

Chirurg 2018 · 89:926  
<https://doi.org/10.1007/s00104-018-0737-8>  
 Online publiziert: 21. September 2018  
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
 Springer Nature 2018



H. Gutsche<sup>1</sup> · U. Will<sup>2</sup> · S. Venth<sup>1</sup> · T. Lesser<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie, Angiologie, SRH Wald-Klinikum Gera, Gera, Deutschland

<sup>2</sup>Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Allgemeine Innere Medizin, SRHWald-Klinikum Gera, Gera, Deutschland

## Der Aortenpatch ermöglicht eine sichere Revaskularisation aller erkrankten Viszeralarterien

### Erwiderung

Zum Leserbrief von Wenk HH (2018) Die Revaskularisation der Viszeralarterien: Ist weniger mehr? *Chirurg* 89. <https://doi.org/10.1007/s00104-018-0735-x>

Originalbeitrag: 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>

Wir danken Herrn Professor Wenk für die nützlichen Hinweise, die untermauern, wie komplex das Krankheitsbild und die möglichen Revaskularisationstechniken sind.

Eine belastbare Evidenz bez. der Zahl der zu revaskularisierenden Viszeralarterien gibt es derzeit nicht. Wir vertreten die mehrheitliche Expertenmeinung, mindestens zwei Viszeralarterien zu revaskularisieren. Wir haben in unserem Beitrag nicht gefordert, immer alle Viszeralarterien zu revaskularisieren. Falls jedoch bei einer ostiumnahen Stenose der Arteria mesenterica inferior eine Eversionsendarteriektomie und Reimplantation in den Aortenpatch ohne größeren Aufwand machbar sein sollte, würden wir auch drei Viszeralarterien revaskularisieren. Damit nimmt die Chance einer Durchblutungsverbesserung zu und die Gefahr einer lebensbedrohlichen Ischämie bei postoperativem Bypassverschluss ab.

Wir betrachten unsere Beschreibung als Vorschlag für eine Revaskularisation mehrerer Viszeralarterien unter Nutzung der infrarenalen Aorta, welche in der Literatur überwiegend bei retro-

grader Bypassführung als Spendergefäß gewählt wird. In der Kasuistik von Prof. Wenk wurde erfolgreich die Arteria iliaca communis als Spendergefäß für einen singulären Bypass verwandt. Die beschriebene gleichzeitige Patchplastik einer Arteria-mesenterica-inferior-Abgangsstenose erfordert aber, den Patch auch partiell in die Aorta zu implantieren. Das Risiko der Bypassdysfunktion durch Fortschreiten der Arteriosklerose im proximalen Abschnitt der Arteria iliaca communis oder an der Anastomose ist zu bedenken.

Für den Schreibfehler bitten wir um Entschuldigung.

### Korrespondenzadresse

**PD Dr. T. Lesser**

Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie,  
 Angiologie, SRH Wald-Klinikum Gera  
 Str. des Friedens 122, 07548 Gera, Deutschland  
[thomas.lessner@srh.de](mailto:thomas.lessner@srh.de)

**Interessenkonflikt.** H. Gutsche, U. Will, S. Venth und T. Lesser geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.