

# Viszeralarterienverschlüsse

2016

Dr. Abidin Geles

## 1-) Akute Viszeralarterienverschlüsse

**Ursachen:** Embolien und Thrombosen bei chronischer Verschlusskrankung.

**Gefäße:** A. mesenterica superior verschlossen □ Nekrose des Dünndarms sowie des rechten Hemikolons, weiter distal gelegene Embolien führen zu Segmentalen Darmnekrosen oder ohne Folgen (zB A. ileocolica, Vasa recti) Verschlüsse des Truncus coeliacus und der A. mesenterica inferior sind sehr selten und meistens symptomlos.

**Symptome:** Bauchschmerzen, Schock, akutes Abdomen mit paralytischem Ileus, Durchwanderungsperitonitis, Kreislaufversagen, Tod, wichtig bei kardialen Patienten an Mesenterialembolie zu denken.

**Diagnose:** Angiographie, Dopplersonographie, Angio-CT, erhöhte Laktatwerte

**Therapie:** Chirurgische Wiederherstellung der arteriellen Strombahn, Resektion nekrotischer Darmteile, evtl. intraoperative Katheterlyse, Second look operation bei fehlender Besserung

## 2-) Chronische Viszeralarterienverschlüsse

**Ursachen:** Arteriosklerose, entz. Arteropathien, fibromuskuläre Dysplasie, mechanische Kompression, funktionelle Durchblutungsstörungen (AV-Fistel, Non-occlusive-disease, iliofemorales Steal-Syndrom)

**Klinik:** Angina abdominalis bei Nahrungsaufnahme, Malabsorptionsyndrom mit Durchfällen, intraabdominelle Stenosegeräusche, Alkohol mit Vasodilatation dadurch Linderung der Beschwerden

**Diagnose:** Duplexsonographie, Angio-CT, MR, Angiographie

**Therapie:** Wenn verifizierte symptomatische Stenose, welche operabel ist □ OP, wenn mehr als 1 Hauptast betroffen bei asymptomatischen Stenosen, Rekonstruktion bei Aortenrekonstruktion, Rekonstruktion: direkte TEA mit Streifenplastik bei kurzen Verschlüssen, transaortale TEA, aortomesenterial, aortozöliakal, aortolienal, splenomesenterial. Zöliaka-Kompressionssyndrom: Truncus coelicus geknickt □ aortotrunkaler Bypass, endovaskuläre Kathetertechniken

Bei Fragen / Feedback bitte E-Mail an [abidin.geles@gmail.com](mailto:abidin.geles@gmail.com)  
DANKE