


Geflickt ist nicht geheilt

Spätkomplikation einer erfolgreich operierten Aortenisthmusstenose

Dominik Stambach, Daniel Tobler, Matthias Greutmann


Toronto Congenital Cardiac Centre for Adults, Toronto General Hospital, Toronto, Canada

Fallbericht

Ein 32-jähriger Patient suchte wegen Halsschmerzen bei Infekt der oberen Atemwege die Notfallstation eines Regionalspitals auf. Im Rahmen der Abklärung wurde ein konventionelles Thorax-Röntgenbild veranlasst, welches eine 6 cm grosse Raumforderung im hinteren Mediastinum zeigte. Im Vergleich zum letzten Röntgenbild vor sechs Jahren war diese Raumforderung neu aufgetreten (Abb. 1 )

Die Anamnese ergab, dass beim Patienten im Alter von 15 Jahren eine klassische Aortenisthmusstenose mittels Interpositionsgraft-Technik operiert worden war.

Diese beinhaltet die Resektion der Isthmusstenose und die Wiederherstellung der aortalen Kontinuität mit Implantation eines synthetischen Grafts.

Zur weiteren Abklärung der neu aufgetretenen Raumforderung wurde eine Computertomographie durchgeführt, welche ein grosses Pseudoaneurysma an der distalen Graft-Anastomose zeigte (Abb. 2 )

Nach Verlegung an unser Zentrum wurde das Pseudoaneurysma erfolgreich mittels endovaskulärer Stentgraft-Technik versorgt.

Diskussion

Das Auftreten von aortalen Aneurysmen und Pseudoaneurysmen mit dem Risiko einer Ruptur gehört zu den typischen Spätkomplikationen der operierten Aortenisthmusstenose und ist für etwa 7% der Todesfälle im Langzeitverlauf verantwortlich [1]. Pseudoaneurysmen können nach allen Operationstechniken in unterschiedlicher Häufigkeit und zeitlich unvorhersehbar auftreten [2].

Fazit

Auch bei erfolgreicher operativer Korrektur darf eine Aortenisthmusstenose nicht als «geheilt» gelten. Aneurysmen und Pseudoaneurysmen sind bekannte postoperative Spätkomplikationen und müssen rechtzeitig erkannt werden. Deshalb sollten alle Patienten mit einer operierten Aortenisthmusstenose regelmässig an einem Zentrum mit entsprechender Expertise nachbetreut werden.

Danksagung

Dr. Andrew Crean, Division of Radiology, für die Bearbeitung des Bildmaterials

Korrespondenz:

Dr. Dominik Stambach
Toronto General Hospital
585 University Avenue
Toronto, ON
Canada
M5G 2N2
dominik.stambach@uhn.on.ca

Literatur

- 1 Cohen M, Fuster V, Steele PM, Driscoll D, McGoon DC. Coarctation of the aorta. Long-term follow-up and prediction of outcome after surgical correction. *Circulation*. 1989;80(4):840–5.
- 2 Von Kodolitsch Y, Aydin MA, Koschik DH, Loose R, Schalwat I, Karck M, et al. Predictors of aneurysmal formation after surgical correction of aortic coarctation. *J Am Coll Cardiol*. 2002;39(4):617–24.

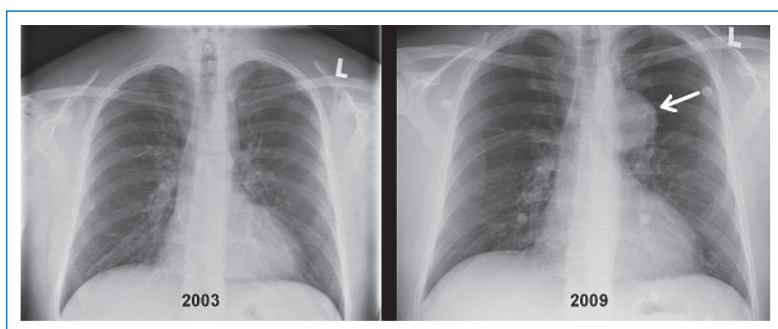


Abbildung 1

Thoraxbild, links 2003, rechts 2009 mit neu aufgetretener Raumforderung mediastinal (Pfeil).

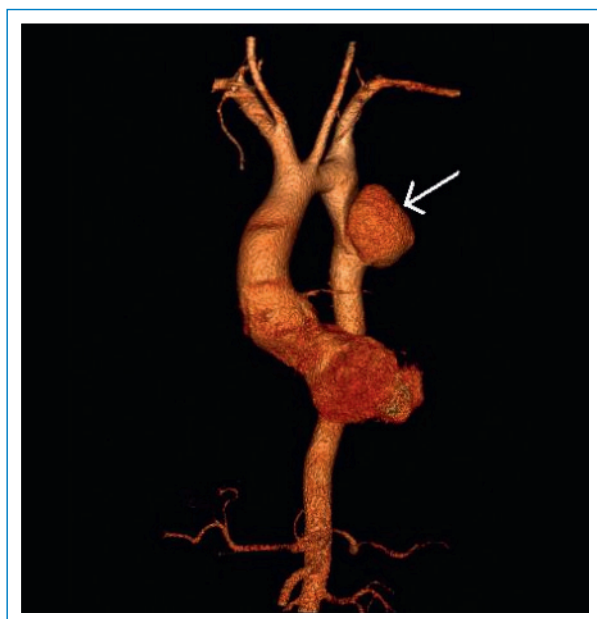


Abbildung 2

CT-Angiogramm. Grosses Pseudoaneurysma an der distalen Anastomose des Interpositionsgrafts (Pfeil).