

Unsere Schwerpunkte

Aorten Chirurgie

Unter dem Begriff „Akutes Aortensyndrom“ werden unterschiedliche Erkrankungen der Hauptschlagader (Aorta) zusammengefasst: die akute Dissektion, das penetrierende aortale Ulcus sowie das Aortenwandhämatom. Gemeinsam mit der chronischen Dissektion bzw. dem thorakalen Aortenaneurysma stellen sie lebensbedrohliche Krankheitsbilder dar, deren Diagnostik und Therapie eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Kardiologen, Radiologen, Gefäßchirurgen bzw. Herzchirurgen erfordert.

Bei dem „Akuten Aortensyndrom“ kommt es – ungeachtet der zugrundeliegenden Ursache – zu einer spontanen Einblutung und Aufspaltung der aortalen Gefäßwand mit Bildung eines falschen, den eigentlichen Blutfluss verdrängenden Hohlraums. Prognose und Therapie richten sich dabei vornehmlich nach der Ausdehnung des pathologischen Befundes:

- Typ-A Lokalisation (aufsteigende Aorta und Aortenbogen) stellen chirurgische Notfälle dar! Bei Spontanverlauf beträgt das Mortalitätsrisiko 23 % innerhalb der ersten sechs Stunden nach Symptombeginn (plötzlich einsetzender Rückenschmerz stärkster Intensität), 50 % innerhalb des ersten Tages bzw. 68 % innerhalb der ersten Woche.
- Typ-B Läsionen der absteigenden thorakalen Aorta haben ein deutlich geringeres Mortalitätsrisiko. Hier richtet sich die Wahl einer konservativen oder endoprothetischen, interventionellen Therapie nach der klinischen Symptomatik.

Das thorakale Aortenaneurysma stellt eine sämtliche Gefäßschichten umfassende Erweiterung des aortalen Durchmessers dar. Im Gegensatz zum „Akuten Aortensyndrom“ handelt es sich um eine „schleichende“ Krankheit, die meist asymptomatisch progredient verläuft. Dennoch steigt das Risiko eines Gefäßrisses mit zunehmendem Gefäßdurchmesser. Ab einem aortalen Durchmesser $\geq 5,5$ cm ($\pm 0,5$ cm, je nach zugrundeliegenden Komorbiditäten) ist gemäß den aktuellen europäischen Leitlinien ein elektiver prothetischer Ersatz indiziert.

Am Bergmannsheil bieten wir in enger Kooperation mit unseren radiologischen Partnern und den gefäßchirurgischen Kliniken des Bochumer Raums das gesamte Spektrum der chirurgischen und interventionellen Aortentherapie an:

- Kompletter Ersatz der thorakalen Aorta
- Hybrid-Therapie der thorakalen Aorta (chirurgischer Ersatz des Aortenbogens mit endoprothetischer Stentversorgung der absteigenden Aorta; FET = Frozen Elephant Trunk)
- Thorakale Endostenttherapie der absteigenden Aorta (TEVAR = Thoracic endovascular Aortic Repair)
- Kombiniertes Aortenersatz mit Klappenersatz bzw. Klappenrekonstruktion und Reimplantation der Herzkranzgefäße (Bentall-OP, David-OP)

Seit Anfang 2016 haben wir in der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie eine Aortensprechstunde eingerichtet (OA PD Dr. Haldenwang), in deren Rahmen aortale Befunde interdisziplinär evaluiert bzw. bereits operativ und interventionell therapierte Aortenpathologien im zeitlichen Verlauf kontrolliert werden.