

Informationsbroschüre für Patienten

Bauchaortenaneurysma (BAA)

Klinik für Gefäßchirurgie, Marienhospital Osnabrück

Sehr geehrte Patienten,

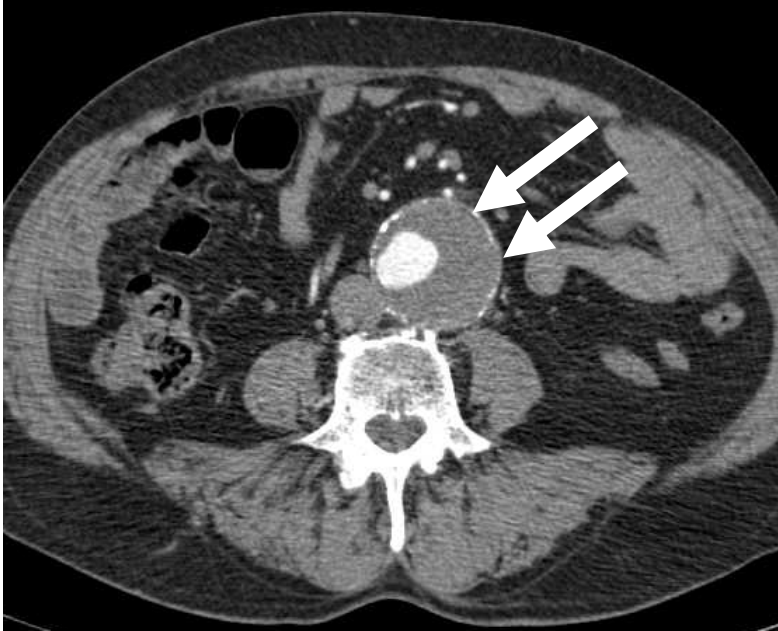


Unter einem Aneurysma versteht man eine Erweiterung einer Schlagader (Arterie), die in allen Körperregionen auftreten kann, häufig jedoch die Bauchschiagader (Bauchaortenaneurysma) unterhalb der Nierenarterien oder auch die Kniekehlschiagader betrifft. Die Hauptgefahr besteht darin, daß ein Aneurysma der Bauchschiagader (Aorta) plötzlich platzt (Ruptur) und es zu schwersten inneren Blutungen kommt. Andere Risiken bestehen in der Bildung von Blutgerinnseln im Aneurysma, die zu akuten Gefäßverschlüssen in den Beinen führen können. Die meisten Aneurysmen werden heutzutage durch das Vorliegen einer Arteriosklerose (Gefäßverkalkung) hervorgerufen. Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Darüberhinaus wird eine familiäre Häufung beobachtet. Typische beeinflussbare Risikofaktoren sind ein hoher Blutdruck oder das Rauchen. Auf dem Bild sehen Sie die Darstellung eines großen Aneurysmas der Bauchschiagader unterhalb der Nierenarterien.

Wie kann ein Bauchaortenaneurysma festgestellt werden?

Die Diagnose wird durch eine klinische Untersuchung mit Abtastung des Bauches und mittels Ultraschall gestellt. Bei größeren Aneurysmen muß zur genauen Therapieplanung eine Computertomographie (CT) durchgeführt werden. Ab einem Querdurchmesser des Aneurysmas von etwa 5 cm steigt die Gefahr des Einreißens der Arterienwand erheblich an, so dass hier eine

Operation erwogen werden muss. Häufig werden Aneurysmen zufällig anlässlich anderer diagnostischer Maßnahmen (z.B. Ultraschalluntersuchung bei Bauchbeschwerden) entdeckt. Zur weiteren Abklärung müssen begleitende Risiken (Herz-Kreislaufsystem, Lunge, Nieren) berücksichtigt werden. Diese Untersuchungen können vor einer geplanten OP heutzutage in vielen Fällen vor der stationären Aufnahme ambulant durchgeführt werden.



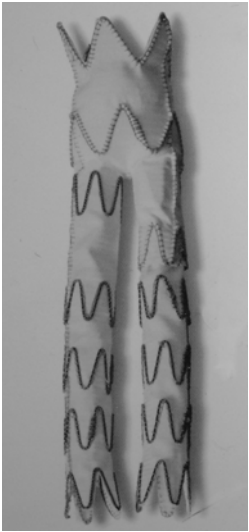
Auf dem CT-Bild erkennt man die erweiterte Bauchaorta, die mit Pfeilen markiert ist.

Wie kann ein Bauchaortenaneurysma behandelt werden?

Kleinere Aneurysmen müssen in regelmäßigen Abständen mit Ultraschall überwacht werden. Bei Größenzunahme erfolgen weiterführende Untersuchungen (CT) und ggf. die Operation. Es können je nach Befund unterschiedliche operative Maßnahmen durchgeführt werden:

Bei der konventionellen OP erfolgt die Eröffnung des Bauches in der Mittellinie. Oberhalb und unterhalb der Arterienerweiterung wird das Blutgefäß nach der Freilegung abgeklemmt, längs geöffnet und eine Gefäßprothese aus Kunststoff als Ersatz eingenäht. Je nach Ausdehnung des Aneurysmas muß eine sogenannte Rohr- oder eine Y-Prothese eingesetzt werden. Nach Freigabe des Blutstromes wird die ursprüngliche Arterienwand zum Schutz der umgebenden Organe um die Prothese gelegt.

Die Stent-Prothesen Einbringung über die Oberschenkelschlagadern mit kleinen Schnitten in den Leisten ist ein neueres Verfahren (seit Anfang der 90er Jahre), dass ebenfalls routinemäßig im MHO durchgeführt wird. Hier wird eine durch Draht verstärkte Prothese eingebracht, um das Aneurysma von innen zu schienen und auszuschalten. Der Eingriff ist schonender, weil die



Bauchhöhle nicht eröffnet werden muss . Während die offene Operation jedoch in allen Fällen möglich ist, eignet sich dieses Endostent-Verfahren nur in bestimmten Fällen. Insbesondere ist die Ausdehnung, Form und Größe des Aneurysmas bei der Auswahl des Therapieverfahrens zu berücksichtigen. Deshalb muss vor einer Operationsentscheidung ein CT durchgeführt werden. Auf dem Bild ist ein Endostent zu sehen. Typischerweise hat der Stent einen Hauptkörper für die Aorta und zwei Beinchen für die Beckenschlagadern. Man nennt solche Stentsysteme modulare Systeme. Für jeden Patienten werden diese Stents individuell ausgemessen und bestellt. Die Stentlage und Funktion sollte nach der

Operation regelmässig durch Ultraschall- und CT-Untersuchungen kontrolliert werden.

Die Erholungsphase nimmt etwa 6-10 Wochen in Anspruch. Eine Rehabilitationsmaßnahme kann auf Wunsch durch uns organisiert werden, um wieder leistungsfähig zu werden. Das Heben schwerer Lasten sollte 3 Monate lang vermieden werden, um einen Narbenbruch nach offener Operation zu vermeiden. Risikofaktoren, wie hoher Blutdruck, Rauchen, erhöhte Blutfettwerte, Zuckerkrankheit, Übergewicht und andere sollten unbedingt unter Kontrolle gebracht werden.