

Oberschenkelschwellung nach Hüftprothesenersatz

H. H. Keo^a, K. Ludwig^b, M. Husmann^a, G. Heller^c, I. Baumgartner^a

Inselspital Bern

^a Klinik und Poliklinik für Angiologie, ^b Institut für Diagnostische Radiologie, ^c Abteilung für Gefässchirurgie




Eine 82jährige Frau wurde mit einer massiven linksseitigen Oberschenkelschwellung zugewiesen (Abb. 1 ). Die Schwellung war innerhalb von wenigen Tagen aufgetreten, prallelastisch und druckschmerzhaft. Auskultatorisch liess sich ein lautes systolisch-diastolisches Geräusch über der Leiste konstatieren. Drei Monate zuvor war der Patientin eine Hüfttotalprothese implantiert worden.



Abbildung 1.
Lokalfotografie. Linksseitige Oberschenkelschwellung.

Die duplexsonographische Untersuchung bestätigte die auswärtige Verdachtsdiagnose eines Aneurysma spurium, welches aus einem Ast der Arteria profunda femoris gespiesen wurde. Neben der etwa 4 × 7 cm grossen Aneurysmahöhle zeigte sich sonographisch ein grosses Hämatom mit inhomogener Auflockerung der umliegenden Oberschenkelmuskulatur. Die Katheterangiographie von rechts in Cross-over-Technik bestätigte den duplexsonographischen Befund (Abb. 2 ). Der Aneurysmahals konnte komplikationslos und komplett durch vier Mikrocoils «target vascular occlusion» (Vortx-18, 2–6 mm) verschlossen werden (Abb. 3 ). Auf eine chirurgische Hämatomausräumung wurde aufgrund der sonographisch diffusen Einblutung in die Muskulatur verzichtet.

Das Aneurysma spurium ist eine bekannte vasculäre Komplikation nach chirurgischen oder kathetertechnischen Eingriffen sowie Traumata in der Leiste [1]. Die Inzidenz wird in der Literatur mit 0,5–9% angegeben [2]. Durch Kompression kann es zu einer irreversiblen Nerven-

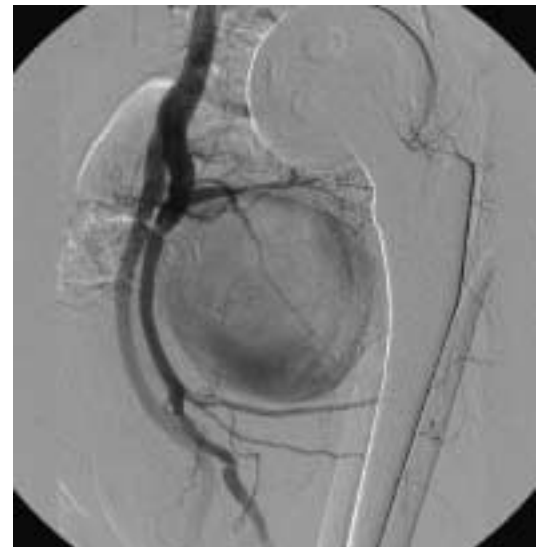


Abbildung 2.
Angiographie. Aneurysma spurium ausgehend von einem Ast der Arteria profunda femoris links.

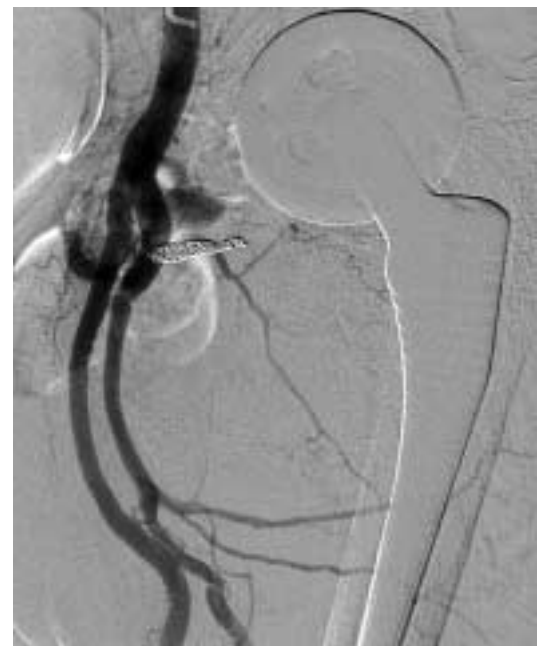


Abbildung 3.
Erfolgreiche Coilembolisation.

schädigung des Nervus femoralis kommen. Das Risiko einer freien Ruptur beträgt 1,4–3% [1]. Schwellung, Schmerzen und ein systolisch-dia-

stolisches Geräusch sind klinisch wegweisend. Diagnostikverfahren der Wahl ist die Duplexsonographie mit einer Sensitivität und Spezifität von 95% [3].

Die ultraschallgesteuerte Kompressionstherapie hat bei von der Femoralarterie ausgehendem Aneurysma spurium eine therapeutische Erfolgchance von 70 bis 100% [2]. Die chirurgische Sanierung besteht in einer Übernähung des Aneurysmahalses in der Regel mit gleichzeitiger Hämatomausräumung. Bei schwerzugänglicher Lokalisation – wie in unserem Fall ausgehend von einem Seitenast der Arteria profunda femoris – stellt die minimal-invasive, katheter-technische Coilembolisation eine wenig belastende Alternative dar.

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Iris Baumgartner
Klinik und Poliklinik für Angiologie
Departement Herz und Gefässe
Inselspital
CH-3010 Bern
Tel. 031 632 30 34
Iris.Baumgartner@insel.ch

Literatur

1 Rutherford RB. Vascular surgery. 5th edition. Philadelphia, London, Sydney, Toronto: W. B. Saunders Company; 2000. vol. 1, p. 752–63; vol. 2, p. 1351–6.

2 Righini M, Quere I, Laroche JP. Treatment of postcatheterisation femoral false aneurysms. *J Mal Vasc* 2004;29:63–72.

3 Rieger H, Schoop W. Klinische Angiologie. Berlin, Heidelberg, New York: Springer; 1998. p. 650–4;659–65.