

Perkutane Rekanalisation der Arteria radialis bei schwerer peripherer Atherosklerose der oberen Extremitäten

A. Hansen¹, F. Lacher², H. Krawczynski³

Aus der ¹Abteilung Angiologie, der ²Diabetes- und Fußambulanz und der ³Abteilung Gefäßchirurgie, Klinik Kösching

■ Fallbericht

Ein 73-jähriger Patient stellte sich mit zunehmenden Ruhe- und Belastungsschmerzen beider Hände, verbunden mit Taubheitsgefühl, vor. Vor einem bzw. zwei Jahren waren bereits beide Beine auf Kniehöhe bei schwerer diabetischer PAVK vom Unterschenkeltyp amputiert worden. Bei der Mobilisation war er auf Gehilfen angewiesen, konnte diese aufgrund der Schmerzen jedoch nicht mehr benützen. Bei der Untersuchung fielen kühle, blasse Hände ohne tastbare Radialis- oder Ulnaris-Pulse auf.

Zunächst erfolgte eine angiographische Darstellung des Aortenbogens sowie beider oberer Extremitäten über einen femoralen Zugang. Hierbei konnten Stenosen der A. subclavia sowie A. brachialis ausgeschlossen werden. Im Bereich der Unterarme ließ sich bereits in der Nativaufnahme eine ausgeprägte Mediasklerose der Aa. radiales und ulnares nachweisen, mit langstreckigen Verschlüssen beider Gefäße jedoch intakten Handbögen. Aufgrund der ausgeprägten Mediasklerose bestanden keine chirurgischen Anschlussmöglichkeiten für einen Bypass.

Es erfolgte deshalb die antegrade Punktion der linken A. brachialis. Mit Standarddrähten ließ sich der stark kalzifizierte Verschluss zunächst nicht passieren; eine Drahtrekanalisation gelang schließlich mit einem 14"er Cross-IT-100-Draht.

Nach Passage des Verschlusses mit einem Ballonkatheter (Paseo-18 3,0 × 40 mm, Biotronik) wurde durch Injektion von Kontrastmittel durch den Arbeitskanal des Ballons eine Gefäßdissektion ausgeschlossen, es wurde ein exzellentes



Abbildung 1: Schwere chronische Ischämie im linken Unterarm. **A)** Nativkalk bei Mediasklerose. **B)** langstreckiger Verschluss der A. radialis und ulnaris. **C)** Offener Handbogen, erfolgreiche Drahtpassage (Cross-IT 100XT, Abbott) vor Lagekorrektur.

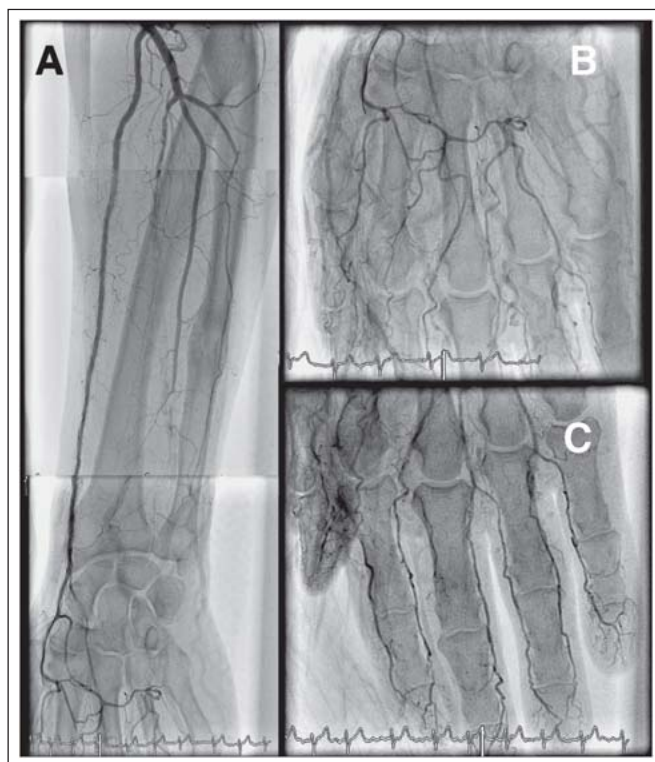


Abbildung 2: Postinterventionell rekanalisierte A. radialis (**A**) mit regelrechter Perfusion des Handbogens (**B**) und Ausschluss von peripheren Embolien im Bereich der Interdigitalgefäße (**C**) (Unterarm wurde für bessere Darstellung gedreht).

Ergebnis nach langstreckiger PTA und Ausschluss peripherer Embolien erzielt.

■ Zusammenfassung

Atherosklerotische Gefäßerkrankungen im Bereich der großen Arterien der oberen Extremität sind eher selten. Sind gefäßrekonstruktive Verfahren aufgrund der Verschlussmorphologie ausgeschlossen, kann durch eine throakoskopische Sympathektomie eine leichte Verbesserung der akralen Durchblutung erzielt werden. Die endovaskuläre Revaskularisation ist jedoch eine vielversprechende Therapieoption mit hoher Erfolgs- und geringer Komplikationsrate.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. Alexander Hansen

Kliniken im Naturpark Altmühltal, Medizinische Klinik II, Kardiologie, Angiologie, Pneumologie

D-85092 Kösching, Krankenhausstraße 19

E-Mail: alexander.hansen@klinik-koesching.de