

63-jähriger Patient mit einer Fettstoffwechselstörung

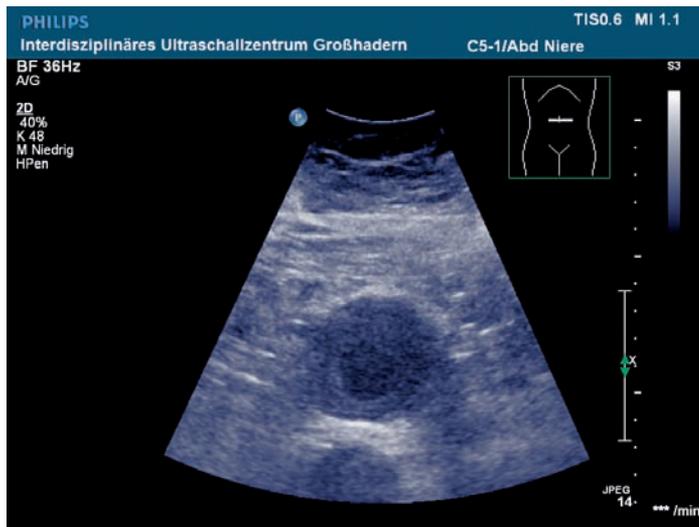


Abbildung 1: B-Bild-Darstellung eines teilthrombosierten infrarenalen Aortenaneurysmas in transversaler Schnittführung.

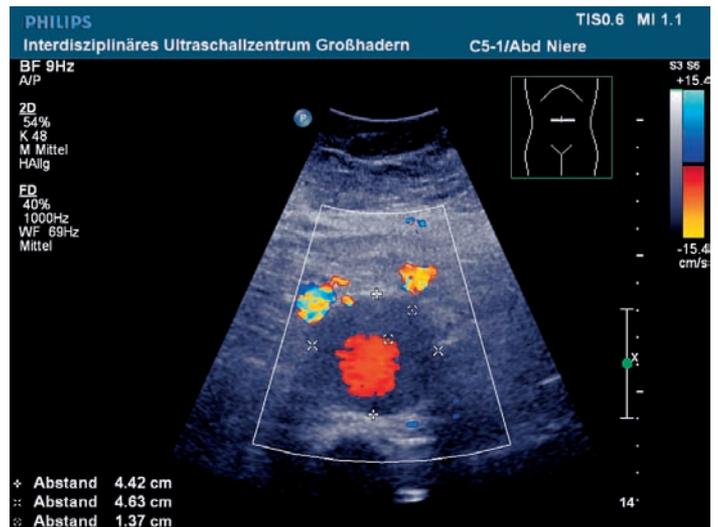


Abbildung 2: Farbkodierte Flussdarstellung des perfundierten Aneurysmalumens in transversaler Schnittführung. Das teilthrombosierte Aneurysma hat einen maximalen Durchmesser von zirka 4,6 cm ohne Zeichen für eine Ruptur, die ventralen Anteile des ringförmigen Thrombusmantels weisen einen maximalen Durchmesser von zirka 1,4 cm auf.

Im Rahmen einer erhöhten Lipoproteinämie stellt sich ein 63-jähriger Patient zur regulären ersten sonographischen Vorsorgeuntersuchung des Abdomens vor. Neben einer Fettleber stellt sich eine zirka 5 cm große pulsierende intraabdominelle Raumforderung im Oberbauchquerschnitt dar (Abbildung 1 und 2). Eine abdominelle Beschwerdesymptomatik lag zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht vor.

Klinischer und sonographischer Befund

Das abdominelle Aortenaneurysma (AAA) ist definiert als eine Dilatation der Aorta auf einen Durchmesser über 3 cm. Häufig werden die AAA zufällig palpatorisch oder im Rahmen einer Ultraschalluntersuchung entdeckt. Mehr als 80 Prozent aller AAA sind klinisch asymptomatisch. Für die Prognose des Spontanverlaufs ist der maximale Durchmesser des Aneurysmas der entscheidende Parameter. Das rupturierte AAA stellt eine lebensbedrohliche Situation mit einer Mortalität zwischen 35 und 75 Prozent dar und ist die zehnthäufigste Todesursache bei Männern über 55 Jahre [1].

Risikofaktoren

Risikofaktoren, die das Auftreten eines Aneurysmas begünstigen, sind arterielle Hypertonie, Nikotinkonsum, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie, zunehmendes Alter und Geschlecht (männlich:weiblich = 6:1).

Therapie

In der Regel besteht die Indikation zur Aneurysmaausschaltung ab einem Durchmesser von 5,0 bis 5,5 cm bei Männern und 4,5 bis 5,0 cm bei Frauen. Operationstechnisch stehen heute zwei Behandlungsverfahren zur Verfügung, zum einen die offene Interposition einer Kunststoffprothese zum anderen die endovaskuläre Implantation eines Stentgrafts.

Fazit für die Praxis

Die Abdomensonographie ist eine technisch einfache, kosteneffiziente Screeningmethode und für die nicht-invasive Verlaufskontrolle von AAA gut geeignet. Bei einer Aneurysmagröße unter 4 cm wird eine jährliche Kontrolle, bei einem Durchmesser zwischen 4 und

4,5 cm zweimal jährlich empfohlen. Darüber hinaus empfiehlt sich die Anbindung an eine gefäßchirurgische Abteilung. Mit einer Sensitivität von 95 bis 98 Prozent hat sich die Ultraschalldiagnostik als sehr aussagekräftige Methode zum Ausschluss von Aneurysmen der Bauchaorta bewährt [2]. Fehlende Strahlenbelastung und leichte Verfügbarkeit sind eindeutige Vorteile dieser Methode.

Das Literaturverzeichnis kann bei den Verfassern angefordert oder im Internet unter www.blaek.de (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.

Autoren

Privatdozent Dr. Dirk-André Clevert, Interdisziplinäres Ultraschallzentrum Großhadern, Institut für Klinische Radiologie, Klinikum der LMU München – Campus Großhadern,

Dr. Georgios Meimarakis, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Klinikum der LMU München – Campus Großhadern,

Marchioninistraße 15, 81377 München, E-Mail: dirk.clevert@med.uni-muenchen.de