

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 Schwerpunktausbildung (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 Verschlusskrankung

- **Claudicatio intermittens**
- **Arteriellcs 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

Vorgeschichte/ 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

daraus folgt!

Verschlusslokalisation?

Leriche Syndrom

pAVK v.Beckentyp

Oberschenkeltyp

Unterschenkeltyp

- Aorta re. Li.

- A.iliaca

- A. femoralis

- A.poplitea

- A.tibialis posterior

- A.tibialis anterior



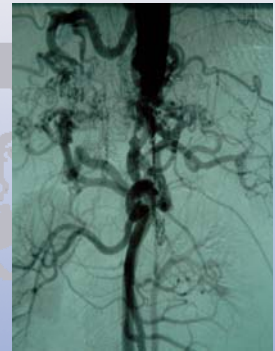
Klinische Untersuchung

- 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

rechts/links

- Stad.I: asymptomatisch

- Stad. 2a: Gehstrecke >200m

- Stad.2b: Gehstrecke <200m

- Stad.3: Ruheschmerz

- Stad.4:Ulcus/ Gangrän



Duplex-Sonographie und Angiographie

Bestätigung der klin.Diagnose, Planung der Therapie



i.a.DSA



Duplex



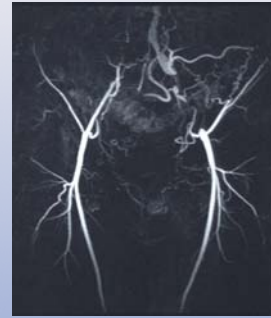
CT Abdomen nativ / mit KM



i.a. DSA Aorta



MRA Aorta / iliaca Achse



Therapieplanung

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



Arterielle Rekonstruktionsverfahren



Arterielle Rekonstruktionsverfahren

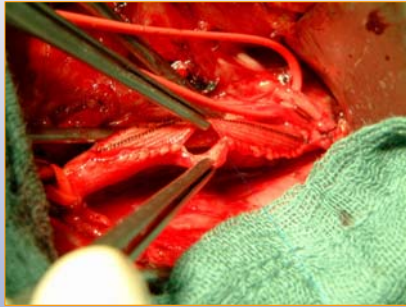
- Intraop. **T**ransluminale **A**ngioplastie mit und ohne Stent als „combined procedure“
- **T**hrombendarteriektomie, Patchplastik
- Transposition



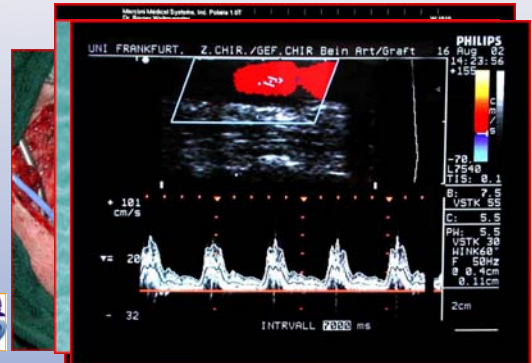
Arterielle Rekonstruktionsverfahren



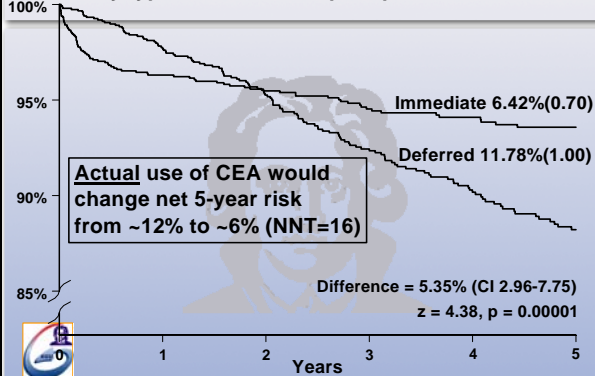
Carotis TEA und Patchplastik



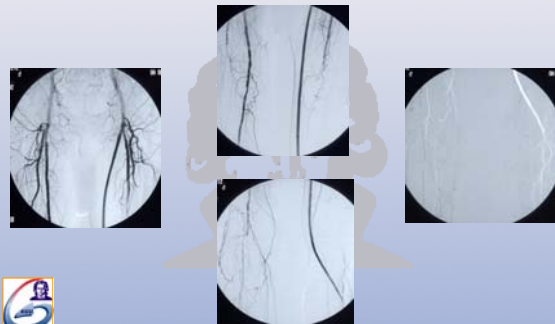
Carotischirurgie



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?

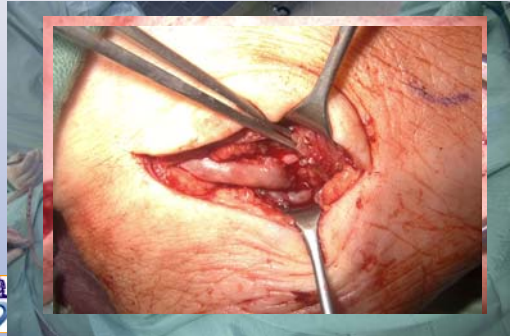


Therapieentscheidung

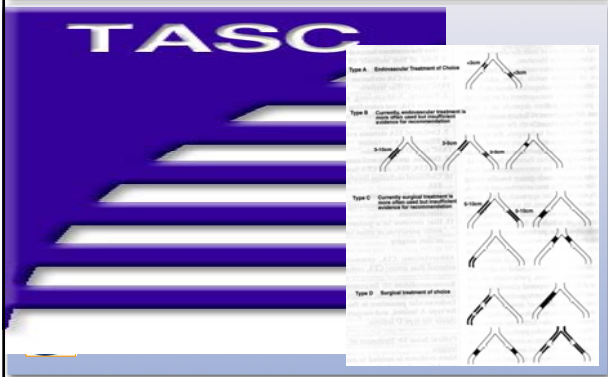
- Ärztliche Entscheidung in Synopsis aller Befunde mit Nutzen/Risiko Abwägung
- Aufklärung des Patienten über:
 - die Ergebnisse der Untersuchungen
 - den Spontanverlauf der Erkrankung
 - die verschiedenen Therapieverfahren
 - die Behandlungsrisiken
 - das Langzeitergebnis der Therapie



Therapie



Fazit pAVK



Fazit pAVK

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

