

HS-12.7 Risiko-adaptierte Therapie thorakoabdominaler Aortenaneurysmata durch branched endovascular aortic repair (bEVAR)

R. Kopp¹, B. Cucuuz¹, K. Gallis¹, M. Janotta¹, K. Pfister¹, P. Kasprzak¹

¹Universitätsklinikum Regensburg

Zielsetzung: Die endovaskuläre Versorgung thorakoabdominaler Aneurysmata durch verzweigte Aortenstentgrafts stellt eine neue Therapieoption dar. Langzeitergebnisse und Angaben zu den perioperativen Komplikationen und Problemen im Verlauf stehen allerdings noch aus. Es wurden deshalb die Patienten nach branched endovascular aortic repair (bEVAR) analysiert.

Methodik: Ausgewertet wurde die technische Erfolgsrate, die Offenheitsrate der viszeralen Organgefäße, postoperative Einschränkungen der Organfunktion, die perioperative Letalität und die Rate der spinale Ischämie (Tarlov 0-2) bewertet. Bei einem Teil der Patienten wurde das Konzept der temporären Aneurysmasackperfusion (TASP) angewendet.

Ergebnisse: Von 07/2007-08/2013 wurden 96 Patienten (Alter 71.3 ± 8.7 Jahre) mit einem mit einem thorakoabdominalen Aortenaneurysma (Durchmesser 6.6 ± 1.6 cm) in den Abschnitten nach Crawford I/II ($n=57$; 59.4 %) und IV (39; 40.6 %) mit einem branched Stentgraft versorgt. Insgesamt wurden 336 Seitenaststentgrafts (branches) und zusätzlich 30 Stentgraftfenster zur Versorgung der viszerale Organe verwendet. Frühzeitige und sekundäre Reinterventionen waren bei 15/372 (4.0 %) erforderlich (10 Nierenarterien, 2 x A. mesenterica superior, 3 x Truncus coel. und A. hepatica/lienalis) mit der erforderlicher permanenter Dialyse bei 3 Patienten (3.1 %). Die wesentliche Ursache der perioperativen Letalität von 7/96 (7.3 %) waren multiple reno-viszerale Embolien ($n=6$), mit offener Revaskularisation bei 2 Patienten. Eine schwere spinalen Ischämie bestand zum Zeitpunkt der Entlassung oder am Tag 30 postoperativ bei 14/96 Patienten (14.6 %) und war deutlich geringer in der Gruppe mit temporärer Aneurysmasackperfusion 2/44 vs 12/52 ($p=0.01$).

Schlussfolgerungen: Die Versorgung von Patienten mit thorakoabdominalen Aortenaneurysmata kann mit vertretbarer Morbidität und Mortalität durch verzweigte Stentgrafts (bEVAR) durchgeführt werden. Das Risiko der spinalen Ischämie kann durch ein zweizeitiges endovaskuläres Therapiekonzept mit möglicher Rekonstitution der spinalen Perfusion weiter reduziert werden.