

Aneurysma spurium der infrarenalen Aorta

W. G. Mouton^a, K. T. Otten^a, R. A. Fitridge^b

Ein Aneurysma spurium der infrarenalen Aorta ist selten. Bei geeigneter Anatomie profitiert insbesondere der Risikopatient von einer endoluminalen Aneurysmaausschaltung [1].

Abbildung 1.

Aneurysma spurium der infrarenalen Aorta in der Angiographie.



Abbildung 2

Aneurysma spurium der infrarenalen Aorta in der Computertomographie.



Als klinischer Zufallsbefund fand sich bei einer 72jährigen Patientin ein Bauchaortenaneurysma. Als kardiovaskuläre Risikofaktoren bestanden eine arterielle Hypertonie, eine Hypercholesterinämie und das Alter. Einmal pro Jahr trat eine Angina pectoris auf und im EKG fanden sich Zeichen eines alten Myokardinfarkts.

Eine abdominale Hysterektomie wegen Menorrhagien lag über 25 Jahre zurück. Im Computertomogramm und in der Angiographie wird ein Aneurysma spurium der infrarenalen Aorta offensichtlich (Abb. 1, 2). Die Aneurysmaausschaltung erfolgte endoluminal mit einer geraden Prothese. Aufgrund der iliakalen und aortalen Anatomie, der Aortendurchmesser auf Höhe des Aneurysma beträgt 12 mm, wurde eine periphere endoluminale Prothese implantiert (Gore, Hemobahn, Delaware, USA).

Der Eingriff und der zweijährige Follow-up verliefen unauffällig.

Aneurysmata spuria können beim geeigneten Patienten endoluminal ausgeschaltet werden. In beschriebenen Fall nehmen wir an, dass das Trauma anlässlich der Hysterektomie erfolgte. Das endoluminale Vorgehen bot sich bei dieser Patientin aufgrund des Alters, der kardiovaskulären Risikofaktoren und der früheren Laparotomie an. Aufgrund der schmalkalibrigen Aorta wurde ein peripheres endoluminales Implantat gewählt [2].

^a Chirurgische Klinik, Regionalspital, Thun

^b Department of Surgery, The Queen Elizabeth Hospital, Woodville 5011, Australia*

Korrespondenz:
Dr. med. W. G. Mouton
Chirurgische Klinik
Regionalspital
CH-3600 Thun

wolfgang.mouton@spitalthun.ch

Literatur

- 1 White GH, Yu W, May J, Waugh R, Chaufour X, Harris JP, et al. Three year experience with White-Yu endovascular GAD for transluminal repair of aortic and iliac aneurysms. *J Endovasc Surg* 1997;4:124–36.
- 2 Du Toit DF, Strauss DC, Blaszczyk M, de Villiers R, Warren BL. Endovascular treatment of penetrating thoracic outlet arterial injuries. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2000;19:489–95.