Chirurg 2018 · 89:925
<https://doi.org/10.1007/s00104-018-0735-x>
 Online publiziert: 19. September 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018

H. H. Wenk

Zentrum für Chirurgie, Allgemein-, Gefäß- u. Visceralchirurgie, Klinikum Bremen-Nord, Bremen, Deutschland

Die Revaskularisation der Viszeralarterien: Ist weniger mehr?

Leserbrief zu

Gutsche H, Will U, Venth S, Lesser T (2018) Operative Revaskularisation der Viszeralarterien bei chronisch mesenterialer Ischämie. *Chirurg* 89:605–611. <https://doi.org/10.1007/s00104-018-0650-1>
 Erwiderung: Gutsche H, Will U, Venth S, Lesser T (2018) Der Aortenpatch ermöglicht eine sichere Revaskularisation aller erkrankten Viszeralarterien. *Chirurg* 89 <https://doi.org/10.1007/s00104-018-0737-8>

Die Beschäftigung mit dem Problem der Angina intestinalis und den Viszeralarterienproblemen bei chronisch mesenterialer Ischämie ist eine Auseinandersetzung mit einer sehr komplexen Situation, die vom Leitsymptom rezidivierender postprandialer abdominaler Beschwerden dominiert wird.

Die Autoren beschreiben sehr treffend die ausgezeichnete Kollateralisierung der Eingeweideverschlüsse durch die Bühler-Anastomose und die Riolan-Anastomose. Dennoch scheinen die Autoren die Ansicht zu vertreten, dass alle verschlossenen Viszeralarterien im Falle einer Operationsindikation revaskularisiert werden müssen.

Die Idee, die einzelnen Bypässe zur Revaskularisation der Viszeralarterienverschlüsse in einen gemeinsamen Perikardpatch zu implantieren, ist auf den ersten Blick bestechend. Tatsächlich ist die Herstellung der Spenderanastomose mit der infrarenalen Aorta häufig problematisch, da die Aorta erheblich atheromatös umgebaut und kalzifiziert ist. Es stellt sich aber die Frage, ob tatsächlich immer alle verschlossenen Viszeralarterien revaskularisiert oder umgangen wer-

den müssen und ob man nicht anstelle der infrarenalen Aorta auch ein anderes Gefäß als Spenderarterie verwenden kann. Die Patchplastik der Aorta hat ja ein operatives Risiko, das vermieden werden kann. Im eigenen Krankengut wird gerne ein Segment der rechten Beckenarterie als Spendergefäß verwendet.

In einem ähnlich gelagerten Fall, wie in der Kasuistik durch die Autoren vorgestellt, hatten wir eine Angina abdominalis durch einen iliakohepatischen Bypass mit autologer Vene erfolgreich behandeln können. In gleicher Sitzung wurde die Arteria-mesenterica-inferior-Abgangsstenose durch eine Patchplastik erweitert. Wir haben die erfolgreiche Operation in der Zeitschrift *Viszeralchirurgie* publiziert [2]. Die Patientin war über 10 Jahre beschwerdefrei, bis erneut Beschwerden auftraten. Die Kontrollangiographie zeigte tatsächlich eine Stenose im Bereich der Spenderanastomose in der Arteria iliaca communis rechts, diese Stenose konnte unkompliziert endovaskulär durch Dilatation und Stenteinlage erfolgreich behandelt werden.

Wir sind daher der Meinung, dass auf die aufwendige Implantation eines Perikardpatches in die infrarenale Aorta als Spendergefäß im Einzelfall verzichtet werden kann.

Überrascht hat uns, wie das Wort postprandial durchgängig in der Zusammenfassung, dem Fließtext und den Tabellen falsch geschrieben den Peer-Review-Prozess passieren konnte [1].

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. H. H. Wenk

Zentrum für Chirurgie, Allgemein-, Gefäß- u. Visceralchirurgie, Klinikum Bremen-Nord
 Hammersbecker Str. 228, 28755 Bremen, Deutschland
Heiner.Wenk@klinikum-bremen-nord.de

Interessenkonflikt. H. H. Wenk gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. <https://de.wiktionary.org/wiki/postprandial> (Zugriff am 20. Aug. 2018)
2. Wenk H, Kober T, Müller J, Mathies R (1998) Der Rezidivverschluss der Eingeweideschlagadern. *Viszeralchirurgie* 33:284–288