

May-Thurner-Syndrom: Bildgebung liefert Hinweise auf Rezidiv

Bondarev S et al. Predictors of Disease Recurrence after Venoplasty and Stent Placement for May-Thurner Syndrome. J Vasc Interv Radiol 2019; 30: 1549–1554

Amerikanische interventionelle Radiologen werteten ihre 17-jährige Erfahrung der endovaskulären Stentimplantation zur Behandlung des May-Thurner-Syndroms aus, um Faktoren zu identifizieren, die mit einem Wiederauftreten der Krankheit oder einer erneuten Intervention assoziiert sind.

Die Studienautoren werteten die Krankenakten aller in den Jahren 1999–2017 behandelten May-Thurner-Syndrom-Fälle (MTS) aus. Insgesamt wurden 59 Patientinnen und Patienten identifiziert, bei denen eine Stentimplantation erfolgt war. Das Durchschnittsalter betrug 47 ± 15 Jahre, 55 (93 %) waren weiblich. In allen Fällen erfolgte die Diagnose aufgrund klinischer Untersuchungen und der Bildgebung.

Bestimmt wurden aus den Daten der ersten Nachuntersuchung (3 Wochen bis 6 Monate nach der Behandlung) demografische Daten, Risikofaktoren für eine

Venenthrombose, Begleiterkrankungen sowie venöser In- oder Outflow mittels CT- und Duplex-Bildgebung. Überprüfte Ergebnisse umfassten Besserung, Wiederauftreten von MTS-Symptomen wie Schmerzen, Schwellungen, tiefe Venenthrombose, Grad einer In-Stent-Restenose und die Notwendigkeit einer erneuten Intervention. Bestimmt wurden unabhängige Prädiktoren für das Wiederauftreten von Symptomen oder einer erneuten Intervention. Bei 73 % der Patienten mit Bildgebung im der Nachbeobachtungsperiode wurde die Assoziation von In-Stent-Restenose und möglichen Variablen beurteilt. Die mediane Nachbeobachtungsperiode betrug 20,7 Monate (Interquartilbereich 4,7–49,5 Monate).

Insgesamt nahmen 50 der 59 Patientinnen und Patienten die Nachuntersuchungstermine wahr, und von 43 Studienteilnehmern lagen Querschnittsvenogramme vor. Diese Bildgebungssubgruppe war hinsichtlich demografischer Merkmale und überprüfter Ergebnisse repräsentativ für die Gesamtstudienkohorte.

In allen Fällen war der operative Eingriff technisch erfolgreich. Bei 38 % der Patientinnen und Patienten kam es zu einem Rezidiv, definiert als Wiederauftreten der Symptome nach anfänglicher postproze-

duraler Auflösung. In keinem Fall konnte eine präprozedurale Variable identifiziert werden, mit der das Wiederauftreten der Krankheit unabhängig vorhersagbar war. Allerdings war sowohl ein schlechter venöser In- als auch ein schlechter Outflow im Rahmen der Bildgebung beim ersten Nachuntersuchungstermin deutlich mit dem Wiederauftreten der Erkrankung assoziiert. Ein höherer Grad an In-Stent-Restenose war ebenfalls mit einem Wiederauftreten der Symptome assoziiert, wobei bei einer AUC von 0,93 ($p = 0,000002$) und einem Stenosegrad von 39–41 % das Wiederauftreten der Symptome mit einer Sensitivität von 78–83 % und einer Spezifität von 88–92 % bestimmbar war.

FAZIT

Die Studienergebnisse deuten darauf hin, dass mit der Querschnittsbildgebung diejenigen endoskopisch behandelten MTS-Patienten selektiert werden können, bei denen eine enge Nachsorge und die dazugehörige Beratung erforderlich sind, so das Autorenteam.

Richard Kessing, Zeiskam