

Plantarvenenthrombose als seltene und atypische Thromboselokalisation

Pietro Amantea

FMH Angiologie, Angiopraxis, Wohlen

- Plantarvenenthrombosen stellen eine seltene Ursache von Fuss-schmerzen dar.
- Sie werden zu den atypischen Thrombosen gezählt und können Ausdruck einer Systemerkrankung oder eines paraneoplastischen Syndroms sein.

Einführung

Plantarvenenthrombosen sind im Vergleich zu den Beinvenenthrombosen selten, und entsprechend werden diese zu den atypisch lokalisierten Thrombosen gezählt. Die genaue Inzidenz ist nicht bekannt, da plantare Fuss-schmerzen einerseits häufig primär einer muskuloskelettalen Ursache zugeordnet und andererseits Plantarvenenthrombosen selten und meist zufällig erfasst werden, insbesondere wenn diese isoliert und ohne Befall der übrigen tiefen oder oberflächlichen Venen auftreten, wie in diesem Fall beschrieben wird. Die Diagnose kann mit Duplexsonographie oder MRI gestellt werden. Beim Nachweis von Plantarvenenthrombosen muss an eine Gerinnungsstörung oder an eine andere Grunderkrankung, insbesondere an eine Neoplasie, gedacht werden.





Pietro Amantea

Der Autor hat keine finanzielle Unterstützung und keine anderen Interessenskonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Tabelle 1. Weiterführende Untersuchungen bei unklarer Ursache.

Untersuchung	Resultat
Thrombophiliescreening	Unauffällig
Differentialblutbild, Urinstatus	Unauffällig
Gynäkologische Untersuchung	Unauffällig
Gastroskopie	Unauffällig
Kolonoskopie	Kleiner sessiler Polyp, histologisch Low-grade-Epitheldysplasie
Schilddrüsenultraschall	Struma multinodosa
Schilddrüsen szintigraphie	Keine kalten Knoten
Rheumalabor/Immunologie	Keine Autoantikörper
Sonographie Abdomen	Unauffällig
Röntgen-Thorax	Unauffälliger Herz- und Lungenbefund

Fallvorstellung

Die 68-jährige Patientin stellt sich im September 2009 wegen akut aufgetretener Schwellungen beider Füsse bei der Hausärztin vor. Anamnestisch verneinte die Patientin eine kürzlich zurückliegende ausserordentliche körperliche Belastung oder ein Trauma. Auch fallen keine Besonderheiten in der Systemanamnese auf. Da isolierte Schmerzen und Schwellungen im Bereich der Füsse bestanden, erfolgte bei Verdacht auf ein entzündliches Geschehen eine Abklärung mittels MRT. Ein entzündliches Geschehen im Bereich der Bänder, Gelenke und Sehnen konnte ausgeschlossen werden, es zeigten sich aber Thrombosen im Bereich der Plantarvenen beidseits. Die Patientin wurde zur Duplexsonographie der Beinvenen zugewiesen. Farbduplexsonographisch konnten die Thrombosen bestätigt werden (Abb. 1 ) . Die übrigen tiefen Venen sowie das oberflächliche Venensystem stellten sich sonographisch unauffällig dar, ohne Hinweise für eine zugrundeliegende Pathologie der Venen. Somit konnte die Diagnose von beidseitigen isolierten Plantarvenenthrombosen gestellt werden. Bei unklarer Ursache erfolgten weiterführende Untersuchungen (Tab. 1 ) , und die Patientin wurde therapeutisch antikoaguliert.

Verlauf

Unter der oralen Antikoagulation und dem Tragen von Kompressionsstrümpfen der Klasse II kam es zu einer raschen Regredienz der Schwellungen und Schmerzen. Da alle Untersuchungen zur Ursachenklärung unauffällig waren, wurde die Antikoagulation mit Marcoumar® nach 6 Monaten Behandlungsdauer wieder pausiert. Wenige Wochen später kam es aus völligem Wohlbefin-

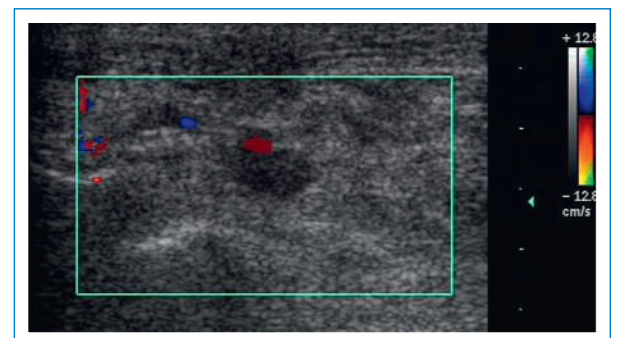


Abbildung 1

Duplexsonographische Darstellung einer Fussvenenthrombose (Fortsetzung der V. tibialis posterior, medialer Anteil der Planta pedis).

den und ohne ersichtlichen Auslöser erneut zu einer schmerzhaften oberflächlichen Venenthrombose einer Fussrückenevene des rechten Fusses. Infolgedessen wurde die orale Antikoagulation mit Marcoumar® wieder aufgenommen.

Diskussion

Der geschilderte Fall beschreibt das Auftreten von isolierten Plantarvenenthrombosen ohne ersichtlichen Auslöser beziehungsweise ohne Nachweis einer zu-

Beim Nachweis von Plantarvenenthrombosen muss an eine Gerinnungsstörung oder an eine andere Grunderkrankung, insbesondere an eine Neoplasie, gedacht werden

grundlegenden Erkrankung. Aufgrund der wenigen in der Literatur beschriebenen Fallberichte [1–3] von isolierten Plantarvenenthrombosen kann aber eine noch nicht fass-

bare zugrunde liegende Erkrankung nicht ausgeschlossen werden.

Die Patientin befindet sich in regelmässigen Kontrollen bei der Hausärztin.

Korrespondenz:

Dr. med. Pietro Amantea
FMH Angiologie
Angiopraxis Wohlen
Postplatz 1
CH-5610 Wohlen
[pietro.amantea\[at\]hin.ch](mailto:pietro.amantea[at]hin.ch)

Literatur

- 1 Siegal DS, Wu JS, Brennan DD, Challies T, Hochmann MG. Plantar vein thrombosis: a rare cause of plantar foot pain. *Skeletal Radiol.* 2008;37(3):267–9.
- 2 Barros MV, Labropoulos N. Plantar vein thrombosis – evaluation by ultrasound and clinical outcome. *Angiology.* 2010;61(1):82–5.
- 3 Geiger C, Rademacher A, Chappell D. Plantar vein thrombosis due to busy night duty on intensive care unit. *Clin Appl Thromb Hemost.* 2011;17(2):232–4.

CME www.smf-cme.ch

1. Isolierte Plantarvenenthrombosen: Welche Aussage trifft zu?

- A Sind insgesamt selten, aber häufiger bei Patienten mit einer Gerinnungsstörung oder einer malignen Grunderkrankung.
- B Sind Komplikation einer chronischen venösen Insuffizienz.
- C Sind nicht behandlungsbedürftig.
- D Stellen in der Regel keine Emboliequelle für eine Lungenembolie dar.
- E Werden wie eine Varikothrombophlebitis behandelt.

2. Isolierte Plantarvenenthrombosen: Welche Aussage trifft zu?

- A Treten bei 10–20% der Bevölkerung auf.
- B Sind häufiger bei Patienten mit Senkplattfüssen.
- C Können nur mit der Computertomographie diagnostiziert werden.
- D Treten immer als Ausdruck einer Thrombose par Effort auf.
- E Werden oft als orthopädisches Problem verkannt.

Mit diesem Beitrag schliessen wir die Artikelserie über atypisch lokalisierte Venenthrombosen im SMF ab. Die bisher erschienenen Artikel finden Sie in den Heften 5–8 und auf der Website des SMF:

- Jeanneret-Gris C. Atypisch lokalisierte Venenthrombosen [Editorial]. *Schweiz Med Forum.* 2012;12(5):89.
- Lienert C, Ott H-W. Hirnsinus- und Hirnvenenthrombosen. *Schweiz Med Forum.* 2012;12(5):90–4.
- Jehle AW, Mayr M. Nierenvenenthrombose. *Schweiz Med Forum.* 2012;12(6):95–8.
- Meuwly JY, Saverot-Chevalier AL, Sgourdos G. Pfortaderthrombose. *Schweiz Med Forum.* 2012;12(6):119–25.
- Meuwly JY, Kawkabani-Marchini A, Sgourdos G. Ovarialvenenthrombose. *Schweiz Med Forum.* 2012;12(7):144–8.
- Hatz K, Prünke C. Retinale Venenverschlüsse. *Schweiz Med Forum.* 2012;12(8):170–4.