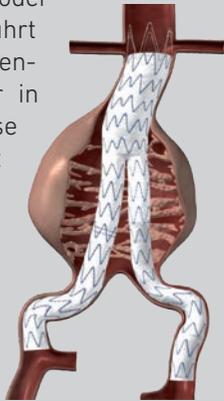


BEHANDLUNGSABLAUF

Bei der **kathetergestützten Operation** (Schlüsselloch-Operation) erfolgt die Ausschaltung des Bauchaortenaneurysmas über die Gefäße selbst. Dabei wird durch zwei kleine ca. 3 cm lange Schnitte über die Leisten-schlagadern eine verstärkte Gefäßprothese von innen in das Aneurysma eingebracht. Nach Entfaltung der Gefäßprothese nimmt dann das Aneurysma nicht mehr am Blutstrom teil und ein Platzen (Ruptur) des Aneurysmas wird somit verhindert. Der Eingriff ist sehr schonend, da die Bauchhöhle nicht eröffnet wird. Selbst bei älteren oder Risikopatienten kann somit diese „Schlüsselloch-Operation“ in lokaler Betäubung oder in Rückenmarksnarkose durchgeführt werden. Je nach Größe des Bauchaortenaneurysmas kann nicht immer, aber in ca. 80 bis 90 % der Fälle, diese „Schlüsselloch-Methode“ durchgeführt werden. Bei der kathetergestützten Operation erfolgt die Verlegung nach dem Eingriff direkt auf die Normalstation. Sie dürfen direkt am Operationstag wieder aufstehen und essen. Der stationäre Aufenthalt beträgt insgesamt ungefähr 5 bis 6 Tage.



Bei der **konventionellen oder offenen Operation** wird die Hauptschlagader mit Eröffnen des Bauches freigelegt. Oberhalb und unterhalb des Bauchaortenaneurysmas wird die Hauptschlagader abgeklemmt und durch die Einnahm einer Prothese ersetzt. Die offene OP-Methode wird vor allem dann durchgeführt, wenn insbesondere aus technischen Gründen, die Ausschaltung des Bauchaortenaneurysmas durch ein kathetergestütztes Verfahren nicht möglich ist. Mit kurzer intensivmedizinischer Beobachtung nach dem Eingriff beträgt der stationäre Aufenthalt in der Regel 8 bis 14 Tage.

Sowohl bei den offenen als auch bei den kathetergestützten Operationen erfolgt eine regelmäßige ambulante Nachkontrolle in unserer Gefäßchirurgischen Ambulanz.

Kontakt

Dr. med. Jörg Forkel

Chefarzt
Facharzt für Gefäßchirurgie und
Herzchirurgie



Saher Arour

Leitender Oberarzt
Facharzt für Gefäßchirurgie



ST. VINCENZ-KRANKENHAUS KLINIK FÜR GEFÄSSCHIRURGIE

Am Busdorf 2 • 33098 Paderborn
E-Mail: gefaesschirurgie@vincenz.de



Aortensprechstunde:
mittwochs, 9.30 – 12.00 Uhr
nach vorheriger Terminvereinbarung

Terminvergabe unter:
Tel.: 0 52 51/86-17 55

www.vincenz.de

KLINIK für Gefäßchirurgie



PATIENTENINFORMATION

Das Bauchaortenaneurysma

Sowohl bei den offenen als auch bei den kathetergestützten Operationen erfolgt eine regelmäßige ambulante Nachkontrolle in unserer Gefäßchirurgischen Ambulanz.

Weitere Informationen über die Klinik für Gefäßchirurgie finden Sie im Internet. Einfach den QR-Code mit dem Smartphone einlesen.



St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn
Akad. Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen

DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG DES BAUCHAORTENANEURYSMAS

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

ein ausgewiesener Schwerpunkt der Klinik für Gefäßchirurgie am St. Vincenz-Krankenhaus ist die Behandlung des Bauchaortenaneurysmas. Dabei handelt es sich um eine lebensbedrohliche Aussackung der Hauptschlagader.

Häufig unterschätzt und nicht erkannt stellt das Bauchaortenaneurysma bereits eine der zehn häufigsten Todesursachen bei Männern über 50 Jahren dar.

„Kleine Schnitte mit großer Wirkung“

Heute wird nur eine von drei notwendigen Bauchaorten-Operationen durchgeführt, weil die anderen Fälle unentdeckt bleiben. Dabei kann eine vorbeugende Operation, die in der Regel minimal-invasiv („Schlüssellochchirurgie“) durchgeführt werden kann, das Platzen mit den schwerwiegenden Folgen eines massiven Blutverlustes bis hin zum Tod verhindern.

Deshalb nehmen Aufklärung und Vorsorge im Rahmen dieser schweren Gefäßerkrankung einen besonders hohen Stellenwert ein. Durch eine schmerzlose Ultraschalluntersuchung kann ein Bauchaortenaneurysma frühzeitig ausgeschlossen oder erkannt werden.

Besuchen Sie uns. Es lohnt sich für Ihre Gefäße!

Ihr



Dr. med. Jörg Forkel
Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie

Was ist ein Aneurysma?

Als Aneurysma bezeichnet man eine krankhafte Aufweitung der Schlagader bis auf das Doppelte des normalen Durchmessers. Prinzipiell kann ein Aneurysma in allen Körperregionen auftreten, sehr häufig ist allerdings die Bauchschlagader unterhalb der Nierenarterie betroffen. Diese Bauchaortenaneurysmen bilden sich, wenn die Gefäßwand eines Gefäßes so geschwächt ist, dass der Druck des Blutstroms eine Ausbeulung verursacht, ähnlich dem Aufblasen eines Luftballons. Fünf von hundert Männern über 65 Jahre haben eine krankhafte Erweiterung der Hauptschlagader, welche überwacht werden sollte. Frauen haben ein niedrigeres Risiko für die Entstehung eines Bauchaortenaneurysmas – allerdings ist die Gefahr eines Platzens deutlich höher als bei Männern.

Warum ist ein Bauchaortenaneurysma gefährlich?

Die Hauptgefahr besteht darin, dass ein Aneurysma plötzlich platzt und es zu einer schweren Blutung im Bauchraum kommt. Andere Risiken bestehen z. B. in der Ablagerung von Blutgerinnseln in einer Aussackung, welche zu akuten Gefäßverschlüssen in den Beinen oder den Darmarterien führen können. Das Risiko einer Ruptur (Aufplatzen) hängt wesentlich vom Durchmesser und von der Form des Aneurysmas ab: je größer, desto gefährlicher! Ab einem Durchmesser von 5 cm (bei Frauen 4,5 cm) steigt das Risiko einer Ruptur erheblich an, so dass eine vorsorgliche Operation erfolgen sollte.

Was sind die Ursachen für ein Bauchaortenaneurysma?

Die meisten Aneurysmen werden durch eine allgemeine Gefäßverkalkung (Arteriosklerose) hervorgerufen. Aktive und ehemalige Raucher sowie Patienten mit Bluthochdruck sind besonders gefährdet. Selten können die Aneurysmen angeboren sein oder durch Verletzungen entstehen. Für Patienten mit einem oder mehreren der genannten Risiken, empfiehlt es sich in jedem Fall mit circa 65 Jahren einen vorsorglichen Gefäß-Check beim Facharzt durchführen zu lassen.

Klinik und Diagnostik

Die meisten Bauchaortenaneurysmen verursachen selbst bei beachtlicher Größe keine Beschwerden und werden deshalb oft im Rahmen anderer Untersuchungen als Zufallsbefund entdeckt. Nur wenige Patienten berichten über Warnsignale wie unklare Rückenbeschwerden, Bauchbeschwerden oder Harnstau bei einem drohenden Platzen (Ruptur) des Bauchaortenaneurysmas. Bei bereits eingetretener Ruptur wird von den Patienten ein unerträglicher Bauchschmerz mit Ausstrahlung in den Rücken, Übelkeit und Brechreiz bemerkt. Durch die innere Blutung kommt es zu einer lebensbedrohlichen Situation. Hier kann nur noch eine Notfalloperation das innerliche Verbluten verhindern.

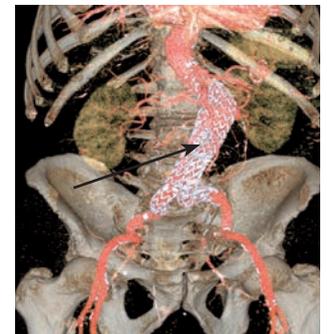
„Früh erkennen und handeln“

Bei einer schmerzfreien Ultraschalluntersuchung der Bauchschlagader kann nahezu jedes Aneurysma erkannt und kontrolliert werden. Zeigt sich bei der Größe des Bauchaortenaneurysmas ein Operationsbefund, wird in der Regel noch eine Computertomografie zur weiteren Planung der Operation durchgeführt.

Bei einem operationsbedürftigen Bauchaortenaneurysma gibt es zwei verschiedene Behandlungsverfahren: die endovaskuläre Versorgung (im Gefäß) durch eine kathetergeführte Gefäßprothese und die offene Operation.



Bauchaortenaneurysma



Gefäßprothese