

Fuß-Amputation abgewendet

79-jährige Patientin kam als Notfall mit schmerzhaftem Ulcus im Bereich des Fußrückens ins Gefäßzentrum - Operative Revaskularisation war erfolgreich

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit, pAVK, wird nach Fontaine in vier Stadien eingeteilt. Im vierten, dem schwersten Stadium, ist die Ischämie so ausgeprägt, dass Gewebnekrosen auftreten. Am häufigsten treten diese im Bereich der Zehen auf, da dort die Sauerstoffversorgung naturgemäß am geringsten ist. Seltener kommt es zu Ulcerationen auf dem Fußrücken oder am distalen Unterschenkel.

Die Patientin (damals 79) stellte sich im Herbst letzten Jahres notfallmäßig aufgrund eines stark schmerzhaften Ulcus im Bereich des rechten Fußrückens vor. Dieses war über einen Zeitraum von sechs Wochen trotz lokal antiseptischer Therapie und Belastungsvermeidung zunehmend größenprogredient geworden. Das Palpieren eines Fußpulses auf dem kühlen Spann war durch das Ulcus nicht möglich.

CT-angiographisch fand sich als Ursache der Beschwerden ein langstreckiger Verschluss der A. femoralis superficialis welcher bis über das Poplitealsegment reichte. Aufgrund der kritisch ischämischen Situation mit drohendem Verlust des Fußes entschieden wir uns trotz des fortgeschrittenen Alters zur operativen Revaskularisation mittels femoro-cruralem Bypass. Als Transplantat wurde die ipsilaterale Vena saphena magna verwendet.

Nach nunmehr erfolgter Revaskularisation stabilisierten sich die Wundverhältnisse im Bereich des Ulcus zusehends. Fünf Tage nach Bypassanlage konnte



Wundmanagerin Nicole West mit der heute 80-jährigen Patientin, die nach der OP nun schmerzfrei ist und mit Rollator gut laufen kann - eine sichtbare Verbesserung der Lebensqualität.

die nun granulierende Läsion mittels Spalthauttransplantation gedeckt werden. Fünf Wochen nach Aufnahme wurde die Patientin mit reizloser, gedeckter Läsion am Rollator mobilisiert wieder zurück ins Pflegeheim entlassen.

Ein Jahr später trafen wir die Patientin im Rahmen unserer postoperativen Nachsorge wieder. Der Bypass ist anhaltend offen, das Transplantat ist gut eingewachsen und die Patientin schmerzfrei. Eine noch postoperativ bestehende lymphogene Schwellung des Unterschenkels wird mit einem Kompressionsstrumpf behandelt.

Schlussendlich verdeutlicht uns dieser Fall, dass die chronische Ischämie der unteren Extremitäten die unterschiedlichsten Erscheinungsformen annehmen kann. Die digitale Nekrose ist zwar häufig, aber Nekrosen an Spann und Unterschenkel können ebenfalls Folgen ei-

Unser Gefäßzentrum hat in den letzten Jahren eine stetig zunehmende Zahl an Patienten behandelt. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird sich dieser Trend fortsetzen. Gefäßleiden umfassen Probleme der großen (Aorta) bis zu den ganz kleinen (crurale Arterien) Gefäße; behandelt werden Erkrankungen aus dem venösen und arteriellen System. Um Ihnen das Spektrum der Gefäßmedizin in seiner Vielfältigkeit zu präsentieren, stellt Dr. Sandrina Schweyen einzelne Fälle aus dem Gefäßzentrum vor.

Kontakt: Termine für die Wund-/Gefäßsprechstunde erhalten Sie kurzfristig unter Tel. **03461-273101**

ner kritischen Minderdurchblutung sein. Somit muss, um eine adäquate Therapie beginnen zu können, bei nicht heilenden Ulcerationen immer eine vaskuläre Genese ausgeschlossen werden. Kontakt: Leiter des Gefäßzentrums PD Dr. Florian Thermann, E-Mail: f.thermann@klinikum-saalekreis.de



Links: Zustand des Fußrückens, als die Patientin im Herbst vorigen Jahres in die Notaufnahme und dann ins Gefäßzentrum kam. Wegen des ausgedehnten schmerzhaften Ulcus (viertes Stadium pAVK) drohte eine Amputation.

Rechts: Heutiger Zustand - die Operation war erfolgreich, die Wunden sind verheilt.

