



Organkompression durch Aneurysmen mit Fokus auf Pathologien der Arteria lusoria

Matthias Trenner

Münchener Aortenzentrum (MAC)
Klinik und Poliklinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie
Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

Ihre Gefäßspezialisten

♀ 26; Heiserkeit, Taubheit und Schmerzen re. Arm

Diagnosen:

1. **Symptomatisches Aneurysma A. subclavia re. (Dmax 70 mm; gedeckt rupturiert)**
2. **Chronischer Verschluss ACC, A.subclavia und A. vertebralis li.**
3. **V.a. Takayasu Arteritis (Cortison)**

♀ 26; Heiserkeit, Taubheit und Schmerzen re. Arm

Operation:

- **Rekonstruktion ACC li (TEA/Interponat/Stentgraft)**
- **Transposition A. vertebralis li**
- **Sternotomie**
- **Y-Prothese Truncus brachiocephalicus
(distaler Anschluss ACC re
und A. subclavia re)**
- **Transposition A. vertebralis re**
- **Resektion Aneurysma**

♂ 57

16 cm Aneurysma spurium AIC

Harnleiterkompression mit Schrumpfniere

♀ 82

13 cm TAAA

asymptomatisch

→ Organkompression seltene Komplikation von (falschen)
Aneurysmen... und abberanten Arterien?!

Arteria lusoria

Definition

- A. subclavia dexter als distalster Ast aus dem Aortenbogen

Häufigkeit

- 0,16-4,4% in Autopsiestudien

Entstehung

- Obliteration der 4. Pharyngealbogenarterie rechts

Begleitende Variation:

- N. laryngeus recurrens re *fehlt*
- N. laryngeus inferior re zweigt aus N. vagus ab (oberflächlich)

Quellen:

Debus- Operative und interventionelle Gefäßmedizin (Springer)
Natsis, Didagelos et al. Surg Radiol Anat (2017)
Polgaj, Chrzanowski et al. Sci World J (2014)

Verlauf der Arteria lusoria

80%

15%

5%

Quellen:
Debus- Operative und interventionelle Gefäßmedizin (Springer)
Natsis, Didagelos et al. Surg Radiol Anat (2017)

Komplikationen A. lusoria/ Klinische Manifestation

Symptome in 10-33% der Fälle

Bei Männern mittleres Alter bei Symptombeginn 44.9 Jahre, Frauen 54 Jahre

Häufigste Symptome:

- Dysphagie 71,2%
 - Dyspnoe 18,7%
 - Retrosternaler Sz. 17%
 - Husten 7,6%
 - Gewichtsabnahme 5,6%
 - Pulmonale Infekte
 - Rückenschmerz
 - Magenschmerzen
-
- Claudicatio bei Verschluss

Komplikationen A. lusoria/ Klinische Manifestation

Aneurysmabildung und Aortendissektion:

- Begünstigt durch niedrigen Anteil von elast. Fasern in der Tunica media
- Progressive Degradierung von elastischen und Kollagenfasern
→ *zystische Medianekrose*

→ Ausbildung eines Aneurysmas des Lusoriaabgangs („Komerellsches Divertikel“) und des Aortenbogens in **15-60%**

Vorgeschlagene Grenzwerte für Repair:

- **30 mm bei Komerell-Divertikel**
- **50 mm bei Aortenbogenaneurysma**

→ Höheres Risiko für Aortendissektionen beschrieben (ohne Angabe Odds ratio)

Quellen:

Tanaka et al. Thorac Cardiovasc Surg. (2015)

Natsis, Didagelos et al. Surg Radiol Anat (2017)

Pantvaidya, Mistry et al. Ann Thorac Cardiovasc Surg (2014)

Vorgehen bei Dysphagia lusoria

Verschiedene Zugangswege beschrieben:

- Sternotomie/ Thorakotomie
- mediastinoskopisch
- rechts supraklavikulär
- endovaskulär

→ Kein Konsens über bestes Vorgehen

MAC 06/2017-06/2019

11 Patienten

- Mittleres Alter bei Erstdiagnose 60 Jahre (26-82 Jahre)
- 55% ♂
- 100% retroösophageal, 36% Tr. bicaroticus

Nebendiagnosen:

- Art. Hypertonie 73%
- Hyperlipidämie 45%
- Nikotinanamnese 36%

Pathologie	N	Therapie (n)
Dysphagie	2	1
Aneurysma/Ektasie	4	2
Aortendissektion	4	2
Verschluss	1	0

MAC 06/2017-06/2019

5 Patienten mit OP:

Pat.	Pathologie	OP	Komplikationen	FU (m)
26 ♂	Ösophageales Entrapment	Transposition+ Vascular Plug	Fortbestehende Dysphagie, offene OP abgelehnt	24
72 ♀	Aneurysma Aortenbogen (Stadium I; 60 mm)	Transposition A. subcl.bds., Ascendo-ACC supraaortaler Bypass + TEVAR +Stent ACC re	Horner Syndrom	1
71 ♂	Aneurysma A. lusoria (Stadium I; 58 mm)	Bypass A. subcl.bds. + Implantation Double Branched TEVAR	-	14
57 ♂	Akute Typ B Dissektion mit true lumen collapse und Malperfusion viszero-renal	Transposition A. subcl. re + ACC-ACC-subcl. Bypass + TEVAR + STABILIZE	Visz. Malperfusion (Stenting+ Darmres.) mit sek. Wundheilung Abdomen	2
55 ♂	Subakute Typ B Dissektion mit true lumen collapse	Transposition A. subcl. re + ACC-subcl. Bypass li + TEVAR	TEVAR Dislokation nach distal mit sek. Expansion und Ruptur; Exitus letalis	1

MRI 06/2017-06/2019

5 Patienten mit OP:

Pat.	Pathologie	OP	Komplikationen	FU (m)
26 ♂	Ösophageales Entrapment	Transposition+ Vascular Plug	Fortbestehende Dysphagie, offene OP abgelehnt	24

MRI 06/2017-06/2019

5 Patienten mit OP:

Pat.	Pathologie	OP	Komplikationen	FU (m)
72 ♀	Aneurysma Aortenbogen (60 mm)	Transposition A. subcl.bds., Ascendo-ACC Bypass bds. + TEVAR + Stent ACC re	Horner Syndrom	1

MRI 06/2017-06/2019

5 Patienten mit OP:

Pat.	Pathologie	OP	Komplikationen	FU (m)
71 ♂	Aneurysma A. lusoria (58 mm)	Bypass A. subcl.bds. + Implantation Double Branched TEVAR	-	14

MRI 06/2017-06/2019

5 Patienten mit OP:

Pat.	Pathologie	OP	Komplikationen	FU (m)
71 ♂	Aneurysma A. lusoria (58 mm)	Bypass A. subcl.bds. + Implantation Double Branched TEVAR	-	14

Zusammenfassung

Arteria lusoria

- ▶ Mit Prävalenz ca. 1% relativ häufig
- ▶ Komplikationen (Literatur) in 10-30% (Dysphagie am häufigsten)
- ▶ Dysphagie im MAC-Krankengut selten!
- ▶ Kein Konsensus zur idealen OP-Strategie bei Dysphagie
- ▶ Indikation für OP meist Aneurysma/ Dissektion
- ▶ Anspruchsvolle supraaortale Hybrid-OPs

Organkompression

- ▶ Seltene Komplikation
- ▶ Endovaskuläre Behandlung behebt nicht zuverlässig die Kompression
- ▶ Therapieindikation und –strategie sehr individuell



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit



9th **MUNICH**
VASCULAR
CONFERENCE **2019**

... where doctors meet science

04-06 December | Klinikum rechts der Isar | Munich | Germany

Save the date!

Ihre Gefäßspezialisten