

Abstract zur Dissertation Barbara Sinner

Der thorakale und thorakoabdominale Aortenersatz –
eine retrospektive Analyse offener und endovaskulärer Therapieverfahren

Der thorakale Aortenersatz durch offene Protheseninterposition war bis in die Mitte der Neunziger Jahre Standard der operativen Therapie des thorakalen Aortenaneurysmas. Seitdem wurden zunächst abdominale, später thorakale Aortenaneurysmen mittels endovaskulärem Verfahren mit Stentprothesen operiert. Die Risiken der Operation sind weiterhin nicht nur durch den operativen Eingriff an sich, sondern auch durch die sich aus der Grunderkrankung resultierende Komorbiditäten und Risikofaktoren bedingt.

In der vorliegenden Analyse wurden die Daten von 38 Patienten ausgewertet, die in den Jahren 1988-2001 in der Abteilung für Thorax- und Gefäßchirurgie des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Altona am thorakalen bzw. thorakoabdominalen Aortenersatz operiert wurden.

Es fand sich über das gesamte Kollektiv eine perioperative Letalität von 18%. Die 1-Jahresüberlebensrate betrug für alle Patienten 75,9 %. Die 2-, 3- und 5-Jahresüberlebensraten betrugen 67,7%, 62,7% und 52,5%.

Eine Dissektion, ein höherer ASA-Status, Notfalloperationen sowie schwere renale Komplikationen gingen dabei mit einer erhöhten perioperativen Letalität einher.

In der Kaplan-Meier Analyse nahmen folgende präoperative Faktoren einen negativen Einfluß auf das Gesamtüberleben: höhere ASA-Einstufung, Vorhandensein einer Dissektion, notfallmäßiger Eingriff, Vorliegen einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung.

Peri- bzw. postoperativ waren die Splenektomie, neurologische Komplikationen, Multiorganversagen, Sepsis/SIRS, Notwendigkeit der Hämodialyse bzw. -filtration und Langzeitbeatmung mit einem schlechteren Überleben assoziiert.

Postoperative Komplikationen sind beim thorakalen bzw. thorako-abdominalen Aortenersatz häufig. Der Anteil an Majorkomplikationen ist relativ hoch, die Häufigkeit ist beim thorako-abdominalen Aortenersatz größer als beim thorakalen Aortenersatz. Dabei sind das Vorliegen einer Dissektion, die Notwendigkeit zur Revision, Blutungen und die Splenektomie mit einer erhöhten Majorkomplikationsrate assoziiert. Im Kollektiv der Patienten mit thorako-abdominalen Aortenersatz traten mehr renale Komplikationen und häufiger Multiorganversagen auf als bei

Patienten mit rein thorakalem Aortenersatz.

Bei Vergleich der mit oder ohne Bypass am thorako-abdominalen Aortenersatz operierten Patienten fiel auf, daß die Patienten mit Bypass signifikant mehr Reinsertionen von Aortenästen erhielten. Die postoperative Krankenhausverweildauer, beatmungspflichtige, katecholamin- und intensivpflichtige Behandlungsdauer war bei den Patienten mit Bypass signifikant länger. Die Komplikationen unterschieden sich bis auf kardiale Komplikationen nicht signifikant. Seltener kardiale Komplikationen bei den Patienten mit Bypass lassen auf einen protektiven Effekt des Bypass schließen. Ebenso fand sich bei den Patienten, die mit Bypass operiert worden waren, weniger Spätfolgen, so daß dieses Verfahren trotz einer erhöhten postoperativen Komplikationsrate empfohlen wird.

Im Vergleich offener versus endovaskulärer thorakaler Aortenersatz fanden sich folgende Unterschiede: Die Aneurysmagröße endovaskulär operierter Patienten war signifikant größer, außerdem waren die Patienten höher ASA-klassifiziert. Die Operationszeiten der Stentpatienten waren kürzer, der Transfusionsbedarf war geringer und die postoperativen Behandlungszeiten waren kürzer. Unterschiede hinsichtlich Komplikationsrate, Letalitätsrate und Gesamtüberleben fanden sich im kleinen Kollektiv nicht.

Beim rein thorakalen Aortenersatz zeichnet sich das Stentverfahren durch bessere Ergebnisse in Operationsaufwand und Behandlungszeiten bei im Vergleich zum offenen Ersatz bisher ähnlicher Komplikationshäufigkeit aus. Bei weiterer Entwicklung dieses Verfahrens und möglicher Ausweitung der Indikationen ist eine Abnahme der Komplikationen zu erwarten. Ob in Zukunft auch thorako-abdominale Aortenaneurysmen endovaskulär versorgt werden können, bleibt abzuwarten.