

## **KF-1.8 Komplikationsmanagement nach Rekanalisation der A. iliaca externa – Grenzen der endovaskulären Therapie**

A. Brenner<sup>1</sup>, J. Lederle<sup>1</sup>, B. Glatz<sup>1</sup>, M. Gerstorfer<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Rottal-Inn-Kliniken Eggenfelden

### **Zielsetzung:**

Wir wollen anhand eines 62 jährigen Patienten mit einer pAVK IV und Z.n. nach Rekanalisation eines Verschlusses der A. iliaca rechts das Komplikationsmanagement bei Embolie durch den Eingriff beschreiben.

### **Fallvorstellung:**

Vorgestellt wird ein 62jähriger Patient mit einer pAVK IV vom vorwiegend Beckentyp rechts mit feuchter Gangrän DI rechts. An Nebenerkrankungen weist der Patient neben einem Diabetes mellitus Typ II, Nikotinabusus, arterieller Hypertonie und einer Niereninsuffizienz Stadium II auch eine chronische Osteomyelitis des rechten Unterschenkels nach einem Verkehrsunfall vor 20 Jahren auf.

Im Rahmen der Diagnostik zeigt sich bei dem Patienten ein Verschluss der A. iliaca externa rechts bei unauffälliger Ausstrombahn im Bereich des Oberschenkels und der Poplitea und einer 2 Gefäßversorgung am Unterschenkel.

### **Therapie:**

Bei dem Patienten wurde eine Rekanalisation der A. ilaca externa (AIE) durchgeführt. Bei radiologisch gutem Ergebnis der Rekanalisation der AIE findet sich postinterventionell ein thrombotischer Teilverschluss der Iliacalgabel und v.a. der A. iliaca interna (AII) rechts. Deshalb wird eine Lysetherapie mit Urokinase durchgeführt. In der Kontrollangiographie zeigt sich eine nunmehr unbeeinträchtigte Iliacalgabel, der Thrombus findet sich nunmehr als Embolus in der distalen A. femoralis superficialis. Fortführen der Lyse für 24 Stunden zeigt keine Veränderung. Deshalb erfolgt die erfolgreiche operative Embolektomie über die Leiste.

### **Schlussfolgerung:**

Auch endovaskuläre Verfahren weisen z.T. erhebliche Komplikationen auf. Bei der Behandlung der endovaskulären Komplikationen sollte eine operative oder eine „Hybrid-„ Therapieoption frühzeitig erwogen werden.