

Entrapment der Poplitealarterie

W. G. Mouton, M. Naef, H. E. Wagner

Chirurgische Klinik,
Regionalspital, 3600 Thun

Korrespondenz:
Dr. med. W. G. Mouton
Chirurgische Klinik
Regionalspital
CH-3600 Thun

wolfgang.mouton@spitalthun.ch

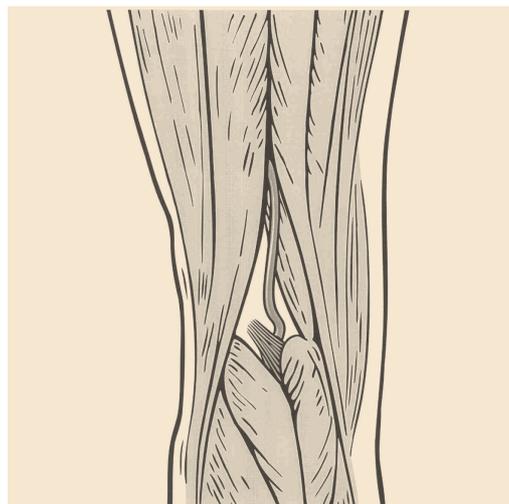
Abbildung 1.

Angiographisch poplitealer Verschluss rechts und Deviation mit leichtgradiger poplitealer Stenose links.



Abbildung 2.

Popliteales Entrapment Typ III links, schematisch, von dorsal gesehen.



leichtgradige popliteale Stenose (Abb. 1). In der Magnetresonananzuntersuchung (MR) zeigt sich ein beidseitiges popliteales Entrapment Typ III, das heisst ein akzessorisches Bündel des medialen Musculus gastrocnemius (Mg) komprimiert die Arteria poplitea (Abb. 2 und 3). Operativ wird der Verschluss rechts mit einem femoro-poplitealen reversed Vena-saphenamagna-Bypass überbrückt – links wird das akzessorische Bündel durchtrennt. Nach jeweils komplikationslosem postoperativem Verlauf ist der Patient jetzt beschwerdefrei.

Beim poplitealen Entrapment kann die Arteria poplitea nach medial (Typ I) oder nach lateral (Typ II) durch den medialen Kopf des Mg komprimiert sein. Komprimiert ein akzessorisches Bündel des M. gastrocnemius die Arterie, liegt ein Typ III vor. Beim Typ IV ist die Poplitealarterie durch den Poplitealmuskel selbst gefangen [2]. Die chirurgische Behandlung richtet sich nach dem Schweregrad der poplitealen Gefässveränderungen.

Abbildung 3.

Der Pfeil zeigt das akzessorische Muskelbündel zwischen Poplitealarterie und -vene links im MR.



Literatur

1 Bouhoutsos J, Daskalakis E. Muscular abnormalities affecting the popliteal vessels. *Br J Surg* 1981; 68:501.

2 Fowl RJ, Kempczinski RF, Whelan TJ Jr. Popliteal artery entrapment. In: Rutherford RB. *Vascular Surgery*.

Fourth Edition. Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo: WB Saunders; 1995; 61:889-94.