

# Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaferkrankungen

## Herzchirurgie aktuell: Komplexe Typ-A-Aortendissektion

Zirngast B, Tiessenhausen K

Huber S, Binder-Prötsch G

Mächler H

*Journal für Kardiologie - Austrian*

*Journal of Cardiology 2014; 21*

*(5-6), 162-163*

Homepage:

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

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche



Offizielles  
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des  
Österreichischen Herzfonds



**ACVC**  
Association for  
Acute CardioVascular Care

In Kooperation  
mit der ACVC

Indexed in ESCI  
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

# Veranstungskalender

## Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine  
auf einem Blick unter

[www.kup.at/images/ads/kongress.pdf](http://www.kup.at/images/ads/kongress.pdf)

# Herzchirurgie aktuell: Komplexe Typ-A-Aortendissektion

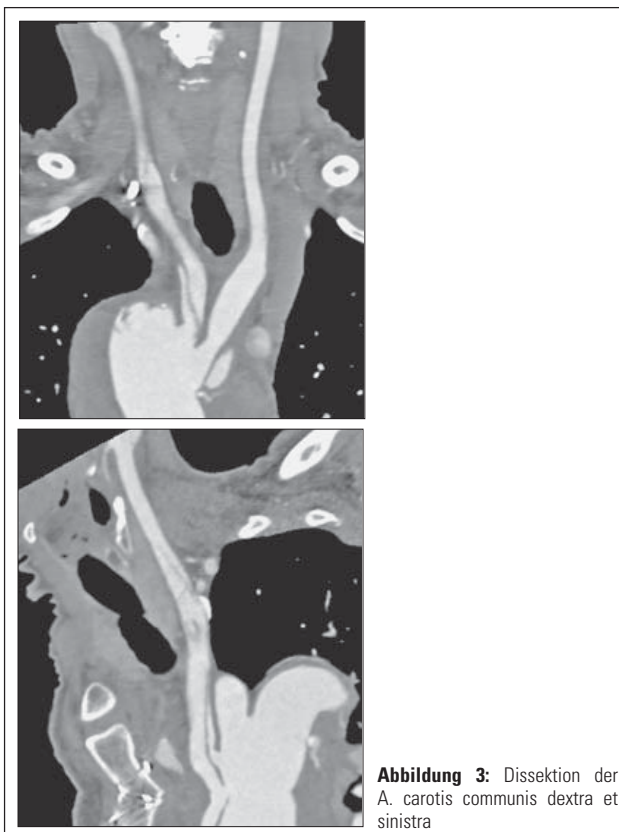
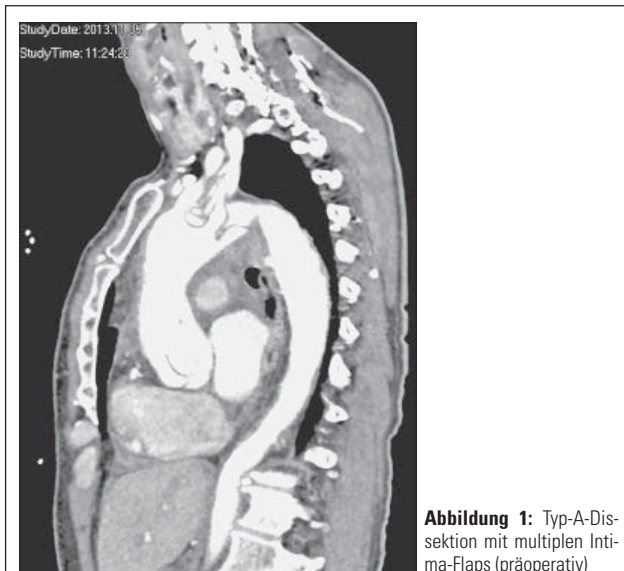
B. Zirngast<sup>1</sup>, K. Tiesenhausen<sup>2</sup>, S. Huber<sup>1</sup>, G. Binder-Pötsch<sup>3</sup>, H. Mächler<sup>1</sup>

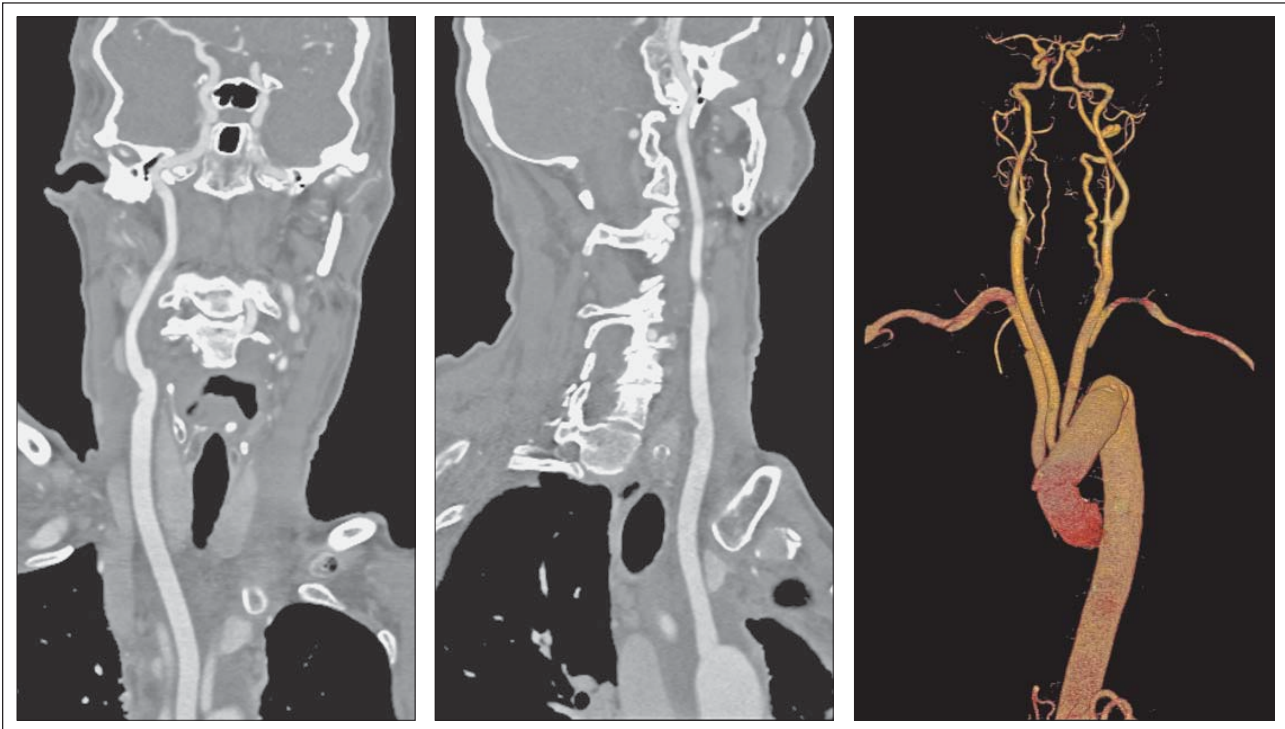
Aus den Klinischen Abteilungen für <sup>1</sup>Herzchirurgie und <sup>2</sup>Gefäßchirurgie, Medizinische Universität Graz, und dem <sup>3</sup>Institut für Radiologie, KAV Rottenmann-Bad Aussee

Nach einer Bergwanderung wird eine 59-jährige Frau mit heftigem Thoraxschmerz in der Notaufnahme vorstellig. In der durchgeführten CT-Angiographie zeigt sich eine akute Aortendissektion Stanford-Typ A bis knapp distal der A. subclavia links, somit ist die Indikation zur akuten chirurgischen Intervention gegeben (Abb. 1).

Zum Übernahmezeitpunkt in den Herz-OP präsentiert die Patientin eine linksseitige Hemiplegie, ist bewusstlose und der rechte Arm scheint nicht perfundiert. Die präoperative

Nah-Infrarot-Spektroskopie (NIRS) zeigt in der rechten Großhirn-Hemisphäre eine ausgeprägte Minderperfusion.





**Abbildung 5:** A. carotis communis dextra et sinistra, A. subclavia dextra

In tiefem hypothermen Herz-Kreislauf-Stillstand unter bilateraler antegrader zerebraler Perfusion erfolgt die komplikationslose Anlage eines suprakoronaren Ersatzes der aufsteigenden Aorta und des Aortenbogens bis distal der A. subclavia links. Angestrebt wird dabei bei bereits präoperativ minderperfundierter rechter Großhirn-Hemisphäre eine rasche Wiederherstellung der zerebralen Perfusion in möglichst kurzer Herz-Kreislauf-Stillstand-Zeit. Die Anastomosierung der dissezierten supraaortalen Äste an die Bogen-Prothese gestaltet sich aufgrund der vulnerablen Gefäßverhältnisse äußerst zeitaufwendig.

Die Patientin zeigt postoperativ keine neurologische Ausfallssymptomatik, der stationäre Aufenthalt gestaltet sich mit Ausnahme einer initial therapieresistenten arteriellen Hypertonie unauffällig. In der Kontroll-CT-Angiographie nach 9 Tagen jedoch findet sich ein Extravasat am Abgang des Truncus brachiocephalicus (Abb. 2) sowie eine Progredienz der Dissektion v. a. in die rechte A. carotis (Abb. 3). Bei interventionell nicht sanierbaren Verhältnissen erfolgt die Indikationsstellung zur Reoperation.

Während des interdisziplinären Zweiteingriffs zeigt sich makroskopisch bei einwandfreien Prothesenverhältnissen ein aufge-

triebener livider Truncus brachiocephalicus. Im tiefen hypothermen Kreislaufstillstand unter bilateraler antegrader zerebraler Perfusion werden nun beide Karotiden bis zu ihrer Bifurkation sowie die A. subclavia rechts mittels einer Gefäß-Prothese (Vascutek Gelweave Arch Design 4 Branch Plexus® # 28) ersetzt (Abb. 4). Aus operationstechnischen Gründen erfolgt außerdem der partielle Ersatz der liegenden Bogenprothese, die A. subclavia sinistra muss ligiert werden.

Postoperativ präsentiert sich die Patientin neurologisch unauffällig, beide oberen Extremitäten sind hinreichend perfundiert. In der Kontroll-CT-Angiographie findet sich ein einwandfreies Operationsergebnis (Abb. 5), sodass sie am 11. Tag nach dem 2. operativen Eingriff das Rehabilitationsverfahren antreten kann.

**Korrespondenzadresse:**

*Dr. Birgit Zirngast*

*Klinische Abteilung für Herzchirurgie*

*Universitätsklinikum LKH-Graz*

*A-8036 Graz*

*Auenbruggerplatz 29*

*E-Mail: Birgit.Zirngast@medunigraz.at*

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## 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](#)