

INHALTSVERZEICHNIS

1. Med III - Aortenerkrankungen	1
1.1. TEE	1
1.2. Artherosklerose	1
1.3. Aneurysmata	1
1.4. Die Bekki & Stanford	1
1.5. intramurale Hämatome	1
1.6. TEE II & andere Echos	2
1.7. Stent und Schall	2
1.8. Aortenruptur	2
1.9. Takayasu-Syndrom	2

1. MED III - AORTENERKRANKUNGEN

1.1. TEE.

- Plaquebildung beurteilbar
- Plaqueruptur sehr doof (doppler-wirbel)
- penetrierendes Ulcus ist nächstes Stadium

1.2. Artherosklerose.

- idR. nicht nur an der Aorta sondern auch z.B. an den Carotiden oder den Coronarien → Plaques an einem Ort, Plaques überall
- TEE kann somit prognostisch und zur Schwerebeurteilung gute Informationen liefern
- über 4mm sind Plaques sehr dick und gefährlich
- besonders die dicken Plaques sind wirklich sehrgefährlich
- hohe Wahrscheinlichkeit für ..Ereignis.. in naher Zukunft

1.3. Aneurysmata.

- Dissektion entsteht AUS dem Aneurysma
- saccifusiformische alle A verum
- Aortenektasie: Erweiterung unterhalb der Schwelle zum Aneurysma
- Marfan-Patienten müssen wegen Risiko halbjährlich oder so untersucht zu werden

- Aortitis:
 - Syphilis
 - TBC
 - Rheuma
- Klinik:
 - Symptome durch Druck!
 - Husten
 - Dispnoe
 - Heiserkeit (recurrens)
 - Abdomen natürlich auch Druckschädigungen
- Dacron-Prothese = Goretex
- Marfan wird eher früher operiert, da progression sicher und Ruptur früher durch das schwache Gewebe
- freie Rupturen führen (fast immer) zu sicherem Tod
- nur gedeckte Rupturen überlebt man manchmal
- akutes dissezierendes: 65% ascendens, 10% bogen, 20% descendens
- Klinik
 - Perikardtamponade
 - Koronargefäßverlegung
 - Aorteninsuffizienz mit Überlastung des li. Ventrikels
 - Blutverlust → Schock

1.4. Die Bekki & Stanford.

- De-Bakey: I (asc & desc), II (asc), III (desc)
- die Abgänge des Bogens trennen die Klassen hier
- Stanford:
 - A (asc) OP immer, mind 99% sterben in einem Jahr (90% überleben 1 Monat)
 - B (desc) OP hängt von mehreren Faktoren ab, mind 40% sterben
- bei allem absteigenden natürlich: Nierenschaden & Darmnekrose möglich

1.5. intramurale Hämatome.

- werden zur Dissektion gerechnet, da mitunter eine Dissektion durch sie verursacht wird

1.6. **TEE II & andere Echos.**

- intima schlägt mitunter zwischem falschem und echtem Lumen hin und her
- man muss herausfinden bei untersuchungen welche Organe nun von welchem Lumen versorgt werden, das gehört alles zur ordentlichen Vorbereitung
- Sonde auch in der v Cava möglich, die läuft ja schließlich ziemlich parallel

1.7. **Stent und Schall.**

- es gibt auch eine Methode eine Ultraschallsonde direkt in die Aorta zu führen → das macht man bei der Stentimplantation
- Stent muss natürlich im richtigen Lumen liegen und interluminäre passagen müssen vermieden werden, da der Stent sonst mit Sicherheit Abgänge verlegt

- auch Druck ist ein Indikator, meist ist der Druck im echten Lumen etwas höher als er im falschen Lumen ist

1.8. **Aortenruptur.**

- zwei formen
- gedeckte, sofort Operieren
- freie, sofort tot

1.9. **Takayasu-Syndrom.**

- Stenosierung der Gefäße die am Aortenbogen abgehen
- Intimaverdickung ist der Grund
- 90% Subclacia, 45% Carotis
- meist asiatische Frauen unter 40 J
- Cortisonbehandlung
- Nebendinge: Nierenarterienstenose, art. Hypertonie