



**121. Kongress der
Deutschen Gesellschaft für
Chirurgie
Deutsche Gesellschaft für
Chirurgie
27. bis 30.04.2004, Berlin**

published by

gms

Meeting

Chirurgie 2004

Search Chirurgie 2004

Email this Article

Output Options


XML


Vortrag


**Unentdeckte, fokale
Ruptur der thorakalen
Aorta nach
Dezelerationstrauma als
Fokus einer beidseitigen
Embolie mit Verschuß der
Aa.popliteae**


  **Thomas Schmandra** -

*Schwerpunkt Gefäß- und
Endovascularchirurgie, Johann
Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main*

 **M. Tenholt** - *Schwerpunkt
Gefäß- und Endovascularchirurgie,
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main*

 **R. Ritter** - *Schwerpunkt Gefäß-
und Endovascularchirurgie, Johann
Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main*

 **F. Adili** - *Schwerpunkt Gefäß-
und Endovascularchirurgie, Johann
Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main*

 **T. Schmitz-Rixen** -
*Schwerpunkt Gefäß- und
Endovascularchirurgie, Johann
Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main*

Search Medline for

Schmandra TC

Tenholt M

Ritter R

Adili F

Schmitz-Rixen T

Chirurgie. 121. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin, 27.-30.04.2004. Düsseldorf, Köln: German Medical Science; 2004. Doc 04dgch1194

Die elektronische Version dieses Artikels ist vollständig und ist verfügbar unter:

Veröffentlicht: 07-10-2004

© 2004 Schmandra et al; licensee . This is an Open Access article: verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL.

Outline

Text

Top

Einleitung

Text

Traumatische Rupturen der thorakalen Aorta sind Folge einer vehementen, stumpfen Gewalteinwirkung. Vom Unfallmechanismus liegt in den meisten Fällen ein horizontales oder vertikales Dezelerationstrauma, oft in Kombination mit einer Thoraxkompression, vor. Als typischer Unfallhergang ist hier an erster Stelle der Verkehrsunfall mit Frontalzusammenstoß zu nennen. Der klinische Ausprägungsgrad der Verletzung reicht von kleinen Einrissen der Intima bis zur vollständigen Ruptur der thorakalen Aorta. Vor allem kleinere Verletzungen

können zunächst unentdeckt bleiben und mit Latenz symptomatisch werden.

Material und Methoden

Über die internistische Notaufnahme wurde uns 8/2003 ein 36jähriger Mann mit dem klinischen Bild einer akuten, arteriellen Ischämie beider Unterschenkel vorgestellt. Anamnestisch war ein 3 Monate zurückliegender Autounfall mit Becken-, Unterschenkel- und Rippenserienfraktur eruierbar, ansonsten lagen keine Erkrankungen oder klinische Auffälligkeiten vor. In der bereits durchgeführten Angiographie zeigte sich ein frischer thrombembolischer Verschuß beider Aa. popliteae (beidseits Segment I) sowie eine Embolie der A. profunda femoris rechts. Es erfolgte die sofortige transfemorale Embolektomie rechts, die beidseitige transpopliteale Embolektomie sowie die transtibiale anteriore und posteriore Embolektomie links mit nachfolgender intraoperativer Lysetherapie. Bei Reverschuß links mußte am 1. postoperativen Tag neuerlich eine transpopliteale Embolektomie durchgeführt werden. Im weiteren Verlauf erfolgte eine Emboliequellensuche mittels Echokardiographie und Computertomographie.

Ergebnisse

Das Revaskularisationsergebnis war rechts sehr gut, links

befriedigend bei deutlich limitierter peripherer Ausstrombahn. Im Rahmen der Emboliequellensuche zeigte die Computertomographie der Aorta eine fokale Ruptur der Aorta thoracica „loco typico“ mit adhärenter Thrombusauflagerung. Eine weitere Emboliequelle ließ sich nicht finden. In Allgemeinnarkose wurde die Läsion durch eine endovaskuläre Implantation eines Stentgrafts über einen femoralen Zugang überstentet. Die radiologische Kontrolle im follow up belegte die persistierende Ausschaltung der fokalen Aortenruptur, ein Endoleak lag nicht vor.

Schlussfolgerung

Der klinische Ausprägungsgrad einer thorakalen Aortenruptur kann stark variieren. Insbesondere kleinere Läsionen können -wie in diesem Fall- mit erheblicher Latenz symptomatisch werden. Bei arterieller Embolie mit positiver Anamnese eines Dezelerationstraumas ist die Abklärung der Aorta obligat. Die endovaskuläre Stentgraftimplantation stellt bei nachgewiesener thorakaler Aortenruptur eine effektive Therapie dar.