125. Chirurgische Technik und Therapie der akuten Bein-, Becken- und der unteren Cavavenenthrombose

T. Nedjabat, K. J. Paquet, F. J. Birtel, H. Bittscheidt und M. Thelen

Chirurgische Universitätsklinik, D-5300 Bonn-Venusberg

Surgical Technique and Treatment of Thrombosis of Acute Leg and Pelvic Veins and Inferior Vena cava

Summary. Thrombosis is dangerous in leg and pelvic veins and also in the inferior vena cava, for several reasons: (1) displacement of the thrombus into pulmonary arteries may cause fulminant pulmonary embolism; (2) loss of an extremity is a potential risk; (3) a postthrombotic syndrome may occur. Thrombosis in the veins mentioned is thus an absolute indication for operative intervention, which should always be preceded by veno- or cavography. Before the evacuation of thrombotic material, a transjugular blockade of the inferior vena cava is performed by means of a balloon catheter. In the case of a so-called deep thrombosis the inferior vena cava is blocked via one branch of the great saphenous vein on the unaffected side.

Key words: Thrombosis – Vena cava superior – Vena iliaca – Vena femoralis.

Zusammenfassung. Thrombosen der Bein-, Beckenvene und der Vena cava inferior sind aus mehreren Gründen gefährlich: 1. Verschleppung der Thromben in die Lunge, fulm. Lungenembolie mit Exitus, 2. Verlust einer Extremität (Phlegmasia coerulea dolens), 3. postthrombotisches Syndrom mit chronischen Unterschenkelgeschwüren. Sie stellen daher eine absolute Indikation zur Operation dar, der stets eine Ven- bzw. Cavographie vorausgehen soll. Zur Ausräumung der Cavavenenthrombose erfolgt die transjuguläre Cavablockade mit Ballonkatheter. Beim Vorliegen einer tiefen Bein- und Beckenvenenthrombose wird die Cava über einen Ast d. V. saphena magna der gesunden Seite blockiert.

Schlüsselwörter: Thrombose – Vena cava inferior – Vena iliaca – Vena femoralis.

126. Diagnostik der Lungenembolie

E. Mühe

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Prof. Dr. G. Hegemann)

Diagnosis of Pulmonary Embolism

Summary. Autopsies prove that 70 percent of all cases of pulmonary embolism are not diagnosed clinically. On the other hand, the pathologist is just as frequently unable to support a clinically established diagnosis of pulmonary embolism as the cause of death. ECG and chest X-ray frequently give no reliable clues. If the lung scan shows complete perfusion of both lungs, pulmonary embolism can