

Gefäßmedizin

Zeitschrift für

Bildgebende Diagnostik • Gefäßbiologie • Gefäßchirurgie •
Hämostaseologie • Konservative und endovaskuläre Therapie •
Lymphologie • Neurologie • Phlebologie

Fallbericht: Transbrachiales

Karotisstenting bei kompliziertem

Aortenbogen

Wallner H

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2006;

3 (1), 13

Homepage:

www.kup.at/gefaessmedizin

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Offizielles Organ des Österreichischen
Verbandes für Gefäßmedizin



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für
Internistische Angiologie (ÖGIA)



Indexed in EMBASE/COMPENDEX/GEOBASE/SCOPUS

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

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](#)

Gefäßmedizin Online

Die in dieser Rubrik vorgestellten Fallbeispiele basieren auf dem umfangreichen und anschaulichen Bildmaterial (Videosequenzen und Abbildungen) auf www.kup.at.
Die genaue Adresse finden Sie jeweils am Ende des Fallberichtes.



■ Fallbericht: transbrachiales Karotis-stenting bei kompliziertem Aortenbogen

H. Wallner

Vorgeschichte

Die 74jährige Patientin wird von der neurologischen Abteilung (Prim. Dr. Michael Huemer) nach linkszerebralem ischämischen Insult (TIA), bei hochgradiger linksseitiger ACI-Stenose, zur endovaskulären Therapie zugewiesen. Bekannt waren eine koronare Herzerkrankung bei Zustand nach perkutaner koronarer Intervention eines funktionellen LAD-Verschlusses im NYHA-Stadium II.

Angiographie

Die Aortographie zeigte den Abgang der Arteria brachiocephalica und der linken Arteria carotis communis von einem gemeinsamen Stamm entsprechend einem Typ II nach Myla (1996). Dieser sogenannte „bovine arch“ findet sich bei ca. 10 % der Bevölkerung. Am Abgang der Arteria carotis interna links zeigte sich eine nicht kalzifizierende exzentrische 90%-Stenose. Die rechte A. carotis und die intrazerebrale Angiographie waren unauffällig.

Karotisstenting

Primär wurde versucht, die Intervention von transfemorale mittels Kathetertechnik (Vistabritetip CBL MOD 8F, Cordis™) durchzuführen, wobei jedoch aufgrund des spitzen Abgangswinkels der linken A. carotis communis trotz seriell steiferer Drahtsysteme („back loading serial stiffening technique“) kein ausreichendes Backup erzielt wurde.

Der Wechsel auf ein langes Schleusensystem (Terumo™ 7F, 90 cm) und hydrophile Katheter (slip cath – Aqua Tempo, Cordis™) entsprechend einer Front-loading-Teleskoptechnik war ebenfalls frustan.

Es wurde der Entschluß für einen transbrachialen Zugang von der rechten Armseite gefaßt mit problemloser Platzierung des 8F-Vistabritetip-Katheters, CBL MOD in die A. carotis communis links, wobei als Ankerdraht ein Supra Core 0,035 × 300 (Guidant™) verwendet wurde.

Nach Prädilatation unter Neuroprotektion (Emboshield, Abbott™) erfolgte die Positionierung eines Stents (Accu Link, 7–10/30 mm, Guidant™) sowie die Optimierungsdilatation (Viatrac 5,5 × 20, Guidant™). Nach Filterentfernung und Anwendung von Angioseal (St. Jude™) konnte der Eingriff ohne Komplikationen erfolgreich beendet werden.

■ Zusammenfassung

Limitationen der Endovaskulartherapie von Stenosen der Arteria carotis liegen oft in einer komplizierten Anatomie des Aortenbogens und Komplikationen in atheromatösen Veränderungen desselben. Die Einteilung nach Myla sieht neben einer regulären Anatomie (Typ I) den Typ II mit Ursprung aus einem gemeinsamen Segment mit der A. brachiocephalica und einer zusätzlichen Aortenelongation (Typ III) vor.

In der gezeigten Kasuistik konnte die Intervention einer linken A.-carotis-interna-Stenose von transbrachial erfolgreich durchgeführt werden.

Film 1: Abgang der linken A. carotis communis von transbrachial rechts (Vistabritetip CBL MOD 8F, Cordis™)

Film 2: A. carotis links und in A. carotis externa liegender Ankerdraht (Supra Core 0,035 × 300, Guidant™)

Film 3: Position des 8F-Katheters in der A. carotis communis

Film 4: Filter wire und im Bereich der Stenose platzierter Ballon (Prädilatation)

Film 5: Problemlose Stentpassage durch den Katheter

Film 6: Abschließendes Resultat

Korrespondenzadresse:

OA Dr. med. Hubert Wallner

Leiter Angiographielabor, Innere Medizin, KH Schwarzach
A-5620 Schwarzach, Kardinal-Schwarzenberg-Straße 2–6
E-Mail: hubert.wallner@kh-schwarzach.at

Die beschriebenen Filme finden Sie unter www.kup.at/A5585 oder mittels Eingabe von A5585 in ein Suchfeld auf www.kup.at.

Mitteilungen aus der Redaktion

Die meistgelesenen Artikel



Journal für Kardiologie

Zeitschrift für Gefäßmedizin



Journal für Hypertonie



Journal für Hypertonie