

Schaumsklerotherapie von therapieresistenten postoperativen Seromen mit Polidocanol

S. Reich-Schupke

ZB Phlebologie, Lymphologie (DGL), Ärztliche Wundtherapie (DGFW), Recklinghausen

▲ Hintergrund

Polidocanol ist in Deutschland zugelassen für die Sklerosierungstherapie von Varizen. In Einzelfällen wird Polidocanol in flüssiger oder aufgeschäumter Form aber auch off-label zur Therapie von postoperativen therapieresistenten Seromen eingesetzt. Leitlinien für die Durchführung der Sklerotherapie bei Seromen gibt es bisher nicht. Auch die aktuellen europäischen Leitlinien zur Sklerotherapie erwähnen die Option der Behandlung zwar, gehen aber nicht weiter auf das Prozedere ein (4).

Methoden

Ziel war eine Übersicht zur Datenlage in der Literatur. Es erfolgte eine Suche in pubmed und im Web of Science mit den Stichworten „Polidocanol“ und „sclerotherapy“ und „seroma“ bzw. „lymphocele“.

Ergebnisse

In der Literatur finden sich einzelne Kasuistiken und kleine Fallserien zur Anwendung von Polidocanol in der Sklerotherapie von postoperativen Seromen. Dabei beschreibt eine Kasuistik eine Behandlung mit flüssigem Polidocanol (2), die übrigen Referenzen die Durchführung einer Schaumsklerotherapie (1, 3, 5). Große kontrollierte Studien fehlen.

Entsprechend ist die Sklerotherapie von Seromen nicht Methode der ersten Wahl. In vielen Fällen, bei denen das Serom klein und ein reiner Zufallsbefund in der Ultraschalldiagnostik ist, kann eine abwartende Haltung eingenommen werden. Oftmals kommt es zur spontanen Regression. Bei größeren Befunden wird meist ein- oder mehrmalig eine Punktion, Entleerung und anschließende Kompressionstherapie versucht. Darüber hinaus wird in therapieresistenten Fällen über Drainagen, chirurgische Resektionen, Low-dose-Radiatio oder ein Verschluss der zuführenden Lymphbahnen berichtet.

In den publizierten Fällen zur Sklerotherapie von therapieresistenten Seromen erfolgte zunächst eine steril durchgeführte duplexkontrollierte Punktion des Seroms mit weitgehender Entleerung. Anschließend wurde über die liegende Nadel bzw. einen Katheter ebenfalls bildkontrolliert das aufgeschäumte Sklerotherapeutikum injiziert. Es ist empfohlen, anschließend eine exzentrische und konzentrische Kompressionstherapie anzulegen und eine Kontrolle nach einigen Tagen durchzuführen. Teils waren

mehrere Sitzungen bis zur Regression des Seroms notwendig. Relevante Nebenwirkungen wurden in der Literatur nicht berichtet.

Schlussfolgerung

Entsprechend den – wenn auch wenigen – Daten in der Literatur kann die duplexkontrollierte Schaumsklerotherapie von therapieresistenten postoperativen Seromen mit Polidocanol als effektiv und sicher angesehen werden. Die Indikation sollte jedoch individuell gestellt werden.

Literatur

1. Klode J et al. Polidocanol foam sclerotherapy is a new and effective treatment for post-operative lymphorrhoea and lymphocele. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010;24:904-909.
2. Laverson S. Polidocanol for refractory seroma. *Plast Reconstr Surg* 1999;104:1212.
3. Moritz RK, Reich-Schupke S et al. Polidocanol foam sclerotherapy of persisting postoperative seromas after varicose vein surgery: a series of six cases. *Phlebology* 2013;28:341-346.
4. Rabe et al. Indications, contraindications and performance: European Guidelines for Sclerotherapy in Chronic Venous Disorders. *Phlebology* 2014;29(1 suppl):26-33.
5. Trog L et al. Schaumsklerosierungstherapie eines ausgedehnten postoperativen Seroms nach inguinaler Lymphknotenexstirpation. *Phlebologie* 2014;43:186-189.

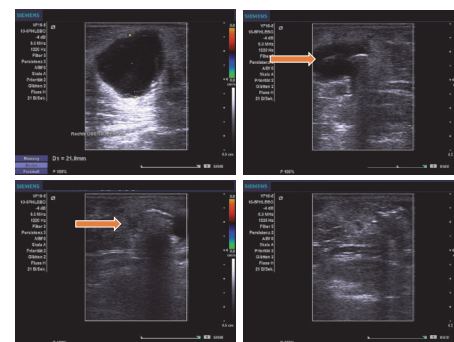


Abb. 1: Durchführung der Sklerotherapie eines Seroms mit Polidocanol-Schaum. Links oben: unbehandeltes Serom, rechts oben: Punktion des Seroms. Der Pfeil markiert die Nadelspitze. Links unten: Injektion des Sklerosierungsschaums. Der Pfeil markiert das Serom. Rechts unten: Komplette Regression des Seroms nach fünf Behandlungen.

Korrespondenzadresse

PD Dr. Stefanie Reich-Schupke
ZB Phlebologie, Lymphologie (DGL),
Ärztliche Wundtherapie (DGFW)
Königswall 16-18
45657 Recklinghausen
E-Mail: Stefanie.Reich-Schupke@rub.de

