

Journal für  
**Gastroenterologische und  
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Aktuelle Bilder: Symptomatische  
Stenose der A. mesenterica superior  
und Behandlung mittels  
Stent-Implantation**

Schima W

*Journal für Gastroenterologische  
und Hepatologische Erkrankungen*

*2013; 11 (2), 29-30*

Österreichische Gesellschaft  
für Gastroenterologie und  
Hepatology

[www.oeggh.at](http://www.oeggh.at)



**ÖGGH**

Österreichische Gesellschaft  
für Chirurgische Onkologie

[www.aco-asso.at](http://www.aco-asso.at)

**acoasso**  
Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie  
Austrian Society of Surgical Oncology

Homepage:

**[www.kup.at/  
gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase  
and Scopus

[www.kup.at/gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)

Member of the 

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Symptomatische Stenose der A. mesenterica superior und Behandlung mittels Stent-Implantation



W. Schima<sup>1</sup>, H. Trnka<sup>1</sup>, V. Kuchler<sup>2</sup>, A. Klaus<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, KH Göttlicher Heiland, KH der Barmherzigen Schwestern Wien und Sankt-Josef-Krankenhaus; <sup>2</sup>Chirurgische Abteilung, KH der Barmherzigen Schwestern Wien

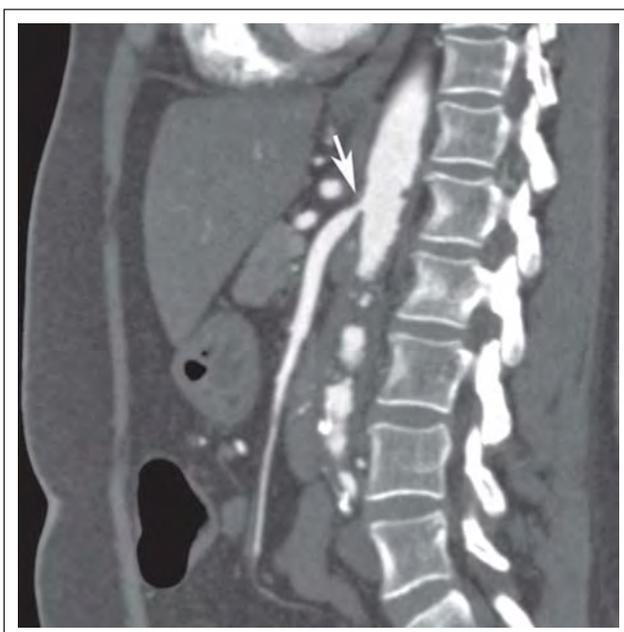
Eine 52-jährige Patientin mit rezidivierenden Bauchschmerzen wurde an die chirurgische Abteilung zugewiesen. Anamnestisch fand sich bei der langjährigen Raucherin eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipidämie (Triglyzeride 836 mg/dl, Cholesterin 289 mg/dl), ein Z. n. Myokardinfarkt 2009 und eine bekannte Stenose der A. mesenterica superior. In der Ko-

looskopie fand sich der typische Befund einer ischämischen Kolitis, weshalb die Patientin zur weiteren Abklärung mittels CT-Angiographie der Aorta abdominalis und ihrer Viszeraläste zugewiesen wurde.

Die kontrastmittelverstärkte Multidetektor-CT-Angiographie zeigte eine kurzstreckige hochgradige Abgangsstenose der A. mesenterica superior (Abb. 1a, b) und einen Verschluss der A. mesenterica inferior am Abgang mit retrograder Perfusion des Gefäßes über die Riolan'sche Anastomose (Abb. 1c). Der Truncus coeliacus war unauffällig. Die Aorta abdominalis zeigte ausgeprägte arteriosklerotische Veränderungen mit ausgeprägten gemischten Plaques, die Aorta wies infrarenal nur mehr ca. 10 mm Restlumen auf (Abb. 1). Es wurde daher die Indikation zur perkutanen Ballondilatation und Stentapplikation der Abgangsstenose der A. mesenterica superior gestellt. Nach arterieller Punktion rechts inguinal und Einlegen einer 6F-Schleuse konnte die A. mesenterica superior gut sondiert werden. Nach Absetzen eines 6 × 12-mm ballonexpandierbaren Stents zeigte sich ein exzellentes morphologisches Ergebnis (Abb. 2) mit guter Kontrastierung des Gefäßes ohne Reststenose. Von einer Revaskularisation der A. mesenterica inferior wurde Abstand genommen. Der weitere stationäre Verlauf war komplikationslos, die Patientin konnte in klinisch gebessertem Zustand entlassen werden.

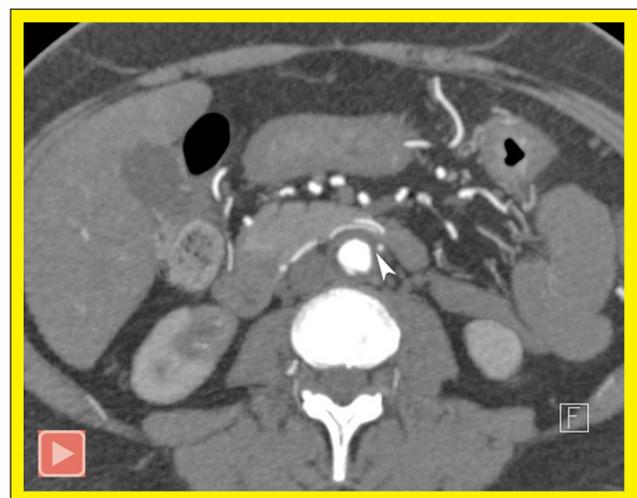


**Abbildung 1a:** Die MDCT-Angiographie in axialer Schichtführung zeigte eine kurzstreckige, hochgradige exzentrische Abgangsstenose der A. mes. sup. (Pfeil).

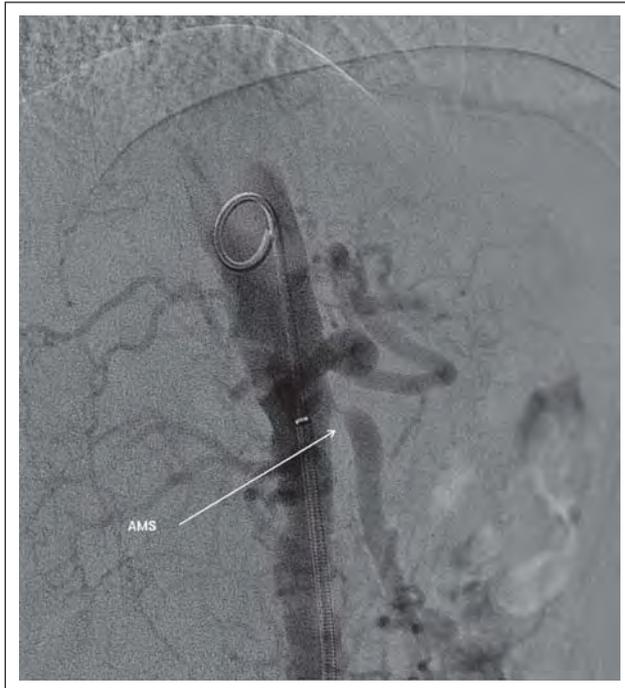


**Abbildung 1b:** Die 3D-Rekonstruktion der CT in sagittaler Ebene zeigte ebenfalls anschaulich die Abgangsstenose (Pfeil) sowie den normalkalibrigen Truncus coeliacus.

Die Indikation zu einer endovaskulären Intervention der A. mes. sup. wird bei chronischer Ischämie (Angina abdominalis) und nachgewiesener Stenose sowie unzureichender Kollateralisa-

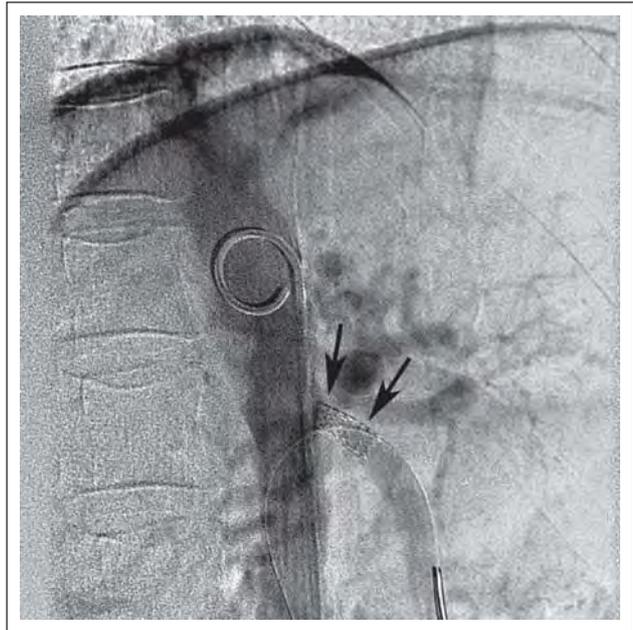


**Abbildung 1c:** Distal davon zeigt sich der kurzstreckige Verschluss der A. mes. inf. am Abgang (Pfeilspitze) mit retrograder Perfusion des Gefäßes aus dem Mesenterica-superior-Stromgebiet. Die Aorta abdominalis zeigte ausgeprägte atherosklerotische Plaques.



**Abbildung 2a:** Die Angiographie zeigt eine hochgradige Abgangsstenose der A. mes. sup.

tion gestellt. Eine isolierte Stenose der A. mes. sup. ist selten symptomatisch, da über Kollateralen aus dem Tr. coeliacus die Gefäßversorgung übernommen wird. Im vorliegenden Fall kam aber noch ein Verschluss der A. mes. inferior dazu, weshalb der Kollateralfluss nicht mehr ausreichte. Bei Stenosen von Viszeralgefäßen werden Stents appliziert, da sie bessere Langzeitergebnisse als die alleinige Ballondilatation bieten.



**Abbildung 2b:** Die Angiographie nach Applikation eines ballonexpandierbaren Stents zeigt ein völlig normales Gefäßkaliber (Pfeile) ohne Hinweis auf Reststenose.

**Korrespondenzadresse:**

Prim. Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Schima, MSc  
Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie  
KH Göttlicher Heiland, A-1170 Wien, Dornbacher Straße 20–28  
KH der Barmherzigen Schwestern Wien  
A-1060 Wien, Stumpergasse 13  
Sankt-Josef-Krankenhaus, A-1130 Wien, Auhofstraße 189  
E-Mail: wolfgang.schima@khgh.at

Die entsprechenden Filme finden Sie unter [www.kup.at/kup/pdf/11481.pdf](http://www.kup.at/kup/pdf/11481.pdf)  
oder mittels Eingabe von 11481 in ein Suchfeld auf [www.kup.at](http://www.kup.at)



**Unser neuer Service: die Filme sind auch im Online-PDF**

<http://www.kup.at/download/gastroenterologie.html>  
Benutzername: gastroenterologie – Passwort: gastroenterologie

**direkt zum Download verfügbar.**

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)