

Gefäßchirurgische Option bei ausgedehnten Weichteilschäden der Fußsohle und Ferse

R.-G. Ritter, Klinikum Bielefeld, Klinik für Gefäß- und Endovaskular-Chirurgie

▲ Fragestellung

Der Verlust der Fußsohle durch eine plantare Phlegmone oder der Verlust der Weichteildeckung der Ferse mit Osteomyelitis des Calcaneus gehen bei Patienten mit peripheren arteriellen Durchblutungsstörungen häufig mit dem Verlust der Extremität einher. Besonders betroffen sind Diabetiker. Die periphere arterielle Revaskularisation alleine reicht zum Erhalt einer belastungsfähigen Extremität meist nicht aus. Die Rekonstruktion der Weichteile stellt in diesen Situationen eine besondere Herausforderung dar.

Methodik

Zwischen 2007 und 2013 wurden bei 17 Patienten, die von ihrer Comorbidität her grundsätzlich geeignet gewesen sind, bei schwersten Weichteilschäden des Fußes (Plantarphlegmone n=7, Fersengangrän n=10) in einem ein- oder zweizeitigen Vorgehen ein autologer cruraler oder pedaler Bypass angelegt und der Gewebedefekt mit einer freien Lappenplastik (Parascapularlappen n=11, Latissimus-dorsi-Lappen n=3, ALT n=2, arterialisierte venöse Durchflusslappenplastik n=1) gedeckt. Dabei wurde die den Lappen versorgende Arterie 13-mal End-zu-Seit auf die Bypassvene anastomosiert und viermal direkt End-zu-End.

Ergebnisse

Von den 17 Patienten (davon vier Frauen) mit einem Durchschnittsalter von 66 Jahren waren im mittleren Nachuntersuchungszeitraum von 40 Monaten (6 Monate bis 7 Jahre) fünf verstorben und vier amputiert. Ein Patient verstarb perioperativ, die übrigen vier verstarben im Nachuntersuchungszeitraum. Gründe für die Amputa-

tion waren einmal ein Bypassversagen, einmal eine Lappennekrose und zweimal eine nicht beherrschbare Weichteilinfektion.

Elf von 17 Patienten wurden postoperativ wieder gehfähig. Für die Mobilität außerhalb des Hauses benötigen bzw. benötigten zwei Patienten kein Hilfsmittel, vier einen Gehstock und fünf einen Rollator.

Einen Serviceeingriff zum Erhalt der arteriellen Revaskularisation war im Verlauf bei sieben Patienten notwendig und sechs bedurften einer Weichteilrevision. Die neun amputationsfrei überlebenden Patienten hatten zum Nachuntersuchungszeitpunkt einen offenen Bypass und eine vollständig eingeheilte Lappenplastik.

Schlussfolgerung

Die cruro-pedale Bypassanlage ist in Kombination mit einem freien Gewebetransfer bei geeigneten Patienten in der Lage, auch bei ausgedehnten Zerstörungen der pedalen Weichteile eine belastungsfähige Extremität langfristig wiederherzustellen und die Mobilität zu erhalten. Die Beherrschung des Infektes und ein radikales Debridement vor der Rekonstruktion sind entscheidend für den Erfolg.

Dieser Beitrag beruht auf einem Vortrag auf dem 17. Jahreskongress der DGfW am 26.-28. Juni 2014 in Bochum.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Ralf-Gerhard Ritter
Klinikum Bielefeld
Klinik für Gefäß- und Endovaskular-Chirurgie
Teutoburger Str. 50, 33604 Bielefeld
E-Mail: ralf-gerhard.ritter@klinikumbielefeld.de



Abb. 1: Anfangsbefund.



Abb. 2: Befund nach Revaskularisation mit pedalem Bypass vor plastischer Deckung.



Abb. 3: Befund sieben Jahre postoperativ.