

Chirurgische Therapie der akuten Becken-Bein-Venenthrombose: effektiv und sinnvoll

S. Ockert

Gefäßchirurgie, Luzerner Kantonsspital, Schweiz

▲ Hintergrund

Die aktuell international gültigen Empfehlungen bei der Behandlung der akuten Becken-Bein-Venenthrombose stellen rein interventionelle Techniken, wie die katheterbasierte Thrombolyse (CDT) oder die pharmako-mechanische Thrombolyse (PCDT), dar (1, 2). Der offen-chirurgischen Thrombektomie kommt aufgrund schlechter historischer Ergebnisse derzeit keine Bedeutung zu, und randomisierte Studien zum Thema mit Beteiligung einer operativen Vergleichsgruppe existieren aktuell nicht (3). Die interventionellen Verfahren konnten in der Vergangenheit zwar eine Verbesserung bezüglich des Auftretens eines postthrombotischen Syndroms im Vergleich zur

Standardtherapie (orale Antikoagulation) nachweisen (CaVenT), jedoch auf Kosten von relevanten Komplikationen (Blutungen) und einer prolongierten Hospitalisierungszeit (4).

Einführung

Eine aktuelle Vergleichsuntersuchung konnte zeigen, dass unter Anwendung der Hybrid-Technik (Kombination offen/endovaskulär) die chirurgische Thrombektomie mit simultanem Stenting den interventionellen Verfahren (CDT/PCDT) in Bezug auf Rekanalisationsrate und Entwicklung eines PTS gleichwertig ist (5). Bezugnehmend auf diese Daten erfolgte eine Untersuchung am eigenen Krankengut nach chirurgischer Therapie der akuten Becken-Bein-Venenthrombose im kurz- und langfristigen Verlauf.

Methoden

Eingeschlossen wurden alle Patienten, bei denen zwischen April 2008 und April 2017 eine chirurgische Thrombektomie durchgeführt wurde. Behandelt wurden nur Patienten mit akuten Verschlüssen und Erstsymptomen <10 Tagen. Patienten mit Rezidiv-Thrombosen sowie Patienten mit isolierter femoro-poplitealer tiefer Venenthrombose wurden von der Analyse ausgeschlossen. Alle Patienten erhielten präoperativ eine Duplexsonographie und ein

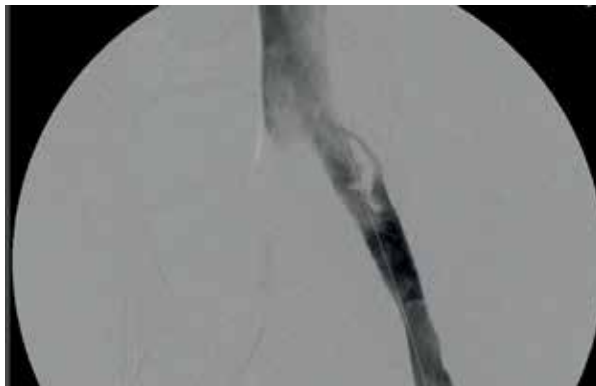


Abb. 1a: Intraoperatives Phlebogramm mit verbliebenen Restthromben im Bereich der V. iliaca communis nach offen-chirurgischer Thrombektomie.

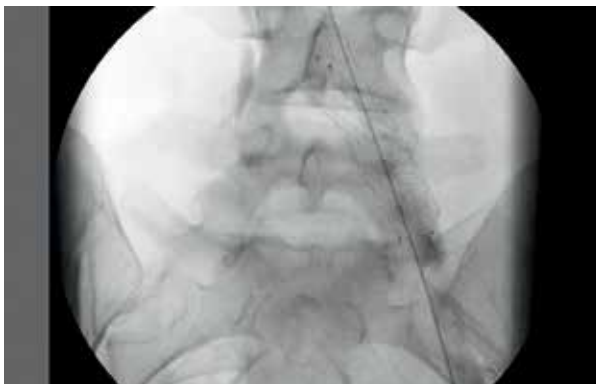


Abb. 1b: Intraoperative Stentimplantation im Bereich der Vena iliaca communis links.

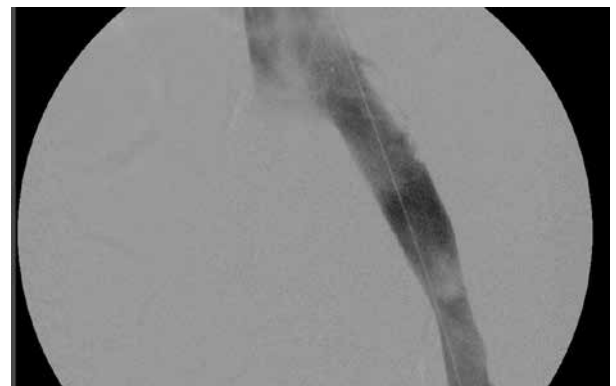


Abb. 1c: Intraoperatives Kontroll-Phlebogramm nach chirurgischer Thrombektomie mit simultaner Stentimplantation (Hybrid-Verfahren).

kontrastmittelverstärktes Computertomogramm. Alle Operationen wurden von Operateuren mit offen-chirurgischen und endovaskulären Fähigkeiten/Erfahrungen durchgeführt. Während des Follow-ups wurden die Patienten regelmäßig klinisch und duplexsonographisch untersucht.

Ergebnisse

Innerhalb von neun Jahren wurde bei 21 Patienten eine chirurgische Thrombektomie bei akuter Becken-Bein-Venenthrombose ausgeführt (17 Frauen/vier Männer). Das Durchschnittsalter der Patienten war 29 Jahre (16-74 Jahre). Der primäre technische Erfolg lag bei 100 %. Bei zehn Patienten (47,6 %) wurde eine zusätzliche iliakale Stentimplantation (Abb 1a-c) vollzogen, in der Mehrzahl der Fälle bei Verdacht/Nachweis eines May-Thurner Syndroms. Die 30-Tage-Mortalität betrug 0 %, drei Patienten (14,3 %) benötigten eine Re-OP im Rahmen eines Frühverschlusses, die sekundäre 30-Tages-Offenheitsrate lag bei 100 %. Während des Nachuntersuchungszeitraumes (Median sechs Jahre) erhielt ein Patient ein zusätzliches Stenting bei iliakaler Re-Stenose nach primärer Stentimplantation. Bei 19 Patienten (90,5 %) war im Verlauf eine offene Becken-Beinvenen-Strombahn ohne Zeichen einer Re-Thrombose nachweisbar. Im Langzeitverlauf zeigten sich keine Ulcera cruris oder Zeichen eines relevanten postthrombotischen Syndroms (PTS).

Zusammenfassung

Die chirurgische Therapie der akuten Becken-Bein-Venenthrombose ist bei Erstsymptomen <10 Tagen erfolgreich und sicher durchführbar mit langfristig guten klinischen Ergebnissen. Wichtig in der hausärztlichen Praxis ist das frühzeitige Erkennen in der Akutphase und die Differenzierung der Becken-Bein-Venenthrombose von der weniger relevanten peripheren Thrombose (konserva-

tive Therapie). Nur eine zügige Vorstellung und Behandlung beim Spezialisten trägt langfristig zur Vermeidung eines postthrombotischen Syndroms bei.

Literatur

1. Kahn SR, Comerota AJ, Cushman M et al. The postthrombotic syndrome: evidence-based prevention, diagnosis, and treatment strategies: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2014;130(18):1636-61.
2. Meissner MH, Gloviczki PG, Comerota AJ et al. Early thrombus removal strategies for acute vein thrombosis: Clinical Practice Guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *J Vasc Surg* 2012;55:1449-62.
3. Casey ET, Murad MH, Zumaeta-Garcia M et al. Treatment of acute iliofemoral deep vein thrombosis. *J Vasc Surg* 2012;55:1463-73.
4. Enden T, Haig Y, Klow NE et al. CaVenT study group. Long-term outcome after additional catheter-directed thrombolysis versus standard treatment for acute iliofemoral deep vein thrombosis (the CaVenT study): a randomized controlled trial. *Lancet* 2012;379:31-38.
5. Rodriguez LE, Aboukheir-Aboukheir A, Figuera-Vicente R et al. Hybrid operative thrombectomy is noninferior to percutaneous techniques for the treatment of acute iliofemoral deep venous thrombosis. *J Vasc Surg: Venous and Lymph Dis* 2017;6:177-84.

Dieser Beitrag beruht auf einem Vortrag bei der 33. Jahrestagung der DGG am 27.-30. September 2017 in Frankfurt/Main.

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Stefan Ockert
Gefäßchirurgie
Luzerner Kantonsspital
Spitalstraße, CH-6000 Luzern 16
E-Mail: stefan.ockert@luks.ch



Auflösung des vasomedQuiz aus vasomed 5/2017



Abb. 1: Hauterosion nach Einweichen.



Abb. 2: Verheilte Erosion nach einer Woche Kompressionstherapie.

Nach Einweichen für 30 Minuten mit Kochsalzlösung in der Praxis und Abtragen der sich lösenden Schuppen entstand am 03.08.2017 Abbildung 1. Der Patient bekommt Kompressionstherapie verordnet. Wiedervorstellung nach einer Woche, tägliches Tragen der

Kompression. Die Hauterosion ist verheilt. Es handelte sich um eine ödembedingte Hauterosion. Auf näheres Befragen hatte der Patient aufgehört, das Bein zu duschen oder zu waschen, nachdem er die erste Erosion vor sechs Monaten bemerkt hatte.

A. Ferdynus, E. Mendoza, Wunstorf