

Ph. Wagdi^a, P. Eichhorn^b^aHerzZentrum Hirslanden, Zürich^bLeitender Arzt, Medizinische Klinik, Spital Schwyz

Perkutane interventionelle Lösung bei subtotalem Verschluss der Arteria femoralis communis nach perkutaner Koronarintervention

Fallbeschreibung

Eine 64jährige Patientin mit bekannter diffuser koronarer 3-Ast-Erkrankung bei nicht-insulinpflichtigem Diabetes mellitus, Hyperlipidämie, Hypertonie und positiver Familienanamnese als kardiovaskulären Risikofaktoren wird bei St. n. mehrfacher interventioneller und chirurgischer Revaskularisation wegen erneuter Angina pectoris zum fünften Mal zur invasiven Abklärung zugewiesen. Nach der Untersuchung und Intervention erfolgt der Verschluss der Punktionsstelle mit einem resorbierbaren Device (AngioSeal™). Nach einigen Minuten klagt die Patientin über Oberschenkelschmerzen sowie über eine Dysästhesie des Fusses und Unterschenkels rechtsseitig. Der vor der Untersuchung noch palpable Puls ist ab A. femoralis nicht mehr

erueierbar. Die rechtsseitige untere Extremität ist warm und von normaler Farbe. Das Gehen ist nur für einige Schritte möglich, danach treten schwere Schmerzen auf. Bei fehlender akuter Gefährdung der unteren Extremität entscheiden wir uns vorerst zur Weiterführung von Clopidogrel, Acetylsalicylsäure und niedermolekularem Heparin in Interventionsbereitschaft. Als nach 3 Tagen die Ruheschmerzen zwar verschwunden sind, aber eine unverminderte Claudicatio nach wenigen Schritten weiterbesteht, wird eine diagnostische Angiographie des kontralateralen Zugangs durchgeführt. Diese zeigt einen subtotalen Verschluss der A. femoralis communis rechts, ohne nennenswerte kollaterale Zirkulation (Abb. 1). Nach Drahtpassage wird die Läsion mit einem 6,0-mm-Ballon wieder eröffnet, wobei die Aufhellung auf den intravasalen gelegenen Anker des Verschlussystems deutet (Abb. 2). Ein selbstexpandierender 6×32-mm-Nitinol-Stent wird deshalb im Bereich der Stenose bis unmittelbar vor der Bifurkation mit gutem Resultat platziert (Abb. 3), womit die Patientin peripher-vaskulär wieder beschwerdefrei wird.

Abbildung 1

Subtotaler Verschluss der A. femoralis communis rechts, ohne kollaterale Zirkulation.



Diskussion

Eine akute Ischämie wird als seltene Komplikation (2%) nach AngioSeal™-Verschluss in der Literatur beschrieben, vorwiegend bei Platzierung in der A. femoralis superficialis. Eine gefässchirurgische Lösung wird vorgeschlagen [1]. Der Grund für den akuten Verschluss bei unserer Patientin ist unklar, zumal das gleiche Verfahren bisher 4mal in den letzten 6 Jahren bei der Patientin verwendet wurde

Korrespondenz:
Dr. med. Philipp Wagdi
Kardiologie FMH
HerzZentrum Hirslanden
Witellikerstrasse 36
CH-8008 Zürich
E-Mail: wagdi@herzzentrum.ch



Abbildung 2

Eröffnung der Läsion mit einem 6,0-mm-Ballon nach der Drahtpassage.
Die Aufhellung deutet auf den intravasal gelegenen Anker des Verschlusssystems.



Abbildung 3

Ein selbstexpandierender 6×32-mm-Nitinol-Stent wird im Bereich der Stenose bis vor der Bifurkation platziert.

(nota bene unter Einhaltung der vom Hersteller empfohlenen Abstände von 3 Monaten vor einer erneuten Punktion ipsilateral). Wir zeigen, dass eine perkutan-interventionelle Lösung eine adäquate Alternative zur Gefäßchirurgie sein kann.

Literatur

- 1 Kirchhof C, Schickel S, Schmidt-Lucke C, Schmidt-Lucke JA. Lokale Gefäßkomplikationen nach Einsatz des hämostatischen Verschlusssystems AngioSeal™. VASA 2002;31:101–6.