

Darf die linke Arteria subclavia überstentet werden?

CONTRA

Formatvorlage des Untertitelmasters durch Klicken

Andreas Greiner

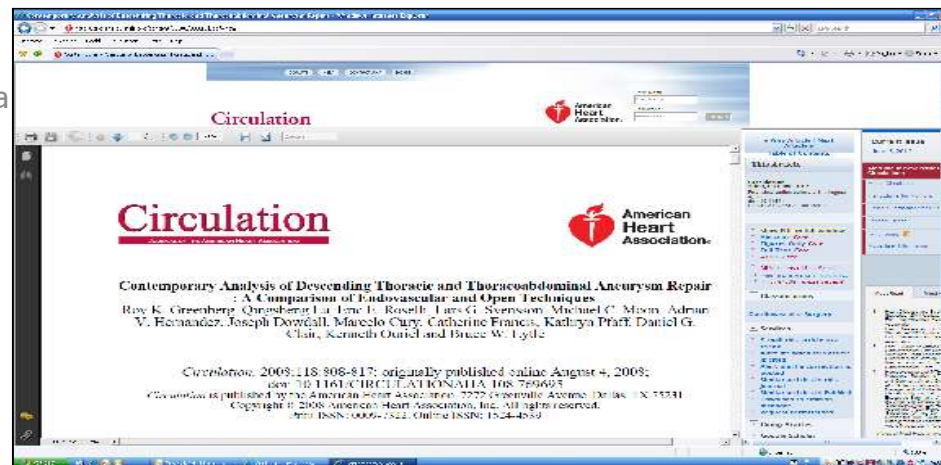
European Vascular Center Aachen-Maastricht

Problem TEVAR

- Überstentung der linken A. subclavia (LSA): 50%
- Komplikationen: Cerebraler Insult und Paraplegie
- Keine objektive Methode der Risikoabschätzung verfügbar
- Indikation zur LSA Revaskularisation: Vermutungen
- Die Qualität der verfügbaren Literatur ist niedrig

Formatvorlage des Untertitelmas
bearbeiten

- Cheng D, Martin J, Shennib H, Dunning J, Muneretto C, Schueler S et al. J Am Coll Cardiol 2010
- Feezor RJ, Lee WA. Semin Vasc Surg 2009
- Peterson BG, Eskandari MK, Gleason TG, Morasch MD. J Vasc Surg 2006
- Riesenman PJ, Farber MA, Mendes RR, Marston WA, Fulton JJ, Keagy BA. J Vasc Surg 2007
- Cina CS, Safar HA, Lagana A, Arena G, Clase CM. J Vasc Surg 2002
- Geisbusch P, Kotelis D, Muller-Eschner M, Hyhlik-Durr A, Bockler D. J Vasc Surg 2011



Problem TEVAR

Contemporary Management of Descending Thoracic and Thoracoabdominal Aneurysm Repair - Windows Internet Explorer

Al: Journal of Vascular Medicine and Biology 15(5):303-11 Jul 2003

Home | Download | Print | E-mail | Table of Contents

Download | Print | E-mail | Table of Contents

Circulation

American Heart Association

Log In | Register | Password | Forgot Password

SAS version 9.1 (SAS Inc, Cary, NC) and S-Plus 6.1 (Insightful Corp, Seattle, Wash).

phragmatic aorta (types 0 and IV), whereas open repair was more frequently used to treat type II and III thoracoabdominal

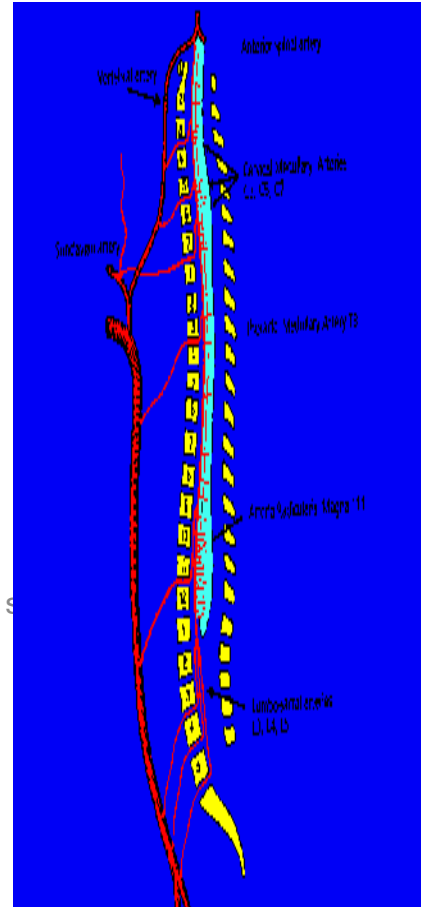
Table 4. Mortality and SCI Classified by Extent of Aneurysmal Disease

Extent	Repair Technique	n	Mortality at 30 d		Mortality at 1 y			SCI	
			n	%*	n	%*	n	%	
None	ER	163	8	5	20	12	0.14	1	1
	SR	136	8	4	15	11	0.13	1	1
I	ER	82	6	7	15	18†	0.25	8	10
	SR	51	1	2	2	4	0.04	7	14
II	ER	16	1	6	5	36	0.45	3	19
	SR	59	10	17	13	22	0.30	13	22
III	ER	22	2	9	7	34	0.52	1	5
	SR	62	8	12	13	21	0.27	6	10
IV	ER	60	3	4	8	12	0.18	2	3
	SR	64	4	6	18	22	0.30	1	2
All	ER	352	20	6	55	16	0.21	15	4
	SR	372	31	7	59	16	0.19	28	8

*Kaplan-Meier estimate.
†Incidence rates are defined as deaths per person-year.
‡Statistically significant difference between ER and SR with log-rank test.

Downloaded from <http://circ.ahajournals.org/> at UNIVERSITEIT MAASTRICHT on June 8, 2012

start | Internet | 100%



4%

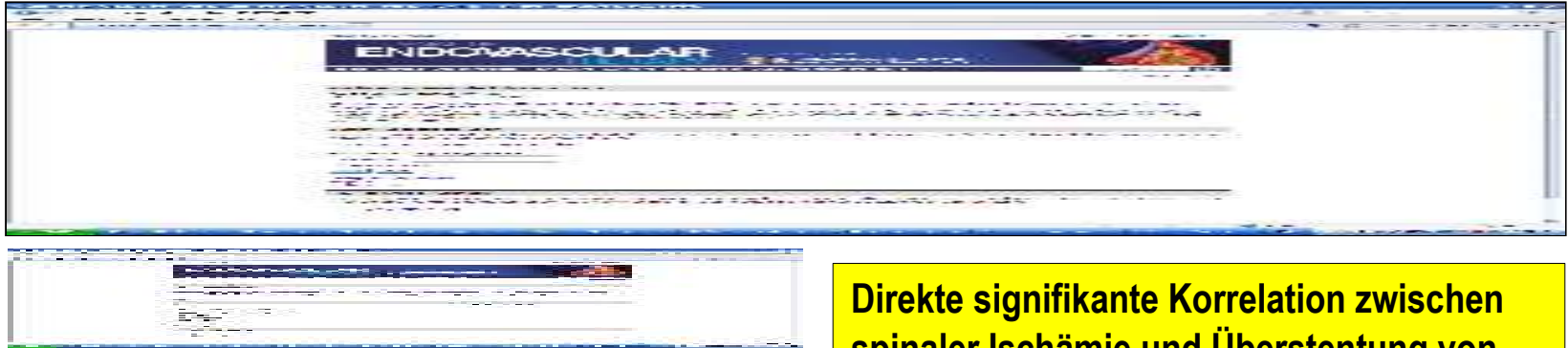
72%

16%

8%

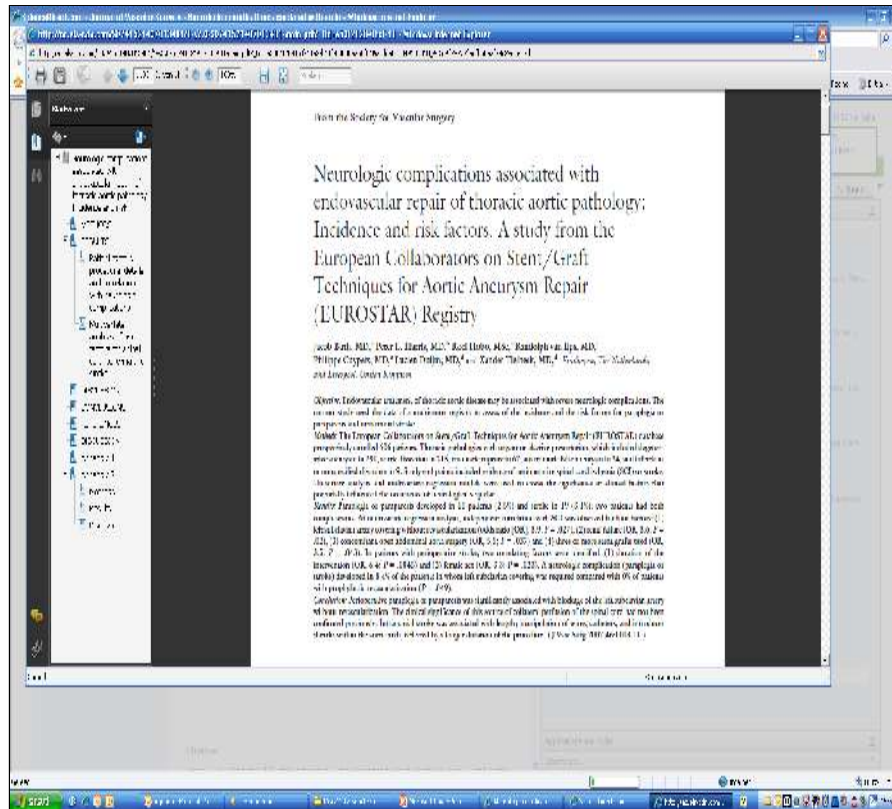
Forma
bearbe

u re



Direkte signifikante Korrelation zwischen spinaler Ischämie und Überstentung von zwei unabhängigen Versorgungsterritorien.

Formatvorlage des Untertitelmasters durch Klicken bearbeiten



Journal of Vascular Surgery®

Unabhängige Korrelation zwischen Paraplegie und Überstentung der LSA: OR 3.9

Koncomitante offene AAA Operationen sind signifikante unabhängige Risikofaktoren für spinale Ischämie bei TEVAR.

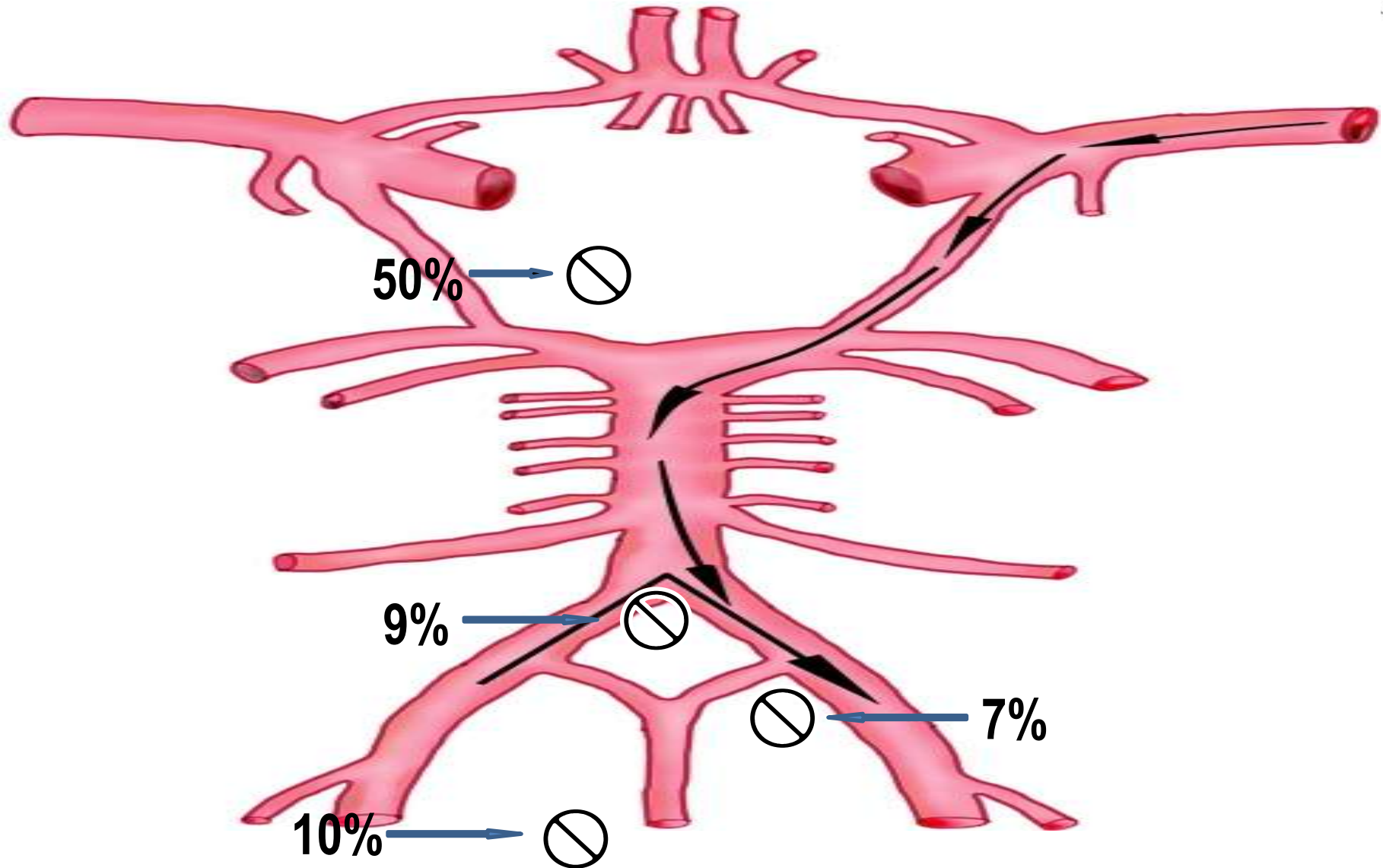
masters durch Klicken

Number needed to treat (NNT)

Paraplegie mit Überstentung der LSA ohne Revaskularisation	4 %
Paraplegie mit Überstentung der LSA mit Revaskularisation	1 %

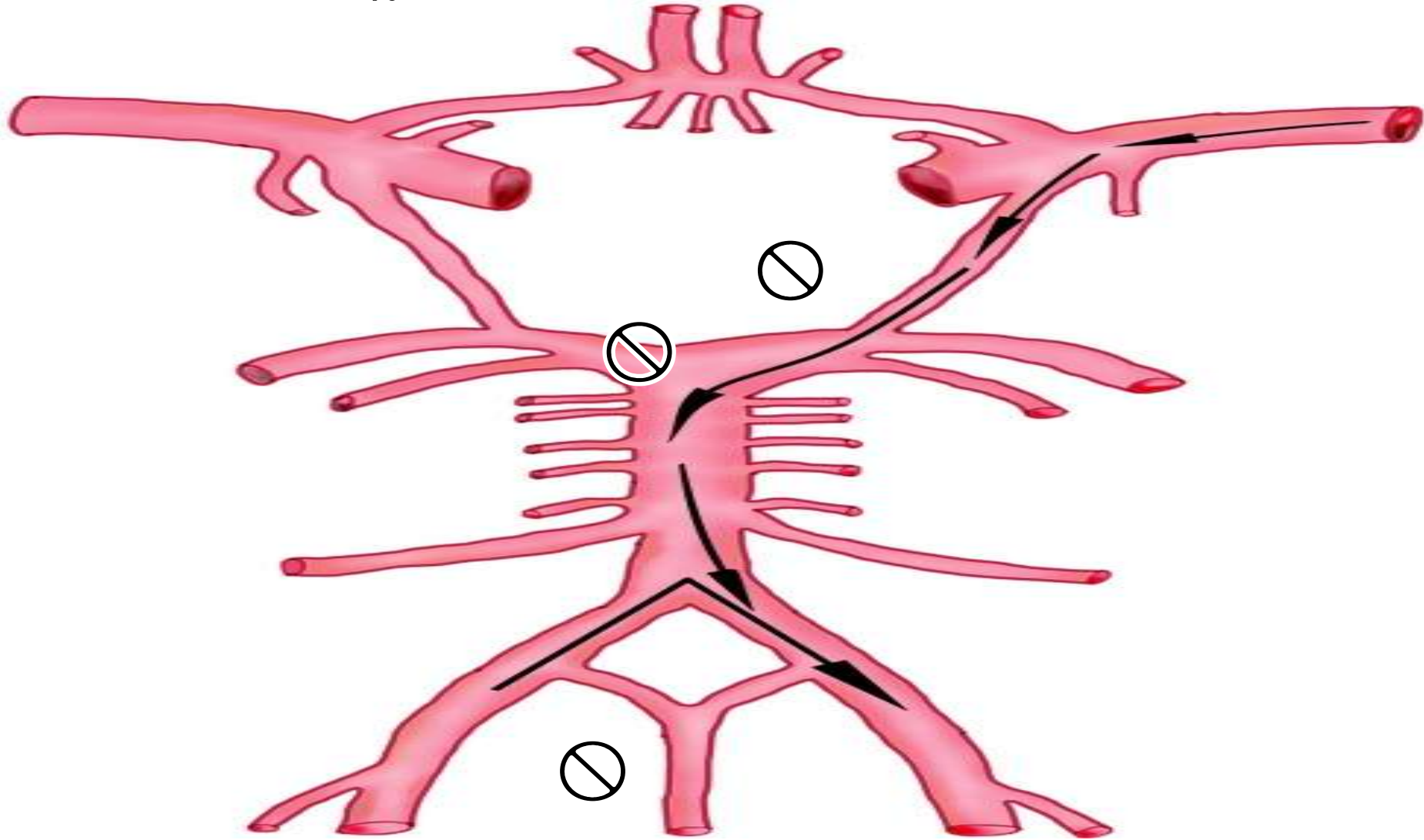
NNT 100:3=33

Formatvorlage des Untertitelmasters durch Klicken
bearbeiten

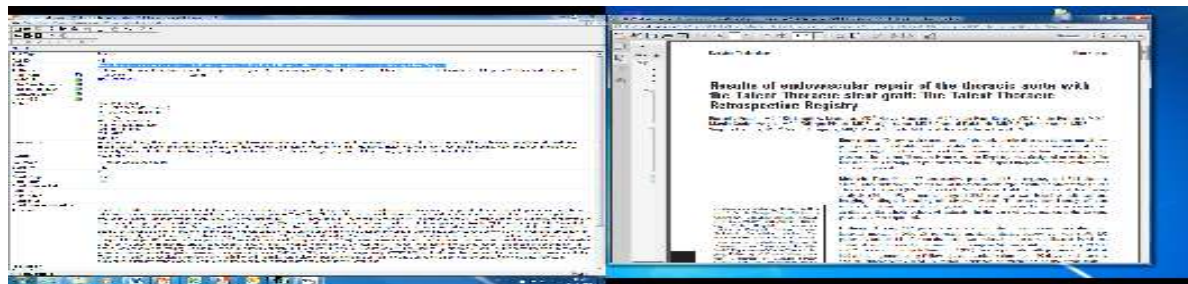


- Jeng JS, Yip PK. Ultrasound Med Biol 2004
- Touboul PJ, Bousser MG, Laplane D, Castaigne P. Stroke 1986
- Manninen H, Tulla H, Vanninen R, Ronkainen A. Ann Thorac Surg 2008

Kombination: 5.4%

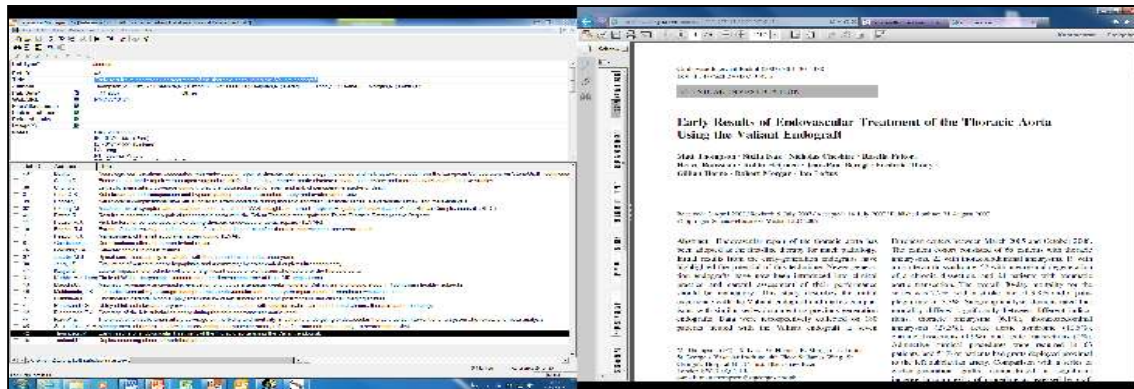


- Jeng JS, Yip PK. Ultrasound Med Biol 2004
- Touboul PJ, Bousser MG, Laplane D, Castaigne P. Stroke 1986
- Manninen H, Tulla H, Vanninen R, Ronkainen A. Ann Thorac Surg 2008



**Schlaganfälle sind
signifikant mit LSA
Okklusion ohne
Revaskularisation
assoziiert**

Formatvorlage des Untertitelmasters durch Klicken
bearbeiten



bearbeiten

**Schlaganfallrate 9% vs. 0.8%
(ohne Revaskularisation vs.
mit Revaskularisation)**





bearbeiten

**Selektive Strategie, Schlaganfallsrate
im hinteren Kreislauf: 5.5% vs. 1.2%**



Risikofaktoren

- Langstreckige Stentung (mindestens zwei Territorien)
- Frühere AAA Chirurgie
- Verschlussene A. Iliaca interna
- Concomitante infrarenale Aortenpathologie
- Renale Insuffizienz
- Hypoplastische RVA in Kombination mit einem inkompletten posterioren Circulus arteriosus cerebri
- Offener IMA-Bypass
- Dialysefistel am linken Arm

Formatvorlage des Untertitelmasters durch Klicken
bearbeiten

ABER

Patienten ohne Risikofaktoren haben dennoch ein Risiko für neurologische Komplikationen wenn man die LSA ungeschützt überstentet.





**Empfehlung:
LSA
Revaskularisation!**

