

JUXTARENALES/PERIRENALES AORTENANEURYSMA (AAA)

Definition

Nach morphologischen Kriterien werden abdominelle Aortenaneurysmen in infrarenale, juxtarenale und suprarenale Aneurysmen eingeteilt. Juxtarenale und suprarenale Aneurysmen reichen bis unmittelbar an die Abgänge der Nierenarterien heran (juxtarenal) oder beginnen unmittelbar oberhalb der Nierenarterienabgänge (suprarenal).

Ätiologie und Pathophysiologie

Auch beim perirenenalen AAA liegt eine chronische Degradation und Inflammation der Aortenwand vor. Klinische Risikofaktoren sind fortschreitendes Alter, männliches Geschlecht, ehemaliger oder aktueller Nikotinabusus, positive Familienanamnese, das Vorliegen einer KHK und die arterielle Hypertonie. Protektiv wirken Diabetes mellitus, weibliches Geschlecht und schwarze Hautfarbe.

Symptome und Diagnostik

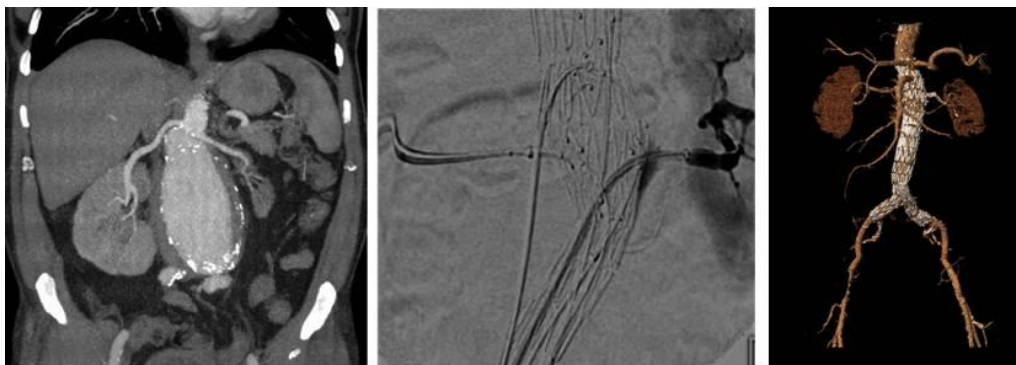
Die Symptome sind identisch mit dem des häufigeren infrarenalen Aortenaneurysma, auch hier sind über 80% symptomlos. Die B-Bild- und farbkodierte Duplex-Sonographie stellen die Basis-Diagnostik dar, ab einem Querdurchmesser von 4 cm sollte eine CT-Angiographie der gesamten Aorta und der Beckenarterien mit möglichst kleinen Schichtabständen durchgeführt werden. Bei allen AAA-Patienten sollte eine Sonographie der A.poplitea erhalten (Koinzidenz von Poplitealaneurysmen!).

OP-Indikation und Therapie

Die Indikation zur operativen Therapie orientiert sich wie beim infrarenalen AAA am Querdurchmesser, dem Aneurysmawachstum und einer etwaigen Symptomatik (Schmerzen etc.). Ab einem maximalen Querdurchmesser von 5,5cm bei Männern und 4,5cm bei Frauen sollte auch beim perirenenalen AAA eine präventive OP erwogen werden.

Beim **offenen Aortenersatz** wird über einen links-retroperitonealen oder transabdominellen Zugang das AAA ausgeschaltet. Während der OP wird die Aorta temporär ausgeklemmt. Häufig muss hierbei suprarenal geklemmt werden. Als Gefäßersatzmaterial wird eine Polyesterprothese als Rohrprothese oder als Bifurkationsprothese (sog. Y-Prothese) eingenäht.

Der **Endovaskulärer Aortenersatz (EVAR = EndoVascular Aortic Repair) eines perirenenalen Aortenaneurysmas** erfordert speziell angefertigte Stentprothesen mit sog. Fenestrierungen für die Nierenarterien, ggfs. auch für die A.mesenterica superior. Diese sog. fenestrierten Stentprothesen **Fenestrated Endovascular Aortic Repair (FEVAR)** müssen individuell ausgemessen und angefertigt werden. Eine Alternative stellt die sog. Chimney-Technik dar, bei der (ummantelte) Stents in die Nierenarterien gelegt werden.



Links: CT-Angiographie eines perirenenalen AAA (Durchmesser 6cm); Mitte: EVAR bei perirenenalem AAA – Intraop. Sondieren der Nierenarterien; Rechts: CT-Angiographie nach fenestrierter Stentprothese (FEVAR) bei perirenenalem AAA

Nachsorge

Die Nachsorge der Patienten mit perirenalem AAA unterscheidet sich nicht von denen anderer AAA-Patienten. Sie müssen 1x/Jahr klinisch, sonographisch und ggfs. auch mittels CT-Angiographie untersucht werden. Es besteht ein striktes Rauchverbot, weitere vaskuläre Risikofaktoren müssen kontrolliert werden. Alle Patienten erhalten auf Dauer 100mg ASS, sowie ein Statin zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos. Körperliche Aktivitäten müssen nicht eingeschränkt werden.