

2. Internationales Phlebologisches Symposium

Samstag, 11.11.2017, Hamburg

Abstract

Postthrombotisches Syndrom – state of the art

In allen tiefen Venen der unteren Extremität sind bikuspidale Venenklappen vorhanden, wobei deren Anzahl von distal nach proximal abnimmt. Diese sind in Abhängigkeit von der Ausdehnung der tiefen Venenthrombose zerstört, sodaß ein tiefer Venenrückfluß entsteht. Dieser ist durch eine persistierende proximale Thrombose verstärkt, da der Abstrom dadurch behindert ist. Dies führt zu einem persistierenden Überdruck im tiefen Venensystem, der eine lebenslange Kompressionsbehandlung benötigt. State of the art ist die konservative lebenslange Kompressionsbehandlung der betroffenen unteren Extremität. Die aktuellen Ergebnisse werden kurz zusammenfassend dargestellt. Darüber hinaus erfolgt die Behandlung des postthrombotischen Syndroms jedoch zunehmend invasiv.

Eine Invasive Behandlung der Thrombose durch direkte Rekanalisation mittels Endovenektomie oder Stenting sowie eine Klappenrekonstruktion zur Verhinderung des Refluxes können das postthrombotische Syndrom kurativ behandeln.

Meist wird eine Rekonstruktion im Bereich der insuffizienten VFC und der VPF angestrebt, wobei die Wahl vom Durchmesser des Venensegmentes, welches für den Klappenersatz zur Verfügung steht, abhängig ist. Da die Venenklappen im Bereich der VP eine „Gatekeeperfunktion“ für den Reflux in den Unterschenkel besitzen, wird von einigen Chirurgen auch die Rekonstruktion bzw. der Venenklappenersatz in dieser Region favorisiert. Auch Klappen der Unterschenkelvenen wurden erfolgreich rekonstruiert. Neben den Rekonstruktionen können Klappen transplantiert und transpositioniert werden. Dies kann indiziert sein, wenn es aufgrund postthrombotischer narbiger oder postentzündlicher Veränderungen zu einer irreversiblen Zerstörung der Venenklappe gekommen ist.

Dadurch unterscheidet sich das Behandlungsprinzip grundsätzlich von den Venenklappenrekonstruktionen, bei denen die Klappenkompetenz wiederhergestellt

werden kann. Etwa 40% der axillaren Venenklappen sind jedoch primär inkompetent, so dass präoperativ eine sorgfältige Duplexsonographie zur Beurteilung der Klappenfunktion erforderlich ist. Im Anschluss an die Rekonstruktion erfolgt zur abschließenden Überprüfung der Klappenkompetenz der Strip-Test. Zusätzlich kann zur Vermeidung einer späteren Dilatation eine Dacron-Manschette um das transplantierte Klappensegment angelegt werden (Banding). Die Technik erfordert eine sehr sorgfältige Präparation.

Es werden in dem Beitrag die verschiedenen Möglichkeiten der tiefen Venenklappenrekonstruktion dargestellt und die aktuellen interventionellen Therapieoptionen mit Ergebnissen aus der Literatur diskutiert.

Prof. Dr. med. E. Sebastian Debus

Direktor der Klinik für Gefäßmedizin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinstraße 52,

20246 Hamburg