

Kennen Sie dieses Krankheitsbild?



Abb. 1: Situs intraoperativ: tumorartige Strukturen entlang der V. saphena magna; Astvarikosis.

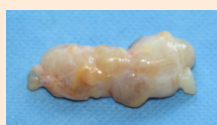


Abb. 2: Präparat nach Exstirpation.

Ein 23-jähriger Eishockeyspieler klagt seit etwa einem Jahr über wiederkehrende und zunehmende Schmerzen im Verlauf der Vena saphena magna links. Die Beschwerden treten besonders nach Bagatelltraumata während und nach Trainingseinheiten und Wettkämpfen auf. Er verspürt öfters stichartige Schmerzen. Die V. saphena magna ist druckempfindlich, und es sind knotige Verhärtungen zu tasten. Fieber oder

Rötungen habe er nicht bemerkt. Eine geringe Astvarikosis am Unterschenkel ist vorhanden. Die V. saphena magna ist ohne Reflux und ohne postphlebitische Veränderungen. Sonographisch liegen extravasale inhomogene Strukturen mit Kompression des Venenlumens mit einer Ausdehnung von 5 x 2 cm am proximalen Unterschenkel und distalen Oberschenkel vor. Die weiteren Untersuchungen und anamnestischen Erhebungen ergeben keine Besonderheiten. *H. J. Hermanns/Krefeld*

Frage: Welche Diagnose würden Sie stellen?

Senden Sie Ihre Antwort auf einer Postkarte bis zum 05.01.2015 an:
Viavital Verlag GmbH
Stichwort „vasomedQUIZ 6/2014“
Belfortstraße 9, 50668 Köln
oder Fax: 0221-988 301-05 oder E-Mail: post@viavital.net

Gewinnen Sie eines von drei Exemplaren des Buches:
Das Lymphödem und Komplexe Physikalische Entstauungstherapie, 4. Auflage
von H. Pritschow und C. Schuchhardt (Hrsg.)
ISBN 978-3-934371-51-4, Viavital Verlag 2014, 35,50 €

Die Gewinner werden vom Verlag benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.



Auflösung aus vasomed 5/2014

Im vorliegenden Fall handelt es sich um ein Angiokeratoma circumscriptum naeviforme, wie es zum ersten Mal von *Fabri* 1915 beschrieben wurde. Es handelt sich dabei um eine kongenitale Gefäßmalformation der unteren Extremität. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Histologisch finden sich in der Regel dilatierte Kapillaren in der Haut, die bis ins subkutane Fettgewebe reichen können. Zusätzlich besteht eine Akanthose und Hyperkeratose der Haut in diesem Bereich. Dies korreliert klinisch gut mit den konfluierenden rötlich blauen flachen bis hyperkeratotischen Hautveränderungen, die zu Plaques zusammenfließen. In der Vene, wie auch im vorliegenden Fall, besteht keine venöse Angiodysplasie vom Typ Klippel-Trénaunay mit Längenwachstumsveränderungen, Naevus flammeus und dysplastischen oberflächlichen und/oder tiefen Venen. Das therapeutische Spektrum reicht von der Exzision in verrukösen Herden bis hin zur Lasertherapie. *E. Rabe/Bonn*

Rosidal® Lymph Lymphologie und L&R – das perfekte Paar.

Die professionelle Lösung für den therapeutisch wirksamen Kompressionsverband.

- hohe Therapiesicherheit und Zeitersparnis
- jeweils in zwei Ausführungen für Arm und Bein erhältlich
- Mehrwegprodukte in einer kompakten Verpackung schonen Budget und Umwelt

