

Endovaskuläre Versorgung der A. lusoria

Dr. Konrad Felten

Norddeutsche
Gefäßtage 2017



A. lusoria

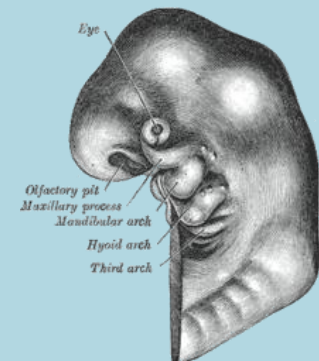
Atypischer Verlauf der A. subclavia dexter

Fehlentwicklung der Arterien im vierten Kiemenbogen in der 4. Schwangerschaftswoche

Aus Aorta descendens von links

- 85 % hinter dem Oesphagus
- 15 % zwischen Trachea und Oesophagus
- 5 % vor der Trachea

Aberrant right subclavian artery
Dr. Behrang Amini et al.
Radiopaedia

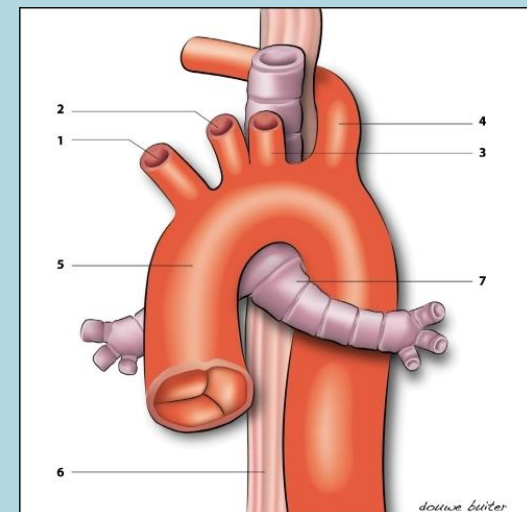


Atypischer Verlauf des N. recurrens

Aneurysmatische Degeneration
(Kommerell Divertikel)

Inzidenz: 0.5 %, w/m = 2/1

Assoziiert mit Trisomie 18 oder 21



Norddeutsche
Gefäßtage

2017

Dr. Konrad Felten

HTG-Klinik

Braunschweig

A. lusoria

Klinik

- Dysphagia lusoria
 - Schluckstörungen
 - Erbrechen
 - Gewichtsabnahme
 - Retrosternale Schmerzen

[Archiv für Kreislaufforschung](#)

June 1968, Volume 56, [Issue 1](#), pp 54–70

Die Klinik der Arteria subclavia dextra lusoria

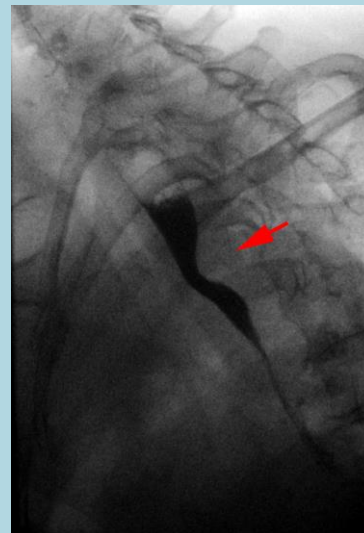
**Norddeutsche
Gefäßtage**

2017

Dr. Konrad Felten

HTG-Klinik

Braunschweig



*Leitfaden Radiologie, Stuttgart
Jena New York 1996*

Diagnostik

- Rö -Thorax
- Angio-CT Thorax
- TEE
- Oesophagusbreischluck: Lusoriakerbe
- Duplex der supraaortalen Gefäße



A. lusoria 2012 -2016

6 Patienten

- 2 Männer
- 4 Frauen

Alter: 49 – 83 Jahre

Diagnostik

- Angio-CT Thorax-Abdomen-Becken
- Duplex supraaortale Gefäße, ggf. MR-Angio
- Herzecho, Herzkatheter

Operation

- Ein-, zwei- oder mehrzeitig
- Offen und endovaskular
- Nur offenchirurgisch (mit HLM)

**Norddeutsche
Gefäßtage**

2017

Dr. Konrad Felten

HTG-Klinik

Braunschweig

A. lusoria

N.N.	m/w	Alter	Transp.	Transp. + TEVAR	offenchir.	Besonderheiten	Kompl.	Stat.-Auf.Tage
J.H.	m	83	re. 12.2011	01.2012		Popl.Aneur	Rec.- Parese li.	9 + 14 verstorben 10.2012
F.P.	m	79	re. 02.2012	06.2012		Verschl. re. ACI	Milzinfarkt	6 + 13
M.V.	w	62	li. 8.2013 re. Vertebr. 9.2013		01.2014 Asc.+Bogeners. FET, asc.bicar.Byp.	Z.n. car.- subcl. Byp. re.	Rec.- Parese li. Sehstör.bd Hypox. Hirnsch.	12 + 13 Verstorben 2014
B.O.	w	72		Transp. bds. TEVA + aorto-fem. Byp. re. 12.2013			Rec. Parese links prä.	14
E.W.	w	80	re. 11.2014		Asc.Ers. (David) Bogeners. (FET)		Supraaortal e Venen- Thrombose	21
I.F.	w	49		10.2016				8

A. lusoria

mittlere OP-Zeiten

- Isolierte Transposition der A. subclavia (3 Eingriffe) : 130 min
- Transposition A. subclavia + TEVAR (3 Eingriffe) : 152 min
- Transp. bds. + TEVAR + aorto-fem. Byp. : 295 min
- Offene OP mit HLM : 388 min

Mittlere OP-Zeit bei 19 Subclavia-Transposition 2016: 121 min

**Norddeutsche
Gefäßtage**

2017

Dr. Konrad Felten

HTG-Klinik
Braunschweig

TEVAR + doppelte Transp.

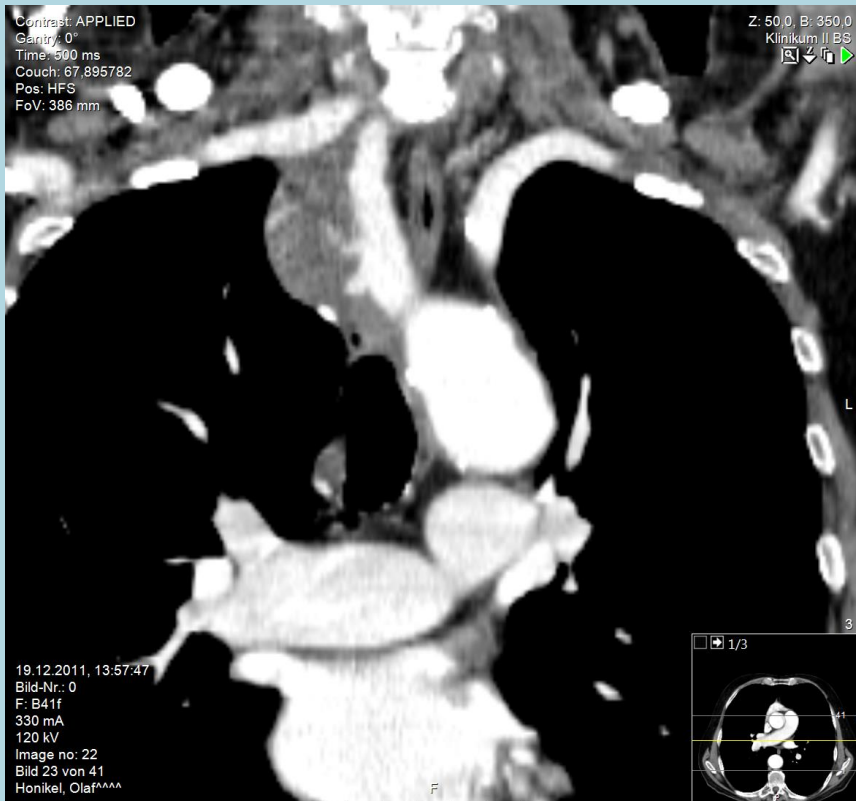
Norddeutsche
Gefäßtage

2017

Dr. Konrad Felten

HTG-Klinik

Braunschweig

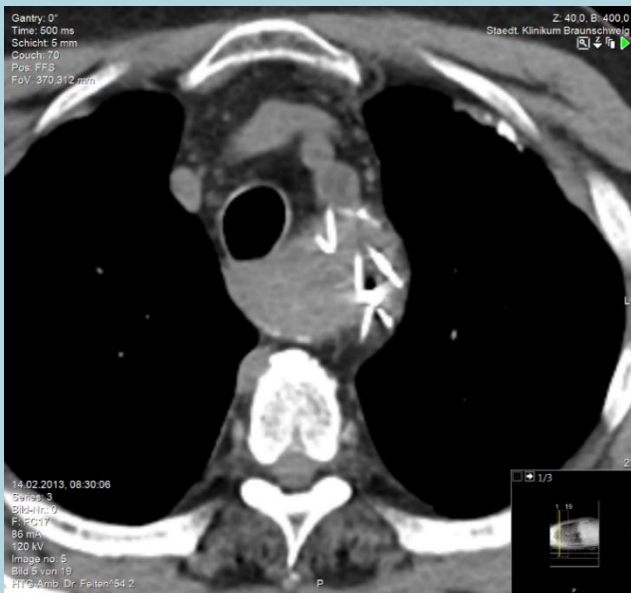
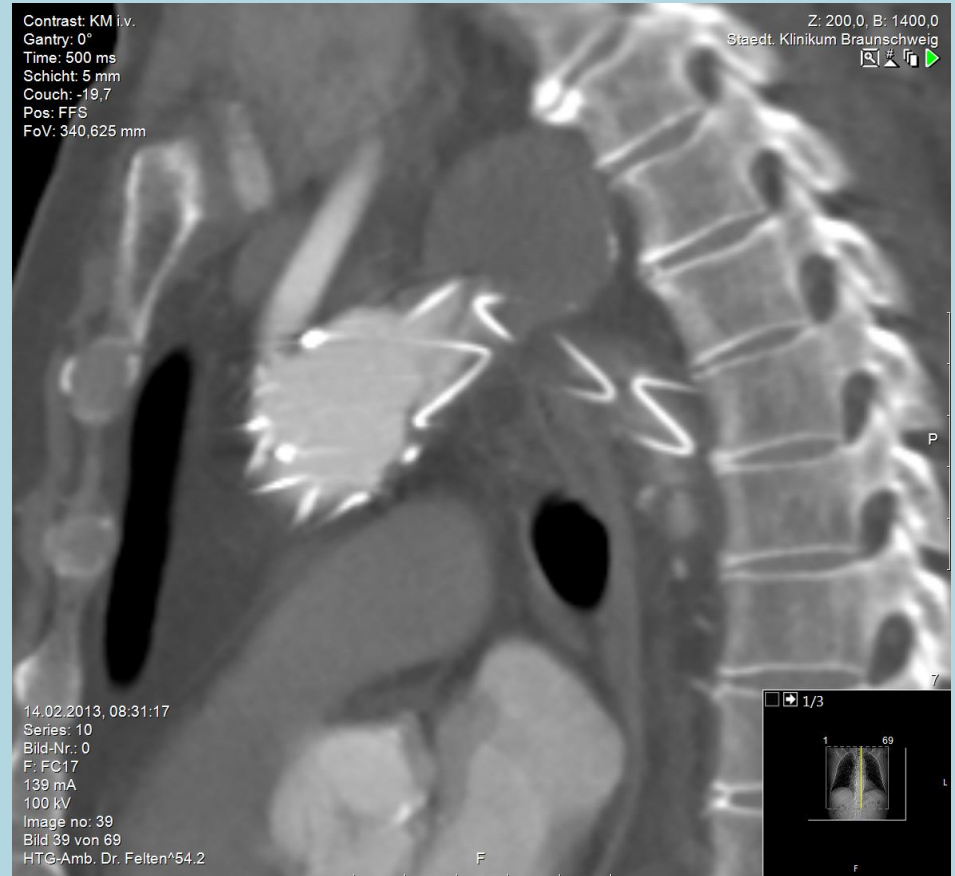
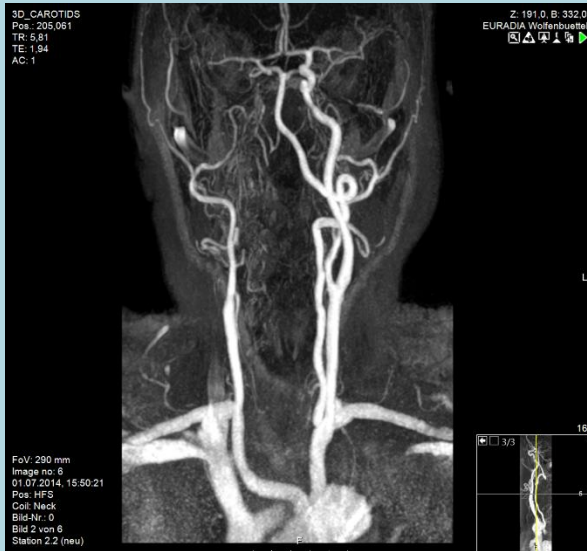


Doppelte Transposition + TEVAR

Norddeutsche
Gefäßtage

2017

Dr. Konrad Felten



Transp. A. subcl. Bds. + A. vertebralis re. Frozen-elephant-Trunc + aortobicarotidaler Bypass

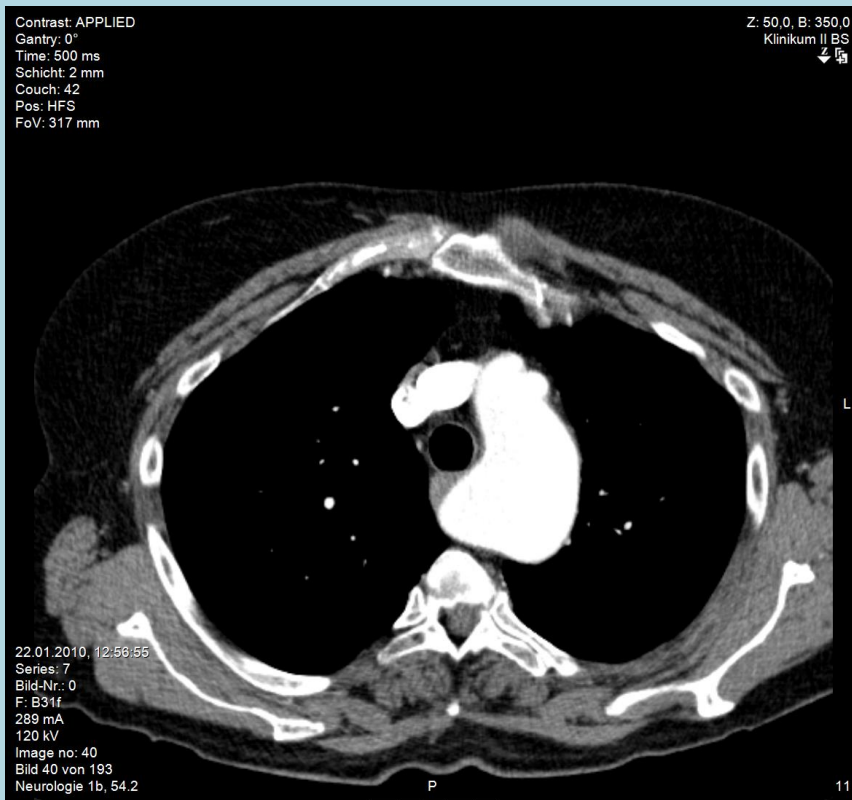
Norddeutsche
Gefäßtage

2017

Dr. Konrad Felten

HTG-Klinik

Braunschweig



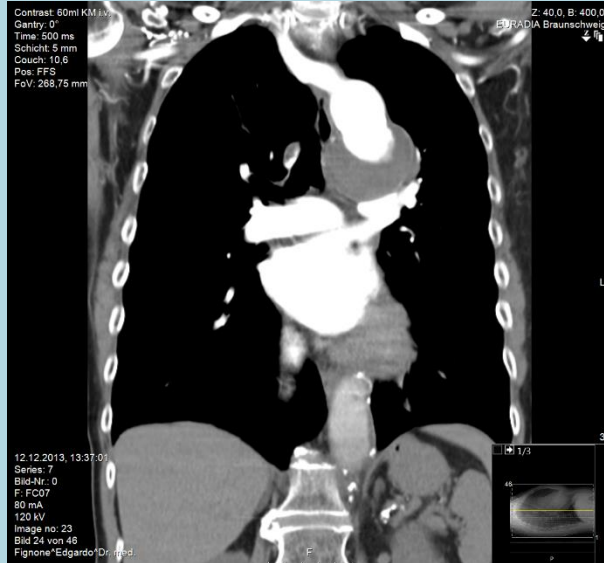
Einzeitige Rekonstruktion

**Norddeutsche
Gefäßtage**

2017

Dr. Konrad Felten

HTG-Klinik
Braunschweig

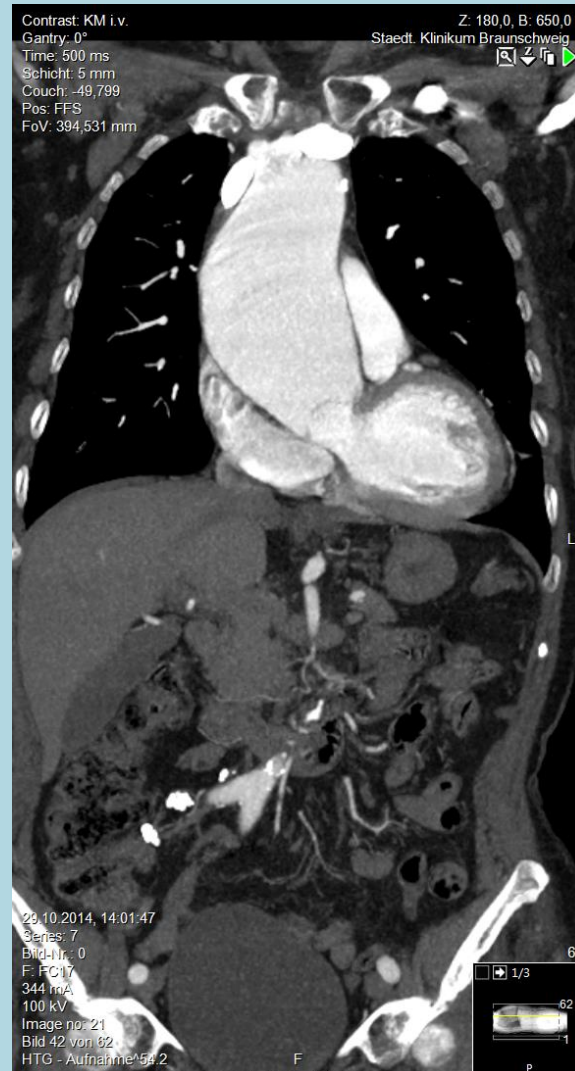
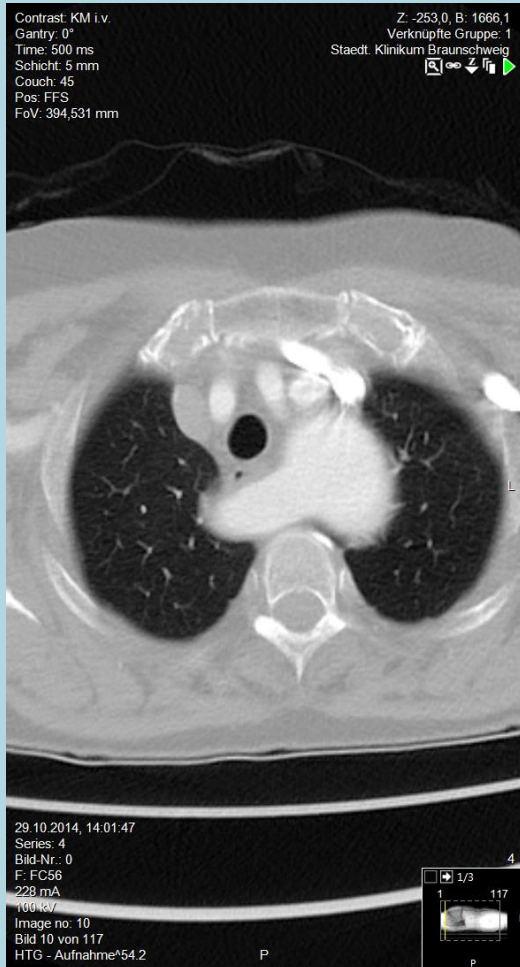


AKR + Ascendensersatz + Aortenbogeneratz

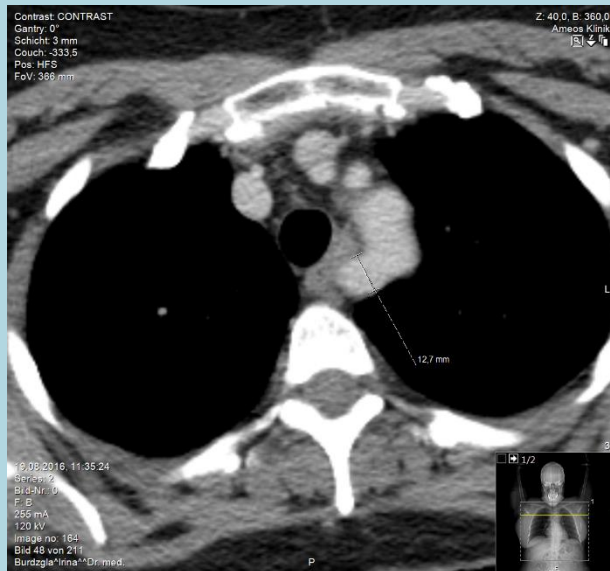
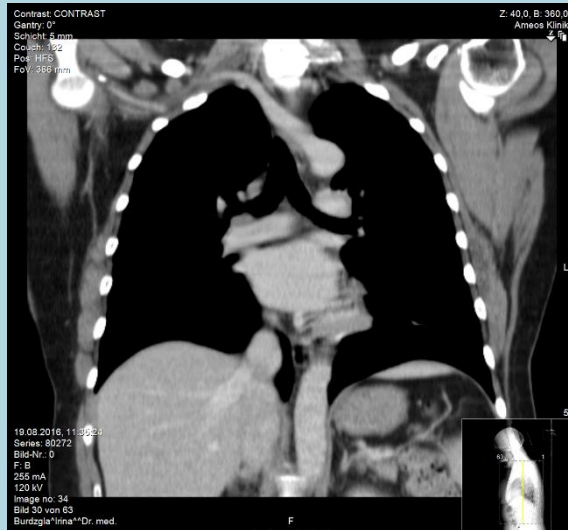
Norddeutsche
Gefäßtage

2017

Dr. Konrad Felten



Transp. A. subcl. re. + TEVAR



Norddeutsche
Gefäßtage

2017

Dr. Konrad Felten

HTG-Klinik
Braunschweig

Arteria subclavia

Norddeutsche
Gefäßtage

2017

Dr. Konrad Felten

HTG-Klinik

Braunschweig

Transposition der A. subclavia in die A. carotis com.

Verfahren der 1. Wahl,

Patency rate 5 Jahre 95% *AbuRahma, Jvasc.Surg. 2000*

Carotido-subclavialer Bypass

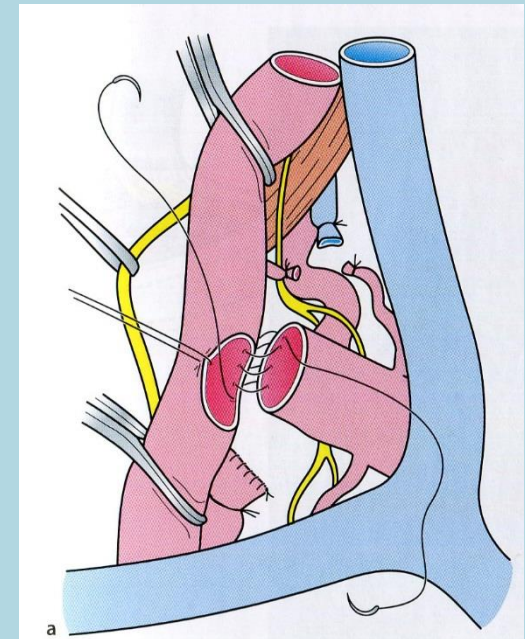
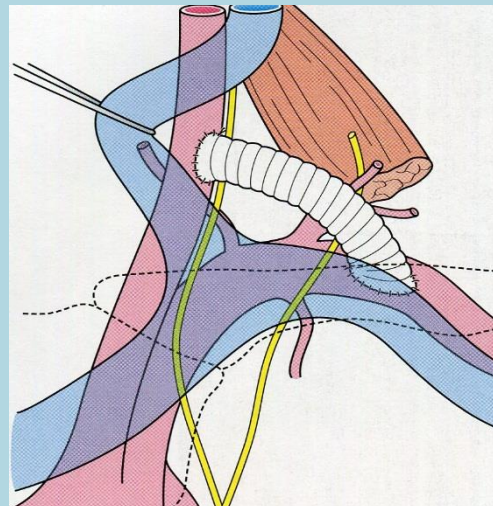
Patency rate 5 Jahre 90% *Song, JEndovasc.Ther. 2012*

A. vertebralis!

Subclavio-axillärer Bypass

Transpositionen in BS

- 17 in 2015
- 19 in 2016
- Nur 4 carotido-subcl. Byp.



Luther, Techniken d.
Operativen Gefäßchirurgie

A. Subclavia jugularer Zugang

**Norddeutsche
Gefäßtage**

2017

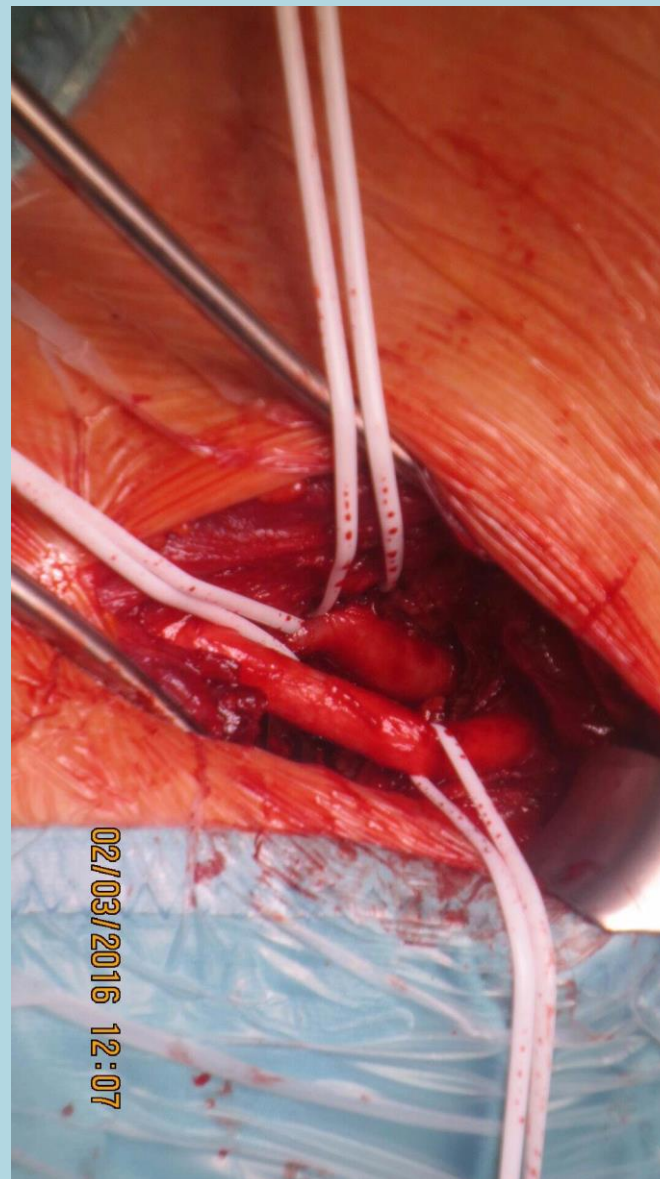
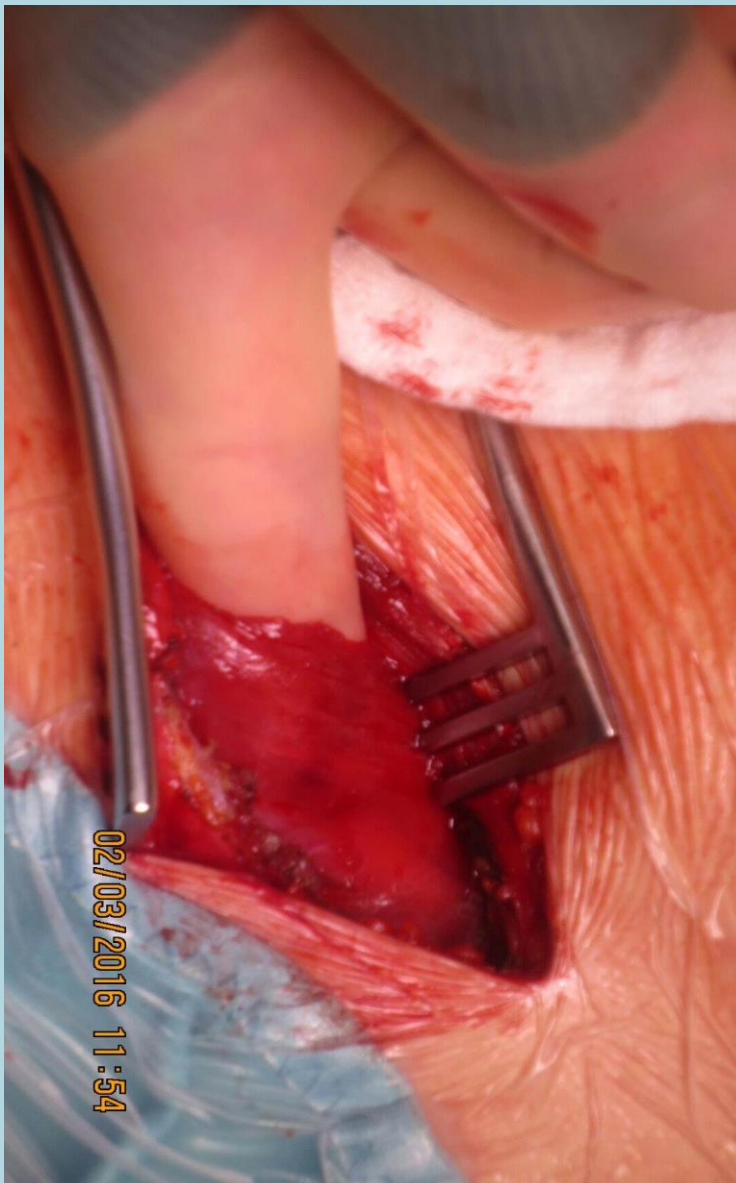
Dr. Konrad Felten

HTG-Klinik

Braunschweig



A. Subclavia jugularer Zugang



**Norddeutsche
Gefäßtage**

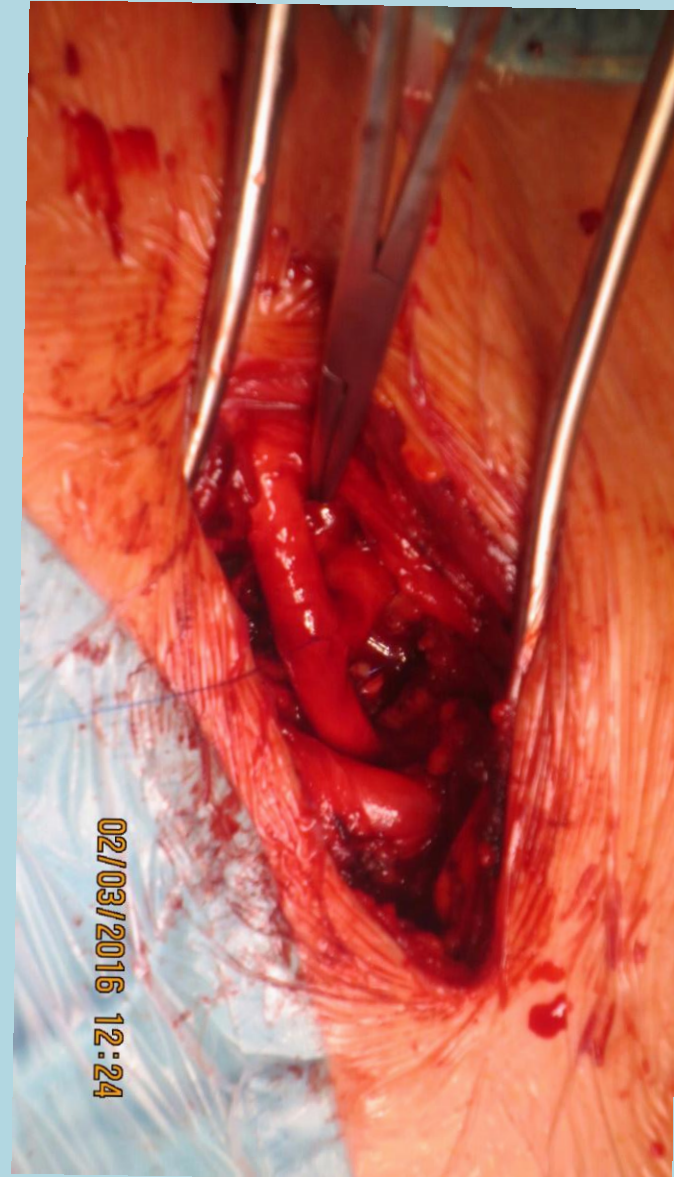
2017

Dr. Konrad Felten

HTG-Klinik

Braunschweig

A. Subclavia jugularer Zugang



**Norddeutsche
Gefäßtage**

2017

Dr. Konrad Felten

HTG-Klinik

Braunschweig

Therapie-Empfehlung bei sympt. A. lusoria

möglichst **Transposition der A. subclavia + TEVAR**

in Ausnahmefällen supraaortales Debranching + TEVAR

bei Ascendens-Aneurysma offene Rekonstruktion mit HLM
+ Transposition der A. subclavia rechts

