

Das akute Aortensyndrom

Prim. Univ. Prof. Dr. Martin Grabenwöger

Institut für herz- und gefäßchirurgische Forschung

Unter dem Begriff Akutes Aortensyndrom fasst man die akute Aortendissektion Typ A, akute Aortendissektion Typ B, das intramurale Hämatom (IMH), das penetrierende Aortenulcus (PAU) und die traumatische Aortendissektion (TAD) zusammen. Allen Krankheitsbildern liegt als gemeinsame Ursache ein Einriss der inneren Schichten der Gefäßwand (Intima und Media) zugrunde. Je nach Pathologie erfolgt die notwendige Therapie: von der Akutoperation über endovaskuläre Therapieformen bis hin zu konservativen Maßnahmen und Hybrideingriffen. Bei letztgenannten handelt es sich um die Kombination von konventioneller Chirurgie mit endovaskulären Therapieoptionen. Hybrideingriffe haben bei der Therapie des akuten Aortensyndroms in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen.

Akute Aortendissektion Typ A (AADA)

Die AADA ist definiert durch einen Aorteneinriss der Intima/Media im Bereich der Aorta ascendens oder des Aortenbogens, der akut lebensbedrohend ist und unbehandelt mit einer Sterblichkeit von mehr als 50 Prozent in den ersten 48 Stunden einhergeht. Die Symptome sind plötzlich eintretender massiver Thoraxschmerz, der sich in den Hals erstrecken kann, gefolgt von neurologischen Ausfällen. Als Therapie ist die sofortige Operation angezeigt, wobei die Aorta ascendens und Teile des Aortenbogens mit einer Dacron-Prothese ersetzt werden. Ist auch die Aortenwurzel mit der Aortenklappe betroffen, muss auch diese ersetzt oder rekonstruiert werden.

Akute Aortendissektion Typ B (AADB)

Die AADB ist definiert durch einen primären Aorteneinriss der Intima/Media distal der Arteria subclavia sinistra. Dabei muss man



„Allen Krankheitsbildern liegt als gemeinsame Ursache ein Einriss der inneren Schichten der Gefäßwand zugrunde.“

zwischen einer „unkomplizierten“ und einer „komplizierten Dissektion“ unterscheiden. Typische Symptome sind ein plötzlich auftretender Schmerz zwischen den Schulterblättern sowie Malperfusion der unteren Extremitäten und/oder der Viszeralarterien. Die Therapie der Wahl einer komplizierten AADB ist das Abdecken des primären Einrisses mit einer endovaskulären Stentgraft-Prothese.

Das intramurale Hämatom (IMH)

Beim intramuralen Hämatom handelt es sich um ein Wandhämatom der Aorta. Die Symptome ähneln jenen der akuten Aortendissektion: nämlich akut auftretender Thoraxschmerz. Die Therapie hängt ab von der Lokalisation des intramuralen Hämatoms: Im Bereich der Aorta ascendens muss mit größter Wahrscheinlichkeit

eine Operation durchgeführt werden; im Bereich der Aorta descendens kann eine konservative Therapie angestrebt werden.

Das penetrierende atherosklerotische Ulcus (PAU)

Das penetrierende atherosklerotische Ulcus ist eine Ruptur der Intima/Media am Rand eines Kalkplaques der thorakoabdominellen Aorta. Dies führt zu einer lokalisierten „Ulcus ähnlichen“ Ausbuchtung der Aortenwand. Meist handelt es sich um einen Zufallsbefund beim CT. Überschreitet das Aortenulcus einen Durchmesser von 2,5 Zentimeter oder weist Zeichen einer gedeckten Perforation auf, besteht eine Indikation zur Therapie.

Die traumatische Aortendissektion (TAD)

Die traumatische Aortendissektion kann bei Dezelerationstraumen (Verkehrsunfälle, Sturz aus großer Höhe) gesehen werden. Es handelt sich um einen Abriss des Intima/Media-Zylinders distal des Abganges des Arteria subclavia sinistra.