

Operation: aorto-bi-iliakaler Endostent

Diagnose:

Infrarenales Bauchortenaneurysma

Therapie:

Aneurysmaausschaltung durch Implantation einer aortobiliakalen Endostentprothese

Anamnese/ Indikation:

Bei dem Patienten liegt ein über 5 cm durchmessendes, klinisch bislang asymptomatisches, infrarenales Bauchortenaneurysma vor, das nun elektiv endovasculär versorgt werden soll.

Operationsbericht:

Nach Abwaschen und sterilem Abdecken Freilegen der Femoralisgabelgefäße beidseits in typischer Form über einen Längsschnitt und Medialverlagerung der Lymphgefäße. Jeweiliges Anschlingen der Arteria femoralis communis. Systemische Gabe von 5.000 Einheiten Heparin. Einbringen der 6- French- Schleusen [zweimal rechtsseitig und einmal linksseitig] in die A. femoralis. Mit Hilfe eines hydrophilen Drahtes, sowie eines Führungskatheters, wird dann von links ein steifer Führungsdraht bis in die thorakale Aorta vorgeschoben.

Aufgrund der anatomischen Gegebenheiten soll der Prothesenhauptkörper von links platziert werden. Entsprechend erfolgt die Platzierung eines Pigtail- Angiographiekatheters von rechts nach supraaortal. Anschließend wird der Prothesenhauptkörper [ENBF2816C170EE] angenommen. Dieser wird unter Wahrung der korrekten Rotationsposition [nach Entfernung der 6- French- Schleuse] über die linke Beckenschlagader eingebracht. Nach Durchführung einer Übersichtsangiographie zur Darstellung der Nierenarterien, wobei die linke A. renalis deutlich weiter distal abgeht, wird dann der Prothesenhauptkörper freigesetzt. Dann erfolgt auch die Freisetzung der ungedeckten Topstents.

Die erneute Röntgenkontrolle zeigt eine freie Perfusion der Nierenarterien. Anschließend wird über die weitere Schleuse rechtsseitig der kontralaterale iliace Schenkel mittels hydrophilem Führungsdraht sondiert. Es wird dann die korrekte intraluminale Lage durch ungehinderte Rotation eines Angiographiekatheters und zusätzliche Kontrastmitteldarstellung überprüft. Anschließend wird auch hier ein steifer Führungsdraht platziert und die iliace Prothesenverlängerung, hier, [ENLW1620C120EE] eingebracht.

Nach angiographischer Darstellung des Abgangs der A. iliaca interna rechts wird dann die Stentprothese mit ausreichender Überlappung zum Hauptkörper ebenso freigesetzt. Abschließend erfolgt die komplette Freisetzung des ipsilateralen iliacalen Prothesenschenkels mit abschließender angiographischer Kontrolle, die weiterhin eine freie Perfusion beider Nierenarterien und der A. iliaca interna beiderseits zeigt und somit eine Endoleckage sicher ausschließt.

Der Angiographiekatheter wird in den Aneurysmasack zurückgezogen. Es erfolgt dann die Aneurysmographie durch direkte Kontrastmittelinjektion, wobei mehrere Lumbalarterien zur Darstellung kommen. Dann wird sämtliches Katheter-, bzw. Schleusenmaterial entfernt. Die Arteriotomie im Bereich der A. femoralis wird beidseits durch 5.0 PDS Nähte verschlossen. Der arterielle Zustrom und Rückstrom aus der Peripherie war jeweils uneingeschränkt. Abschließend ist eine gute Pulsation tastbar. Die Durchblutung an beiden Füßen ist uneingeschränkt. Kontrolle auf Bluttrockenheit; schichtweise Wundverschluss und Hautverschluss durch intrakutane Hautnaht. Steriler Verband.

signum fecit PD Dr. M. A.