

Behandlungsstrategien der pAVK

-von der Klinik zur multimodalen Therapie im Gefäßzentrum

Thomas Schmandra

*Klinik für Gefäss- u. Endovascularchirurgie
Gefäßzentrum
Klinikum der J.W.Goethe-Universität Ffm*



Klinische Positionierung des Faches

• Organbezogen

Im Bereich der Gefäßmedizin der Chirurgische Partner an der Seite von Angiologen (Internist) und Interventionalisten (i.d.R. Radiologe)

• Organisatorisch

Spezialdisziplin der Chirurgie mit eigener Schwerpunkttausbildung (3 Jahre)



Aufgabengebiet

- Rekonstruktive Chirurgie der Arterien mit Ausnahme der Koronarien und der herznahen Gefäße (Aorta ascendens und Aortenbogen)
- Chirurgie der Venen
- Chirurgie der Lymphgefäße



Systematik

	Occlusion	Dilatation
Arterien	pAVK	Aneurysma
Venen	TVT	Varicosis



Chirurgie der Arterien

- Dilatative Gefäßerkrankungen
Aneurysma
- Dissektionen
- Arterielle Gefäßmißbildungen
- Arterielle Gefäßverletzungen
- Arterieller Gefäßersatz in der Tumorchirurgie
- Obstruktive Gefäßerkrankungen
**periphere Arterielle Verschluss
Krankheit**



Krankheitsbilder bei arterieller Verschlusserkrankung

- **Claudicatio intermittens**
- **Arterielles Ulcus**



Krankheitsbilder bei arterieller Verschlusskrankung

- Arterielle Gangrän



Anamnese

- Aktuelle Anamnese: eingeschränkte Gehstrecke, Schmerzen Wo genau an Welcher Extremität seit Wann?Geschwür/Hautverfärbung Wo seit Wann?

daraus folgt!

Höhe des Verschlußprozesses, Lokaler/systemischer Infekt/ therapiebedürftige Seite, Progredienz der Erkrankung/Akuität



Anamnese

Vorgesichte/ allg.
Anamnese:

- Risikofaktoren

daraus folgt!

Welche Art der
Sekundärprophylaxe?



Therapierisiko?



Anamnese

- Vor-Interventionen/Vor-Operationen/Diagnostik/

daraus folgt!

- OP/Interventionsplanung



Gefäßverletzungen



Klinische Untersuchung

- Inspektion



Klinische Untersuchung

- Palpation
 - Aorta re. Li.
 - A.iliaca
 - A. femoralis
 - A.poplitea
 - A.tibialis posterior
 - A.tibialis anterior
- daraus folgt!
- Verschlußlokalisation?
Leriche Syndrom
pAVK v. Beckentyp
Oberschenkeltyp
Unterschenkeltyp



Klinische Untersuchung

- Auskultation
- daraus
- folgt!

Stenosegeräusch?
Iliaca-/Subclaviastenose
vorgeschaltet?



Klinische Untersuchung

- RR beidseits
- Verschlussdrücke
- A.radialis re li
- A. ulnaris
- A.tib.post.
- A.tib.ant.
- Ankle brachial Index:
- Höchster cruraler Verschlussdruck re / li
Dividiert durch höheren RR sys. re. oder Li.



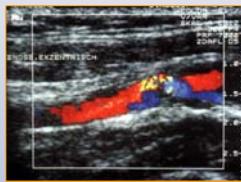
Klinische Diagnose:

- pAVK
 - Beckentyp
 - Oberschenkeltyp
 - Unterschenkeltyp
 - Stad.I: asymptatisch
 - Stad. 2a: Gehstrecke >200m
 - Stad.2b: Gehstrecke <200m
 - Stad.3: Ruheschmerz
 - Stad.4:Ulcus/ Gangrän
- rechts/links



Duplex-Sonographie und Angiographie

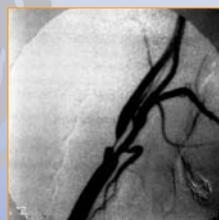
Bestätigung der klin. Diagnose, Planung der Therapie



Duplex



i.a.DSA



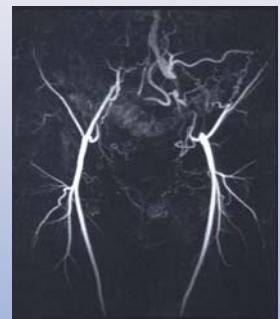
CT Abdomen nativ / mit KM



i.a. DSA Aorta

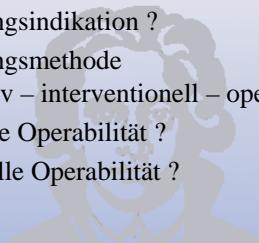


MRA Aorta / iliacale Achse



Therapieplanung

- Behandlungsindikation ?
- Behandlungsmethode
konservativ – interventionell – operativ ?
- Technische Operabilität ?
- Funktionelle Operabilität ?

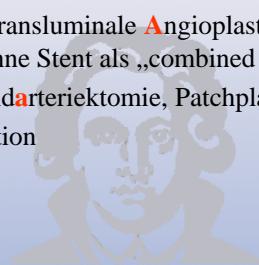


Arterielle Rekonstruktionsverfahren

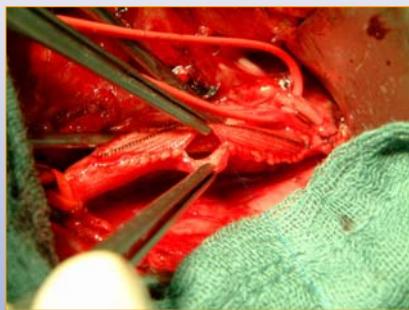


Arterielle Rekonstruktionsverfahren

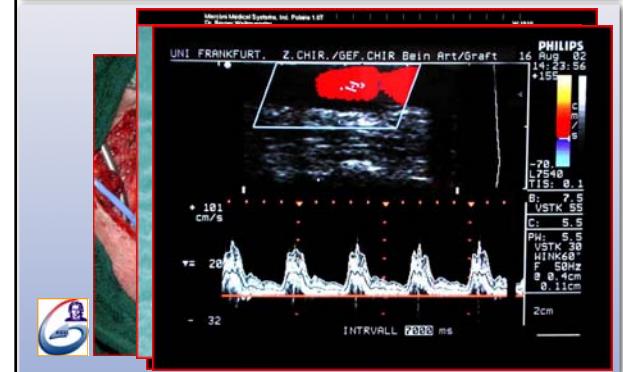
- Intraop. Transluminale Angioplastie mit und ohne Stent als „combined procedure“
- Thrombendarterektomie, Patchplastik
- Transposition



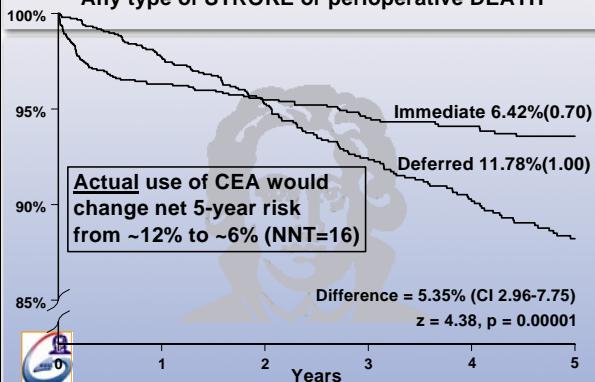
Carotis TEA und Patchplastik



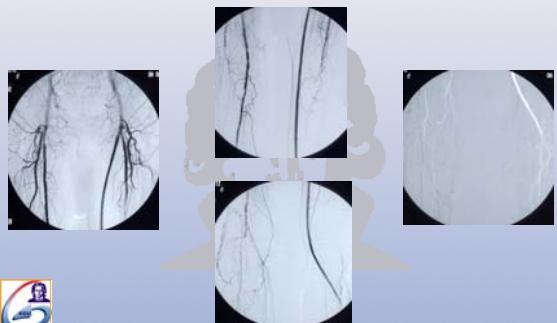
Carotischirurgie



5-year risk and standard error (se) Any type of STROKE or perioperative DEATH



Venen Bypass femoro-crural



Befund/ Angiografie



Befundwertung

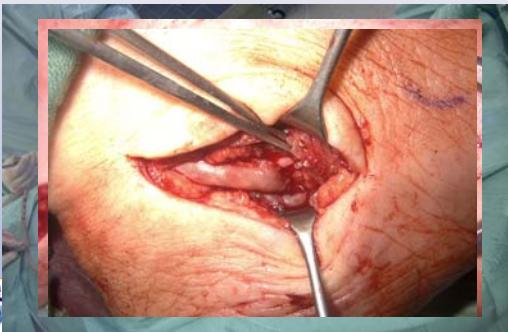
- Passen technische Untersuchungsbefunde, klinische Befunde und Anamnese zusammen?
- Liegt ein behandelbarer Befund vor?
- Welche Dringlichkeit hat die Behandlung?
- Welche Therapieverfahren gibt es?
- Ist eine autologe Rekonstruktion möglich?
- Liegt allgemeine Operabilität vor?

Therapieentscheidung

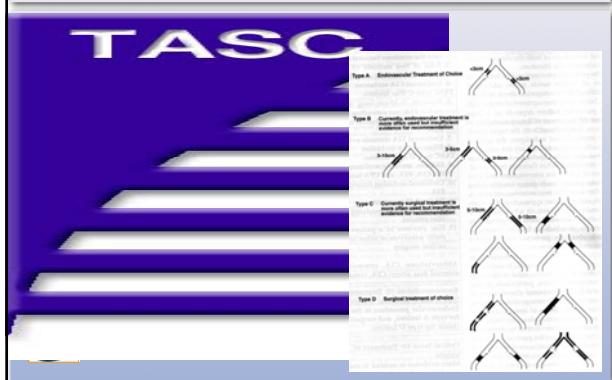
- Ärztliche Entscheidung in Synopsis aller Befunde mit Nutzen/Risiko Abwägung
- Aufklärung des Patienten über:
 - die Ergebnisse der Untersuchungen
 - den Spontanverlauf der Erkrankung
 - die verschiedenen Therapieverfahren
 - die Behandlungsrisiken
 - das Langzeitergebnis der Therapie



Therapie



Fazit pAVK



Fazit pAVK

Fehlende periphere Pulse und Einschränkung der Gehstrecke und/ oder Extremitäteulcus/ -wunde/-gangrän:
umgehend
Vorstellung im interdisziplinären Gefäßzentrum!

