



## **Informationsbroschüre für Patienten**

### **Bauchaortenaneurysma (BAA)**

Zentrum für Gefäßmedizin, Klinik für Gefäßchirurgie,  
Niels-Stensen-Kliniken  
Marienhospital Osnabrück

#### **Sehr geehrte Patienten,**

Als Aortenaneurysma wird eine Aussackung (Aneurysma) der Hauptschlagader (Aorta) bezeichnet. Man unterscheidet Aneurysmen der Aorta in der Höhe des Brustkorbes von abdominellen (Bauch-) Varianten. Bei fortgeschrittener Aneurysmagröße droht das Einreißen der Gefäßwand (Ruptur) mit schwersten inneren Blutungen und einer hohen Sterblichkeitsrate. In dieser Broschüre sollen von Ihnen häufig gestellte Fragen beantwortet werden. Sollten weitere Fragen - auch bezüglich anderer Gefäßthemen - bestehen, können Sie uns jederzeit ansprechen.

#### **Definition:**

Als Bauchaortenaneurysma (BAA) wird eine Erweiterung der abdominellen Aorta unterhalb des Abgangs der Nierenarterien mit einem Durchmesser von mehr als 30 mm angesehen. Die meisten Aneurysmen werden heutzutage durch das Vorliegen einer Arteriosklerose hervorgerufen. Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Darüber hinaus wird eine familiäre Häufung beobachtet.

#### **Einteilung:**

Klinisch unterscheidet man zwischen asymptomatischen (schmerzfreen), symptomatischen und rupturierten Aortenaneurysmen.

Beim asymptomatischen Aneurysma handelt es sich in der Regel um einen Zufallsbefund bei einer sonographischen Untersuchung. Beim symptomatischen Aneurysma stehen die abdominellen Symptome und bei den rupturierten Aneurysmen die Kreislauftsituation im Vordergrund.

## **Diagnose:**

Die Diagnose wird durch eine klinische Untersuchung mit Abtasten des Bauches sowie einer Ultraschalldiagnostik gestellt. Ab einem Querdurchmesser des Aneurysmas von etwa 5 cm steigt die Gefahr der Ruptur. Hier wird zur Planung einer operativen Sanierung ergänzend eine Computertomographie des Abdomens durchgeführt. Durch eine CT-Untersuchung können die Größe und die räumliche Ausdehnung des Aneurysmas bestimmt werden. Moderne CT's liefern eine 3D-Bildrekonstruktion, die die Entscheidung zur Ausschaltung des infrarenalen Aneurysmas durch einen Endostent oder eine offen chirurgische Operation ermöglichen. Zur Abschätzung des Operationsrisikos müssen Begleiterkrankungen (Herz-Kreislauf-System, Lunge, Nieren) berücksichtigt und in die Therapieplanung miteinbezogen werden.

## **Operationsindikation:**

Die Operation eines asymptomatischen Aortenaneurysmas ist ein prophylaktischer Eingriff mit dem Ziel, eine Ruptur zu verhindern. Ein Rupturrisiko besteht bei jedem Aortenaneurysma, es nimmt jedoch mit der Größe des Querdurchmessers zu. Zurzeit wird ab einem Querdurchmesser von 5 cm eine Ausschaltung des Aortenaneurysmas empfohlen.

Bei einem symptomatischen Aortenaneurysma besteht eine dringliche Operationsindikation. Nach erfolgter Bildgebung sollte innerhalb von 24 Stunden eine operative Ausschaltung des Aneurysmas erfolgen.

Bei einem rupturierten Aortenaneurysma besteht eine Notfallindikation, die die sofortige Verlegung des Patienten in den Operationsaal erforderlich macht.

## **Therapie:**

Das Behandlungsprinzip ist die Ausschaltung des Aneurysmas mit Wiederherstellung der Gefäßkontinuität. Heutzutage stehen neben der konventionellen offenen Gefäßchirurgie in immer mehr Fällen endovaskuläre Therapieverfahren zur Verfügung.

### Offene Operation eines Bauchaortenaneurysmas:

Bei der konventionellen Operation erfolgt die Eröffnung des Bauches in der Mittellinie. Oberhalb und unterhalb der Aortenerweiterung wird das Blutgefäß nach der Freilegung abgeklemmt, längs geöffnet und eine Gefäßprothese aus Kunststoff als Ersatz eingenäht. Je nach Ausdehnung des Aneurysmas muss eine Rohr- oder eine Y-Prothese eingesetzt werden.

### Endovaskuläre Stent-Therapie:

Bei der endovaskulären Aneurysmathherapie erfolgt durch die Platzierung eines Aortenstents die Exklusion des Aortenaneurysmas. Der Stent wird über die in der Leiste liegenden Femoralgefäße nach proximal in der Aorta platziert und so das Aneurysma ausgeschaltet. Die Stentprothese besteht aus einem Nickel-/Titanskelett, welches mit einer dünnwandigen Polyesterprothese überzogen ist. In der Regel besteht der Endostent aus einem Hauptkörper sowie 2 Prothesenbeinchen für die Beckenschlagadern.

Diese modularen Systeme werden nach Größe, Form und Ausdehnung des Aortenaneurysmas für jeden Patienten individuell zusammengesetzt. Das endovaskuläre Stentverfahren gilt als minimal invasiv, da im Vergleich zur konventionellen Aorten Chirurgie die Bauchhöhle nicht eröffnet werden muss.

Neuerdings können diese Systeme auch in schwierigen anatomischen Situationen ohne Leistenchnitt eingebracht werden.

### **Nachbehandlung:**

Bei der konventionellen Aorten Chirurgie liegt der Fokus auf der Regeneration der Bauchdecke, so sollte das Heben schwerer Lasten über 3 Monate vermieden werden, um das Auftreten eines Narbenbruchs zu verhindern. Eine Rehabilitationsmaßnahme kann auf Wunsch durch uns organisiert werden, um wieder leistungsfähig zu werden.

Bei der endovaskulären Stentimplantation ist eine lebenslange Kontrolle durch Ultraschall oder CT-Angiographie erforderlich. Durch Veränderungen der Aortengefäßwand selbst, durch Wanderung des Stentes (Migration) oder Diskonnektion der Endostentteile kann es zu einer erneuten Perfusion des Aortenaneurysmasackes (Endoleak) auch zu einem späteren Zeitpunkt kommen. Beim Nachweis eines Endoleaks kann die Ausschaltung der Leckage zur Vermeidung einer Aneurysmaruptur erforderlich sein.