

PTA (Ballonerweiterung) UND STENTING (Einbringen von Gefäßstützen) VON STENOSEN (Gefäßengstellen) AN ARTERIEN UND VENEN IN ALLEN STROMGEBIETEN

Engstellen (sogenannte Stenosen) oder komplette Verschlüsse von Blutgefäßen stellen eine häufige Herausforderung für Patienten und Ärzte dar.

Am häufigsten sind dabei die Arterien, welche das sauerstoffreiche Blut vom Herzen zu den Organen leiten und seltener die Venen, welche das Blut von den Organen zurück zur Lunge fördern, betroffen. Die Veränderungen können dabei alle Gefäßabschnitte im Körper betreffen – also z. B. die Arterien im Becken oder an den Beinen, an den Armen sowie auch an den inneren Organen, wie die Darm- und Nierenarterien.

Am häufigsten machen sich die Engstellen im Bereich verengter oder verschlossener Beinarterien bemerkbar, die die Patienten zunächst beim Gehen dazu zwingen, regelmäßig stehenzubleiben – die sog. Schaufensterkrankheit. In den späteren Stadien der

peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, so lautet der medizinisch-wissenschaftliche Terminus der Erkrankung, können Schmerzen ohne Belastung und offene Wunden an den Beinen entstehen.

Die zugrundeliegenden Engstellen oder Verschlüsse können häufig durch einen kleinen Gefäßzugang mit einer Ballonerweiterung mit oder ohne Einbringung eines Stents (Gefäßstütze), behandelt werden. Die Abbildungen 1.1 – 1.3 zeigen einen solchen Eingriff. Hierdurch werden operative Maßnahmen, wie die Anlage eines Bypasses oder die chirurgische Ausschälung einer Engstelle, entbehrlich.

Der Eingriff erfolgt üblicherweise nur mit einer örtlichen Betäubung und die verwendeten Materialien werden im Körper mittels Röntgenstrahlung sichtbar gemacht.

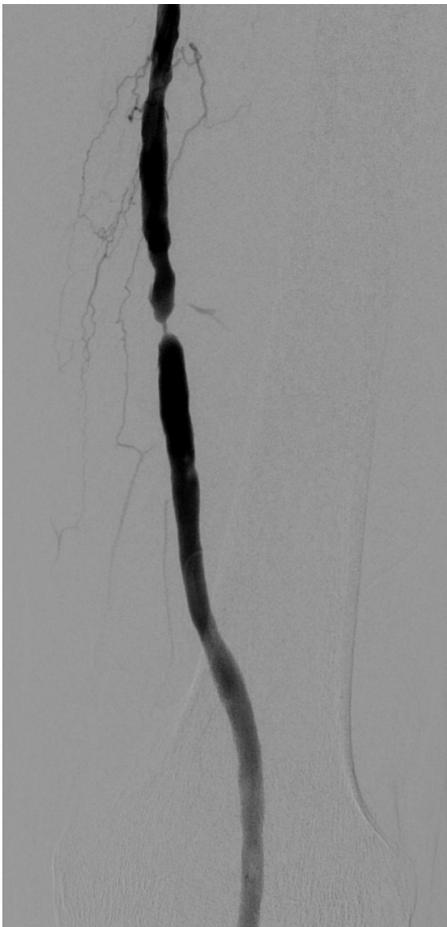


Abbildung 1.1
Mit Kontrastmittel sichtbar gemachte Oberschenkelarterie (schwarz), die eine kurzstreckige Einengung zeigt.



Abbildung 1.2
In das Gefäß (jetzt weiß dargestellt) wurde ein passender Ballon eingeführt und dehnt nun die Engstelle auf.

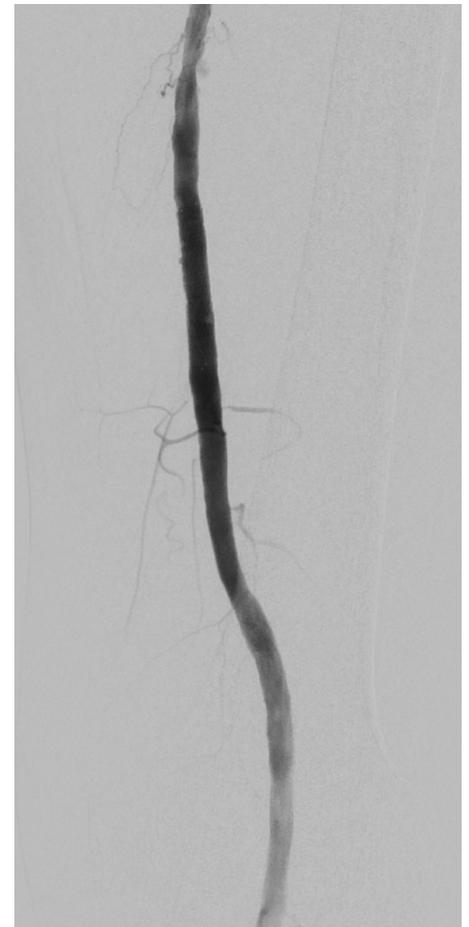


Abbildung 1.3
Die Engstelle ist komplett beseitigt und das Blut kann ungehindert fließen.



Abbildung 2.1
Durch Kontrastmittelgabe dargestellte Eingeweidearterie mit deutlicher Engstelle am Ursprung der Arterie (blauer Pfeil).



Abbildung 2.2
Kontrolle nach Aufdehnung der Engstelle und des Platzierens eines Stentes mit nun komplett beseitigter Engstelle.

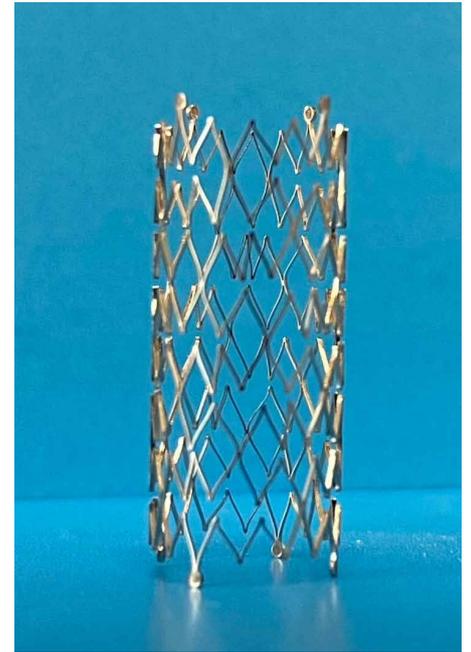


Abbildung 3.1
Stent mit typischem Bild eines Metallgitters.

Die Abbildungen 2.1 – 2.2. zeigen eine Aufdehnung einer Eingeweidearterie mit Einbringung eines Stentes. Die Abbildung 3.1 zeigt einen Stent.

Die Patienten können üblicherweise das Krankenhaus am nächsten oder übernächsten Tag nach dem Eingriff verlassen.

KONTAKT

Haben Sie Fragen oder benötigen Sie eine Beratung hinsichtlich eines möglichen Stents, nehmen Sie gern Kontakt zu uns auf:

Zentrum für diagnostische/interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

PD Dr. med. Birger Mensel
Chefarzt diagnostische/interventionelle Radiologie
TELEFON 036458 5-2901
E-MAIL radiologie@zentralklinik.de

