


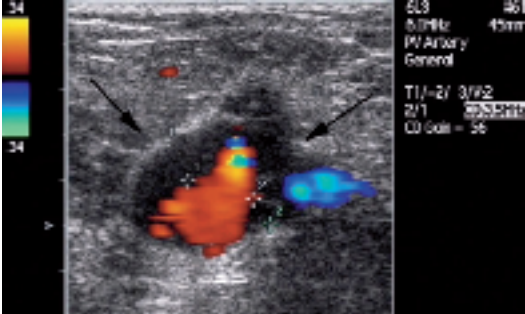
Spontanheilung einer Claudicatio intermittens


Hong H. Keo^a, Silvia B. Gretener^a, Ralph Kickuth^b, Iris Baumgartner^a, Dai-Do Do^a

^a Universitätsspital, Departement Herz und Gefässe, Klinik und Poliklinik für Angiologie, Bern

^b Departement für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Bern

Fallbeschreibung

Bei diesem 60jährigen Patienten war vor 18 Monaten erfolgreich eine Ballondilatation (PTA) einer Stenose der A. poplitea links durchgeführt worden. Die Angiographie zeigte damals eine exzentrische Stenose, wie sie retrospektiv betrachtet typisch für eine zystische Adventitia-Degeneration ist (Abb. 1 ). Der Verdacht wurde postinterventionell duplexsonografisch bestätigt, wobei die PTA zu einer ausreichenden Gefässerweiterung trotz Zystenbefund geführt hatte. Aktuell stellte sich der Patient wegen erneuter Waden-Claudicatio vor. Duplexsonografisch konnten wiederum Zysten (Abb. 2 ) um die nicht sichtbar wandverdickte A. poplitea nachgewiesen werden. Die von uns als Therapiemöglichkeit beschriebene Zystenpunktion war aufgrund der geringen Grösse keine Option. Die klassische Therapie – eine Zystektomie – war aufgrund der bei St.n. PTA zu erwartenden Arterienwandveränderungen nicht sinnvoll. Aufgrund des Erfolges bei der erstmaligen Dilatation wurde eine erneute PTA geplant.

Am Eintrittstag bemerkte der Patient, dass er die Strecke von der Bushaltestelle zum Spital im Gegensatz zu vorher ohne Waden-Claudicatio zurücklegen konnte. Die Angiographie bestätigte den Befund einer stenosefreien A. poplitea links (Abb. 3 ).

Kommentar

Die zystische Adventitia-Degeneration ist eine seltene (0,1%), aber wichtige Differentialdiagnose der Claudicatio intermittens bei Männern im mittleren Alter ohne kardiovaskuläre Risikofaktoren. Die Genese ist nicht ganz restlos bekannt, am häufigsten ist die A. poplitea betroffen [1]. Die perkutane, sonographisch gesteuerte Entleerung mittels Feinnadelaspiration stellt eine Alternative zur Chirurgie dar [2]. Die Symptome variieren je nach Füllungszustand der Zyste. Es kann in sehr seltenen Fällen, wie bei unserem Patienten, zur Spontanheilung infolge Resorption, Verschiebung oder Extravasation des Zysteninhaltes kommen [3].

Literatur

- 1 Levien LJ, Benn CA. Adventitial cystic disease: a unifying hypothesis. *J Vasc Surg.* 1998 Aug;28(2):193–205.
- 2 Do DD, Braunschweig M, Baumgartner I, Furrer M, Mahler F. Adventitial cystic disease of the popliteal artery: percutaneous US-guided aspiration. *Radiology.* 1997 Jun;203(3):743–6.
- 3 Pursell R, Torrie EP, Gibson M, Galland RB. Spontaneous and permanent resolution of cystic adventitial disease of the popliteal artery. *J R Soc Med.* 2004 Feb;97(2):77–8.



Abbildung 1

Typischer angiographischer Befund einer zystischen Adventitia-Degeneration oberhalb des Kniegelenkspaltes.

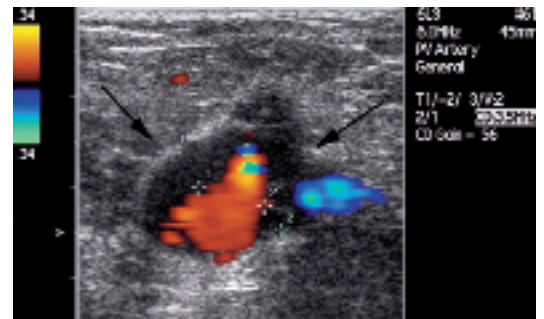


Abbildung 2

Duplexsonographie der Adventitiazysten in der A. poplitea links.



Abbildung 3

Angiographie nach «Spontanheilung» der Adventitia-Degeneration durch Regression.