

## Institut für Radiologie

Chefarzt Prof. Dr. med. Elmar Spüntrup

**Diagnostische und Interventionelle  
Radiologie und Neuroradiologie**

**Fon:** 0681 963 - 2351

**Fax:** - 2353

[radiologie@klinikum-saarbruecken.de](mailto:radiologie@klinikum-saarbruecken.de)



### **Endovaskuläre Versorgung von Aortenaneurysmen (EVAR, FEVAR, TEVAR)**

Aussackungen und Verletzungen der Bauchschiagader (Aorta abdominalis) oder der absteigenden Hauptschiagader im Brustkorb (Aorta thoracica descendens) können endovaskulär mit ummantelten Stentgrafts behandelt werden. Liegt die Aussackung ausreichend weit unterhalb der Nierenarterien und sind die Beckenarterien nicht beteiligt, so kann die Versorgung mittels einfacher EVAR (Aorto-bi-iliacaler Stentgraft) erfolgen. Auch Versorgungen von Aussackungen der Beckenarterien können mit Stentgrafts versorgt werden, ggf. mit Seitenärmchen für die innere Beckenarterie. Involviert das Aneurysma auch die Abgänge der Bauchgefäße (Visceralgefäße), so können speziell für den Patienten individuell angefertigte Stentgraft- Systeme mit Seitenärmchen oder Fenstern zur Rekonstruktion dieser Visceralgefäße implantiert werden. Auch eine Aussackung der thorakalen Aorta kann mitbehandelt werden. Die verschiedenen Systeme können ggf. auch kombiniert implantiert werden, so dass langstreckige minimalinvasive endovaskuläre Rekonstruktionen möglich sind. EVAR und FEVAR Eingriffe erfolgen zusammen im Gefäßzentrum mit den Kollegen der Gefäßchirurgie.

### **EVAR-Repair**

Eine spezielle Expertise besteht in der Durchführung von ggf. erforderlichen weiteren Behandlungen nach Aortenstentgraft (EVAR bzw. FEVAR). In seltenen Fällen können Undichtigkeiten entstehen oder über kleine Seitenäste kann auch eine Restdurchblutung des Aneurysmasackes entstehen (sogenannte Endoleaks), welche dann zum Teil behandelt werden müssen. Durch die Verfügbarkeit verschiedenster Materialien auch von kleinsten Kathetern, welche ansonsten im Bereich der Neuroradiologie und für Interventionen im Gehirn oder im Rückenmarksbereich eingesetzt werden, kann nun auch über kleinste Kollateralen der Zufluss aufgesucht werden und entweder mit Coils oder Plugs behandelt werden oder aber auch Zuflüsse und der Aneurysmasack selber mit

speziellen Embolisaten ausgekleidet werden (siehe Abbildung). Auch andersartige Leckagen, z. B. durch Fortschreiten der aneurysmatischen Veränderung von angrenzenden Gefäßabschnitten, können ebenfalls mit speziellen Techniken behandelt werden.

Video einer Endoleckagenbehandlung (Endoleak) bei kleinem Defekt in der Ummantelung in einem Hauptkörper einer EVAR. Der Defekt liegt kurz oberhalb der sog. Neo-Bifurkation. Daher individuelles Ausmessen mit Test-Ballon und dann passgenaue Implantation eines ballonexpandierenden Aortenstengrafts. Danach ist die Leckage behoben. Für Presse: hier der Link und darunter muss dann das Video kommen, welches wir bei der Presse hinterlegt haben!

### **Verschluss-System bei großlumigen Gefäßzugängen**

Heute werden vielfach schmalkalibrige (4 French) oder Mikrosysteme für die Katheterbehandlung eingesetzt. Für größere Gefäßzugänge können Verschluss-Systeme (Gewebekleber mit Anker) wie z.B. Angioseal oder Femoseal eingebracht werden. Größere Zugänge, wie sie z.B. bei einer EVAR benötigt werden, können heute mit speziellen perkutanen Gefäßnaht-Systemen verschlossen werden, was den Hautschnitt und die chirurgische Gefäßnaht vermeidet.