,85 nach 5 Jahren.

Als Einflußfaktoren, die das Primärergebnis positiv beeinflussten, wurden gefunden: ein niedriges Stadium nach Fontaine, eine niedrige Kategorie, das Vorhandensein von wenigen Risikofaktoren, ein gutes radiologisches Ergebnis sowie ein uneingeschränkter Outflow. Keinen Einfluß auf das Ergebnis hatte die Anwesenheit eines Diabetes mellitus, die Flußgeschwindigkeitskurve vor der Intervention sowie der verwendete Stent-Typ.

In Kenntnis der Ergebnisse unserer Arbeit empfehlen wir als Indikation für eine PTA kurze Stenosen, insbesondere konzentrische ohne Kalzifikation, Stenosen innerhalb von implantierten Stents und Bypaßstenosen. Indikation für Stentimplantation sehen wir bei höhergradigen exzentrischen und verkalkten Stenosen, Dissektionen und Reststenosen nach PTA, Rezidivstenosen nach PTA sowie chronischen Verschlüssen.