

Case Report

Die unilaterale isolierte Plantarvenenthrombose als postoperative thromboembolische Komplikation

K. Vogt, J. Gillner, S. Werner, M. Kritikos, M. Hille, M. Broermann
Artemed Fachklinik München, Abteilung für Phlebologie und Varizenchirurgie

▲ Einleitung

Plantarvenenthrombosen sind seltene Thrombosen, welche entweder mit einer Thrombose der oberen Etage oder isoliert ohne Beteiligung der übrigen tiefen und oberflächlichen Venen auftreten. Sie zählen zu den atypisch lokalisierten Thrombosen. Die genaue Inzidenz ist nicht bekannt (1, 8).

Kasuistik

Eine 69-jährige Patientin stellte sich mit akut aufgetretener Schwellung und massiven Schmerzen in Ruhe und beim Gehen im linken Fuß am zwölften postoperativen Tag nach inguinaler Crossektomie und Vena-saphena-magna-Exhairese aufgrund einer Vena-saphena-magna-Insuffizienz links °III-°IV nach Hach (CEAP: C₂E₂A₁P₁S₁S₂S₃S₅R₁) vor.

Eine zugrundeliegende Erkrankung, zum Beispiel Neoplasie oder Gerinnungsstörung, konnte nicht ermittelt werden. Es lagen keine relevanten muskuloskelettalen oder entzündlichen Erkrankungen vor. Bisherige Operationen waren ohne thromboembolische Komplikationen. In der Farbduplex- und Kompressionssonographie zeigte sich eine unilaterale isolierte Plantarvenenthrombose der Ve-

na plantaris medialis links ohne eine gleichzeitig bestehende Thrombose der oberen Etage. Laborchemisch war eine deutliche Erhöhung der D-Dimere (3280 ng/ml) nachweisbar.

Es erfolgte eine orale Antikoagulation mit Rivaroxaban und eine Kompressionstherapie mit Kompressionsstrümpfen der Kompressionsklasse II, A-D. Unter der Therapie kam es zu einer raschen Regredienz der Schwellung und der Schmerzen sowie zu einer Normalisierung der D-Dimere.

Diskussion

In der Literatur sind nur wenige Fälle einer Plantarvenenthrombose beschrieben (4), welche sich hinsichtlich Ausprägung, Lokalisation und Ursache unterscheiden. Ursächlich kann zum Beispiel ein vorausgegangener orthopädischer (3) oder phlebochirurgischer Eingriff (6) sein, wie auch im hier beschriebenen Casus. Weitere mögliche Ursachen sind eine übermäßige körperliche Belastung, etwa Joggen (2), eine Gerinnungsstörung (5, 7) oder eine Neoplasie (2) (Tab. 1). Plantarvenenthrombosen können auch spontan vorkommen (4).

Charakteristisch sind plötzlich auftretende Schmerzen, insbesondere beim Gehen, und eine Schwellung des Fußes besonders plantarseitig.

Differenzialdiagnostisch muss unter anderem an muskuloskelettale Erkrankungen (1), an Ganglionzysten (2), an die Morton-Neuralgie (4) oder an ein Erysipel gedacht werden.

Die Diagnose kann mittels Farbduplex- und Kompressionssonographie sicher gestellt werden (2), alternativ mittels Magnetresonanztomographie (8).

Zur Behandlung der Plantarvenenthrombose erscheint eine antikoagulative Therapie über einen dreimonatigen Zeitraum indiziert und sollte so früh wie möglich begonnen werden, um einer Progression und Komplikationen entgegenzuwirken (4).

Fazit

Eine postoperative isolierte Plantarvenenthrombose nach einem phlebochirurgischen Eingriff ohne Nachweis einer zugrundeliegenden Systemerkrankung ist eine extrem seltene postoperative thromboembolische Komplikation.

übermäßige körperliche Belastung
– Joggen
Gerinnungsstörung
– heterozygote Prothrombin-Gen-Mutation G20210A
– Antiphospholipid-Syndrom
Neoplasie
– Mammakarzinom
– Adenokarzinom des Rektums
vorausgegangene Operationen
– orthopädisch: z.B. Kniearthrozentese
– phlebologisch: z.B. Saphenektomie

Tab. 1: Beispiele möglicher Ursachen einer Plantarvenenthrombose.

57. Jahrestagung der DGP

Ein sicherer Nachweis einer isolierten Plantarvenenthrombose und eine Beurteilung der Venen der oberen Etage sind mittels Farbduplex- und Kompressionssonographie möglich. Zur Behandlung ist eine antikoagulative Therapie empfehlenswert. Beim Nachweis einer isolierten Plantarvenenthrombose sollte an eine zugrundeliegende Erkrankung, zum Beispiel Neoplasie oder Gerinnungsstörung, gedacht werden.

Literatur

1. Amantea P. Plantarvenenthrombose als seltene und atypische Thromboselokalisation. Schweiz Med. Forum 2012;12(10):222-223.
2. Bernathova M et al. Sonographic Diagnosis of Plantar Vein Thrombosis. J Ultrasound Med 2005;24:101-103
3. Cavezzi A. Isolated thrombosis of plantar veins: case report. Minerva Cardioangiol 1999;47:309-313
4. Karam L, Tabet G, Nakad J, Gerard JL. Spontaneous plantar vein thrombosis: state of the art. Phlebology 2013;28(8):432-437.

5. Long A, Bura-Riviere A, Sapoval M. Plantar venous thrombosis and cardiolipin antibody syndrome. Case report. J Mal Vasc 2004;29:39-40.
6. Legrand MS, Papon X, Leftheriotis G, Saumet JL. Isolated plantar venous thrombosis. Report of a case. J Mal Vasc. 1997;22(5):364-365.
7. Siegal DS, Wu JS, Brennan DD et al. Plantar vein thrombosis: a rare cause of plantar foot pain. Skeletal Radiol. 2008;37(3):267-269.
8. Vahlensieck M et al. MRT des Bewegungsapparates, 4. Aufl. Thieme Verlag 2015;445.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Karin Vogt
Dr. med. Joachim Gillner
Artemed Fachklinik München
Mozartstraße 14a-16
80336 München
E-Mail: info-muc@artemed.de

