

## INHALTSVERZEICHNIS

|  |   |
|--|---|
| 1. Chir II - Gefäßerkrankungen – Arteriell | 1 |
| 1.1. allgemeines                           | 1 |
| 1.2. ACI                                   | 1 |
| 1.3. DeBaky                                | 1 |
| 1.4. Aneurysmata                           | 1 |
| 1.5. Durchmasnata                          | 1 |
| 1.6. OP                                    | 2 |
| 1.7. Dissektionen                          | 2 |
| 1.8. akute Extremitätenischämie            | 2 |
| 2. Venöses                                 | 2 |
| 2.1. Physik                                | 2 |
| 2.2. Varizen                               | 2 |
| 2.3. Phlebotrombose                        | 3 |

## 1. CHIR II - GEFÄSSERKRANKUNGEN – ARTERIELLES

Greiner oder Greuner

### 1.1. allgemeines.

- Vertebrales gehen von der Subclavia ab

### 1.2. ACI.

- = A carotis interna
- 10% der Schlaganfälle kommen von dieser Bifurkationsstelle die relevant ist
- Stadien:
  - (1) asymptomatisch
  - (2) TIA oder PRIND = prolongiertes ischämisches neurologisches defizit; (Sehstörungen auf selber seite) - oft beides im CT nich zu sehen
  - (3) manifester cerebraler insult
  - (4) abgelaufener Insult mit bleibenedem Schaden
- OP sollte bei Hochrisikopatienten durchgeführt werden

- Abwägung wegen Schlaganfallrate intraoperativ
- Symptomatische sollten schnell Operiert werden innerhalb von 14 Tagen, daher TIA immer in die Klinik und Abklärung
- bei 90% Stenosen von mehreren Arterien ist es auch besser, wenn man eine wieder aufmacht
- 14-21 Tage Wartezeit nach Insult bei sichtbarem Substanzdefekt, ansonsten Blutungsgefahr wenn wieder Druck ankommt und das Gefäß zerreist
- Stadium-Reset post-Insult auf Stadium 1

### 1.3. DeBaky.

- war der erste der Throbendarteriektomie durchgeführt hat
- viele Pinzetten und Klasseneinteilung der Aneurysmata heißen nach ihm
- es wird die Intima mit schrott entfernt
- OP-Zeit kann je nach zustand der anderen Gefäße sehr kurz sein
- bei Doppler-kontrolliertem Durchblutungsabfall über 20% wird intraoperativ ein Silikonshunt benutzt
- normalerweise 6 Minuten Zeit, Beatmung mit 100% O<sub>2</sub>
- Sockenumstülpung heit Eversionsendarterienektomie

### 1.4. Aneurysmata.

- Aneurysma fusiformis: aussackung beidseitig
- Aneurysma sacciformis: einseitige aussackung
- Spurium: meistens durch Punction in der Leiste verursacht
- Marfan: Dissektionsrisikofaktor
- Sehr guter Satz: Wenn man mit einer Aneurysmarupur das Krankenhaus erreicht hat man gute Chancen operiert zu werden.

### 1.5. Durchmasnata.

- Patienten profitieren erforschterweise ab 5,5 cm
- Thorakal ab 6 oder so
- bei Bindegewebsschwäche reicht ein cm weniger
- bei nicht Operationspflichtigem Befund regelmäßiges Monitoring, bei schnellem Wachstum kann frühere OP sinnig sein

### 1.6. OP.

- Rohr oder Y-Rohr wird eingesetzt, aus Goretex meist
- momentan weiß man nicht ob Stent oder OP besser ist, das wird zur ZEit untersucht
- abklemmung wenn möglich unterhalb der Nierenabgänge: Nierenschaden sonst leicht möglich, der Intraoperative Perfusionsstop reicht dazu
- Mesenterica wird regelmäßig abgeklemmt, bei Darmunterversorgung wird jedoch wieder replantiert
- Hinterwand der Aorta muss ordentlich genäht werden, da man nicht nachflicken kann
- es darf kein Kontakt zwischen Prothese und Darm bestehen - ordentliche Adventitiavernähung dringend erforderlich
- bei Thorax-Aorta-OP: Herzlungenmaschine für untere Körperstelle
- bei Klemmenöffnung RR-Absturz: Abstimmung mit Anästhesisten zur langsamen Öffnung der Klemme zur Vermeidung von Katecholaminpflicht; Grund: Maximale Kapillaröffnung durch Lokalmetabolite mangels Abtransport
- Nierenarterien dürfen durch einen Stent natürlich nicht verschlossen werden, da muss aufgepasst werden
- Stent an Bifurkation: Hosentechnik → ein Hosenbein, dann sondierung und zweites Hosenbein, da alles unter Druck steht
- Komplikation: (Wiki-)Endoleak
- es gibt auch fenestrierte Prothesen für Mesenterica sup. oder Nierenarterienanschluss

### 1.7. Dissektionen.

- hohe Mortalität da schwierig zu erkennen
- A: bei Aortenbogenbeteiligung
- B: ohne Bogenbeteiligung
- A: Sofort-OP: Herzbeuteltamponade & Hirn → Herzlungenmaschine, Herzchirurgisch
- B: etwas Entspannter
- erhöht: D-Dimere (auch andere Sachen möglich natürlich)
- CT und Schluckecho kann B darstellen
- blutiger Stuhl: Mesentericabklemmung durch Dissektionssegel kann der Grund sein

### 1.8. akute Extremitätenischämie.

- 6 P
  - (1) Pain
  - (2) Palor (Blässe)
  - (3) Puleslessness
  - (4) Parasthesia
  - (5) Prostration (Erschöpfung)
  - (6) Paralysis
- Leistenpuls da? Popliteapuls?
- chronisch: gute Kollateralversorgung
- OP innerhalb von 4-6 Stunden
- Spaltung der Logen nötig, damit es nicht zu Compartmentsyndromen kommt
- Grund: Ortsständiger Thrombus 10-20%, Embolie zu 80-90%
- wenn Leistenpuls noch da: Ab in den OP und Thrombektomie
- wenn kein Leistenpuls: CT zur Diagnostik nötig
- Therapie
  - Heparin 10-20000
  - Schockbehandlung
  - Schmerzbehandlung
  - Tieflagerung & Polstrung
  - OP natürlich (ab 6 Stunden Spaltung)

## 2. VENÖSES

### 2.1. Physik.

- Mensch läuft auf 2 Beinen, hohe Wassersäule

### 2.2. Varizen.

- def: geschlängelte, dilatierte Venen
- hier werden nicht-Portal-verursachte Varizen besprochen gerade
- Stammvenen: Saphenae magna & parva
- parva war nochmal außen und geht hinterm Knie in die poplitea und dann gehts in die femoralis
- Oberflächliche verursachen normalerweise keine Pulmonalarterienembolie
- die Tiefen sind hier das kritische

- daher tiefe Beinvenentrombose
- in der Kniekehle ist oft eine insuffiziente Venenklappe als Varikosisgrund
- schlechte Venenklappen werden durch Gefäßweiterung noch weiter auseinandergetrieben
- Besenreißer: die ganz kleinen blauen geschlängelten
- Beschwerden: Juckreiz, Krampfneigung, Ulcus
- Konservativ: Strumpf, phlebologischer Kompressionsverband
- Stützstrumpf: prophylaktisch Klasse 1
- die weißen strammen bis zur Leiste: Klasse 2

### 2.3. Phlebotrombose. TIEF

- oberflächlich: Thrombophlebitis

- Virchow-Trias:
  - (1) Änderungen Blutzusammensetzung
  - (2) Änderung des Flusses (Kompression)
  - (3) Änderung der Wandbeschaffenheit
- Risikofaktoren:
  - Schwangerschaft (wie Pille + Cavakompression)
  - Rauchen
  - Pille
  - Neoplasie (höheres Lebensalter) = neoplastische Thrombose
  - Übergewicht
  - lange Bettlägrigkeit
  - Herzinsuffizienz
  - frühere Thrombosen (Beweis bereits erbracht)