

# Fit für den Dienst Checkliste

## Komplikationen nach gefäßchirurgischen Eingriffen im Thorax

Anna Höink <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsinstitut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Universitätsklinikum OWL, Campus Klinikum Lippe

### ➤ Bildgebung

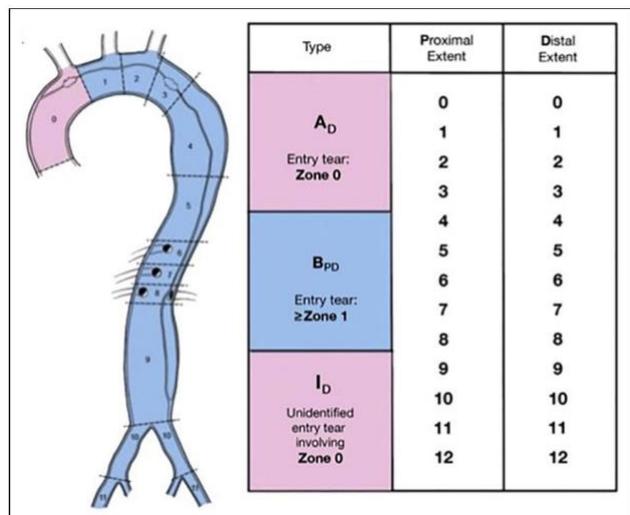
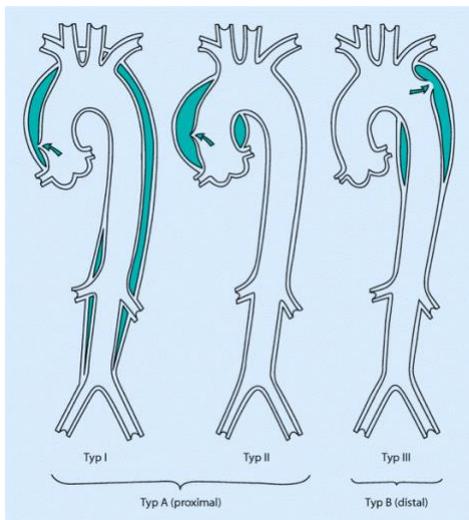
CT von Thorax (und ggf. Abdomen), mindestens in einer arteriellen Phase (ggf. EKG-getriggert), je nach Fragestellung zusätzlich nativ und in einer venösen Phase

### ➤ Penetrierendes Aortenulcus (PAU)

- Erosion der Aortenwand durch einen ulcerierenden arteriosklerotischen Plaque
- v. a. in Aorta thoracalis descendens und Arcus aortae
- Klassifikation gemäß SVS/STS-Klassifikation
- zeitnahe OP/Intervention von Typ-A-PAU aufgrund des hohen Rupturrisikos
- OP/Intervention von Typ-B-PAU nur bei Komplikationen (z. B. Embolien, Dissektion)
- Therapie der Wahl: *thoracic endovascular aneurysm repair* (TEVAR)

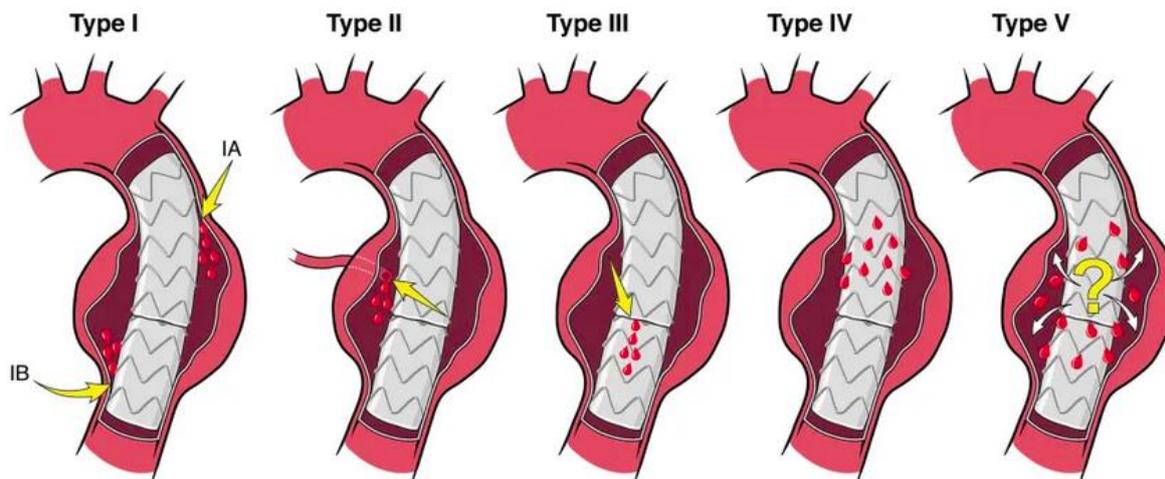
### ➤ Aortendissektion

- häufigste Ursache des akuten Aortensyndroms (AAS)
- v. a. bei Arterieller Hypertonie, aber auch iatrogen
- Klassifikation gemäß Stanford-, DeBakey- oder SVS/STS-Klassifikation
- Komplikationen: Ruptur, Myokardinfarkt und/oder Perikardtamponade (bei Typ A), Ischämie (Organ-/Extremitätenischämie, Schlaganfall, Paraplegie)
- sofortige chirurgische/interventionelle Therapie bei Typ-A- und komplikativen Typ-B-Dissektionen (z. B. Aorta-ascendens-Ersatz, TEVAR)



➤ **Weitere Komplikationen**

- thrombotische Wandauflagerungen oder vollständiger Verschluss gefäßchirurgischer Materialien (Bypässe, Gefäßprothesen, Stents etc.)
- postoperative und/oder Fremdmaterial-assoziierte Infektionen
- Nahtinsuffizienz mit Hämatothorax und/oder -perikard
- Endoleaks



©<https://thoracickey.com/taa-endoleaks/>