

5. Zusammenfassung

Von 1989 bis 1992 erhielten in der Gefäßchirurgischen Abteilung des Berliner Klinikums Westend 45 Patienten einen femorokruralen bzw. genualen Bypass. Über einen maximalen Zeitraum von 40 Monaten wurden diese Patienten in einer retrospektiven Studie beobachtet. Bei allen Patienten wurde intraoperativ der periphere Abflusswiderstand bestimmt. Zum Vergleich wurde an Hand von präoperativen Angiographie-Bildern der Rutherford-Index bestimmt. Der postoperative Verlauf wurde für jeden einzelnen Patienten analysiert und auf einem standardisierten Untersuchungsbogen festgehalten. Dabei war der Verschlusszeitpunkt des Implantats entscheidend. Die Darstellung erfolgte nach der Methode der Life-table-Analyse in tabellarischer und graphischer Form.

Von den insgesamt 22 (48,9%) Verschlüssen handelte es sich bei der in dieser Arbeit gewählten Definition 17 (37,8%) um Frühverschlüsse, darunter waren 3 (6,7%) Sofortverschlüsse. Die 5 weiteren Verschlüsse traten innerhalb der ersten 13 Monate auf, bis zum 36. Monat der Untersuchung kam es zu keinen weiteren Verschlüssen.

Von 45 untersuchten Patienten erhielten 30 eine femorokrurale, 15 eine genuale Gefäß-Rekonstruktion. Dabei konnte kein signifikanter Unterschied bezüglich der Kumulativen Patency zwischen diesen beiden Gruppen festgestellt werden.

Um über den zu implantierenden Bypass eine Prognose abgeben zu können, wurden zwei Verfahren vorgestellt, mit denen die peripheren Abflussverhältnisse in dem betroffenen Gefäßgebiet abgeschätzt werden sollen: der Rutherford-Index und die periphere Abflusswiderstandsmessung. Beide wurden vor dem Hintergrund der Verlaufsbeobachtung der 45 Patienten miteinander verglichen.

Dabei zeigt sich eine Überlegenheit der Abflusswiderstandsmessung gegenüber dem Rutherford-Index. Vor allem im Bereich der Sofort- und Frühverschlüsse konnte der Abflusswiderstand als ein zuverlässigeres Kriterium für die Bypassprognose bestätigt werden. Patienten mit frühen Verschlüssen zeigten signifikant höhere

Abflusswiderstandswerte als Patienten mit offenen Bypässen. Im Vergleich dazu konnte für den Rutherford-Index keine vergleichbare Korrelation festgestellt werden. Aufgrund des kleinen Patientenkollektivs können sicher keine allgemeingültigen Aussagen getroffen werden. Die dargestellten Ergebnisse unterstützen jedoch die Vorstellung, dass aufgrund der Bestimmung des peripheren Abflusswiderstandes, die Entscheidung zur Anwendung additiver, abflussverbessernder Maßnahmen getroffen werden kann. Der Rutherford-Index alleine scheint dazu nicht geeignet zu sein. Somit stellt der intraoperativ gemessene, periphere Abflusswiderstand ein praktikables, kostengünstiges Hilfsmittel zur Erstellung der Bypassprognose dar.