

FV-1.6 Der akute Mesenterialinfarkt: Primär interventionelle Therapie

K.-H. Dietl¹

¹Klinikum Weiden

Eine Analyse von elf Patienten in fünf Jahren

K. - H. Dietl¹, K. Novak¹, H. Hagn¹, B. Gagel² und C. Paetzel³

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, und Thoraxchirurgie ¹, Institut für Radioonkologie² und Institut für radiologische Diagnostik und interventionelle Radiologie am Klinikum Weiden³, Kliniken Nordoberpfalz AG

Einleitung :Der akute Mesenterialinfarkt (aMI) ist ein seltenes Ereignis (2-4 Fälle auf 100 000) aber auch ein dramatisches Krankheitsbild (Letalität 50-80%).

Bislang ist der Goldstandard der Behandlung des akuten arteriellen thrombembolischen oder thrombotischen Mesenterialinfarkts das primär chirurgische Vorgehen. Seit fünf Jahren wird an unserem Klinikum bei Hauptstammverschlüssen der AMS primär interventionell therapiert und erst dann, wenn nötig, operiert.

Material und Methode:An elf Patienten, die mit aMI in den letzten fünf Jahren in unserer Klinik behandelt worden sind, möchten wir eine mögliche Alternative der bislang etablierten Therapie zeigen. Bei Verdacht auf Mesenterialinfarkt wird ein Multislice – CT parallel mit dem anderen diagnostischen Komplex und parallel mit initialer Therapie angefertigt und bei embolischen oder thrombembolischen Hauptstammverschlüssen der AMS erfolgt eine primär interventionelle Revaskularisation durch Lyse, Aspirationslyse oder Stentimplantation .

Ergebnisse:In 5 Jahren wurde bei zweien von elf Patienten die Diagnose intraoperativ gestellt. Bei beiden erfolgte eine operative Embolektomie und Patchplastik. Einer ist verstorben, einer überlebt. Bei neun Patienten wurde die Diagnose präoperativ im Multislice-CT gestellt. Bei acht Patienten gelang die interventionelle Revaskularisation, sechs überlebten. Ein Patient mit einer langstreckigen filiformen Stenose ohne peripheres Anschlusssegment konnte nicht revaskularisiert werden (Papaverin).

Zusammenfassung: Die primär interventionelle Revaskularisation des Hauptstammverschluss der AMS mit dem aMI hat bei unserem Patientengut im Vergleich zu den Zahlen der Literatur zu einer deutlichen Senkung der Letalität geführt. Voraussetzung ist eine 24-Stundenbereitschaft der Interventionsmöglichkeit. Auch wenn die hier vorliegenden Fallzahlen zu gering sind, um die statistische Signifikanz zu zeigen, werden wir diese Therapie weiter einsetzen.