

Thorakales Aortenaneurysma: Seltene Ursache einer Bronchuskompression

R. Rosenthal^a, L. Gürke^a, J. Bremerich^b, P. Stierli^a

^a Universitäres Gefässzentrum
Aarau-Base

^b Abteilung für Radiologie,
Universitätsklinik,
Kantonsspital Basel

Korrespondenz:
Dr. med. R. Rosenthal
Universitäres Gefässzentrum
Aarau-Base
Kantonsspital
CH-4031 Basel

Ein 78jähriger Patient mit bekanntem thorakalem Aortenaneurysma mit Dissektion wird wegen akuter Dyspnoe hospitalisiert. Das Aneurysma wurde vor 6 Jahren bei einem Durchmesser von 5,5 cm diagnostiziert. Vor 9 Monaten wurde eine elektive Operation bei einem zwischenzeitlichen Durchmesser von 6,5 cm wegen zu hohem Risiko abgelehnt. Im aktuellen Thorax-Röntgenbild (Abb. 1) lässt sich das wahre (langer Pfeil) und falsche (kurzer Pfeil) Lumen darstellen. Nebenbefundlich liegt ein Chilaiditi-Syndrom vor. Die Computertomographie zeigt im Vergleich zur Aufnahme vor 6 Jahren (Abb. 2a) eine Zunahme der Bronchuskompression (Pfeile) in der aktuellen Aufnahme bei einem Durchmesser von 6,5 cm (Abb. 2b). In der MR-Angiographie (MIP = Maximale Intensitäts-Projektion) kann die Dissektion deutlich erkannt werden (Abb. 3). Die

rechte Nierenarterie (dicker langer Pfeil) und die A. mesenterica superior (dünner langer Pfeil) gehen aus dem wahren Lumen (links im Bild) ab. Die linke Nierenarterie (dicker kurzer Pfeil) und der Truncus coeliacus (dünner kurzer Pfeil) werden vom falschen Lumen (rechts im Bild) perfundiert. Organischämien lagen zu keinem Zeitpunkt vor.

Im Verlauf kommt es zu einem Kreislaufzusammenbruch mit Reanimation und Intubation. Ein Extubationsversuch ist erfolglos wegen respiratorischer Insuffizienz aufgrund der Bronchuskompression. Trotz des hohen Risikos entschliesst man sich zur Operation. Dort wird mit Unterstützung der Herz-Lungenmaschine eine 28 mm Dacronprothese implantiert, wobei es im Verlauf zur generalisierten, nicht beherrschbaren Blutung kommt, so dass die Operation erfolglos abgebrochen werden muss.

Abbildung 1.

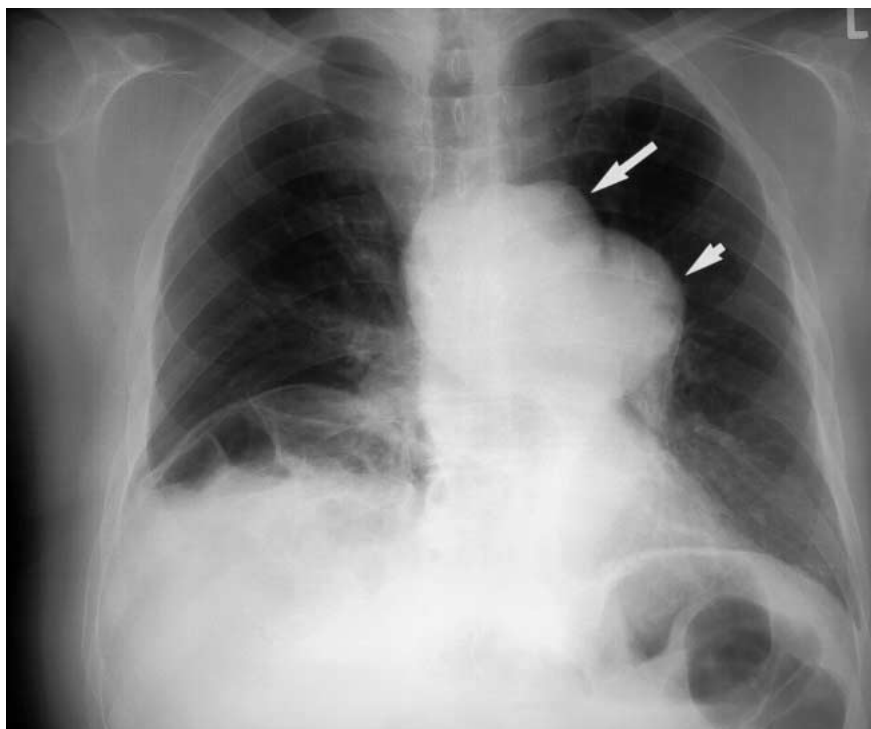


Abbildung 3.



Thorako-abdominale Aortenaneurysmen treten in der Bevölkerung mit einer Häufigkeit von 1/300 000 auf. Sie sind arteriosklerotisch, traumatisch, seltener entzündlich bedingt oder kommen bei Syndromen vor. Sie können durch Schmerz, Kompression umliegender Organe, Perforation, Embolisation oder durch eine

Aorteninsuffizienz manifest werden. Die Indikation zur Operation wird bei asymptomatischen, thorakal über 6 cm und abdominal über 5 cm messenden Aneurysmen, bei rasch progredienten oder symptomatischen Aneurysmen und bei Komplikationen gestellt.

Abbildung 2a.



Abbildung 2b.

