

Pulsierende Raumforderung nach Trauma

# Verhängnisvoller Flaschengriff

Dr. med. Ludmila Gajdos-Kovacicova, Dr. med. Daniel Hasselmann

Gefässzentrum, Kantonsspital Baden

## Fallbeschreibung

Ein 75-jähriger Patient mit paroxysmale Vorhofflimmern unter oraler Antikoagulation wurde uns vom Hausarzt mit einer pulsierenden Schwellung am linken Daumen zugewiesen.

Nach Öffnen eines Flaschendrehschlusses war es vor einigen Wochen zu einem schmerzlosen blauen Hämatom der gesamten Hand bis zum Handgelenk gekommen. Das Hämatom bildete sich nach einigen Tagen zurück. Dagegen kam es an der Daumenbasis zu einer langsam zunehmenden harten pulsierenden Raumforderung, die kaum schmerzte (Abb. 1).

Die Ruheperfusion der Arme und Hände war beidseits normal. Faustschlussprobe und Allen-Test waren unauffällig. Auf der kleinen auffälligen Stelle war kein Strömungsgeräusch auskultierbar.

Duplexsonographisch konnten wir jedoch ein kleines Aneurysma spurium nachweisen. Dies war 6 × 15 mm gross und hatte einen typischen zuführenden Pendelfluss mit systolischen und diastolischen Anteilen

(To-and-Fro-Fluss) (Abb. 2). Das Pseudoaneurysma haben wir über knapp 30 Minuten unter ultrasonographischer Kontrolle komprimiert. Es kam zu einer Teilthromboserung des Aneurysma spurium. Ein Teil aber blieb durchblutet. Wir legten einen festen Kompressionsverband an und empfahlen dem Patienten den Verband 4 Stunden zu tragen und das Marcoumar für 3 Tage zu pausieren. Bei Persistenz in der Kontrolle wäre eine pharmakologische ultraschallgesteuerte Thrombosierung mittels Thrombin-Injektion geplant gewesen.

In der Kontrolle nach drei Tagen pulsierte die Schwellung am Daumen nicht mehr. Der Patient hatte den Verband für 6 Stunden bis zum Entstehen von Dysästhesien an der Fingerspitze belassen. Nach dem Entfernen des Verbandes waren die Dysästhesien sofort vollständig rückläufig.

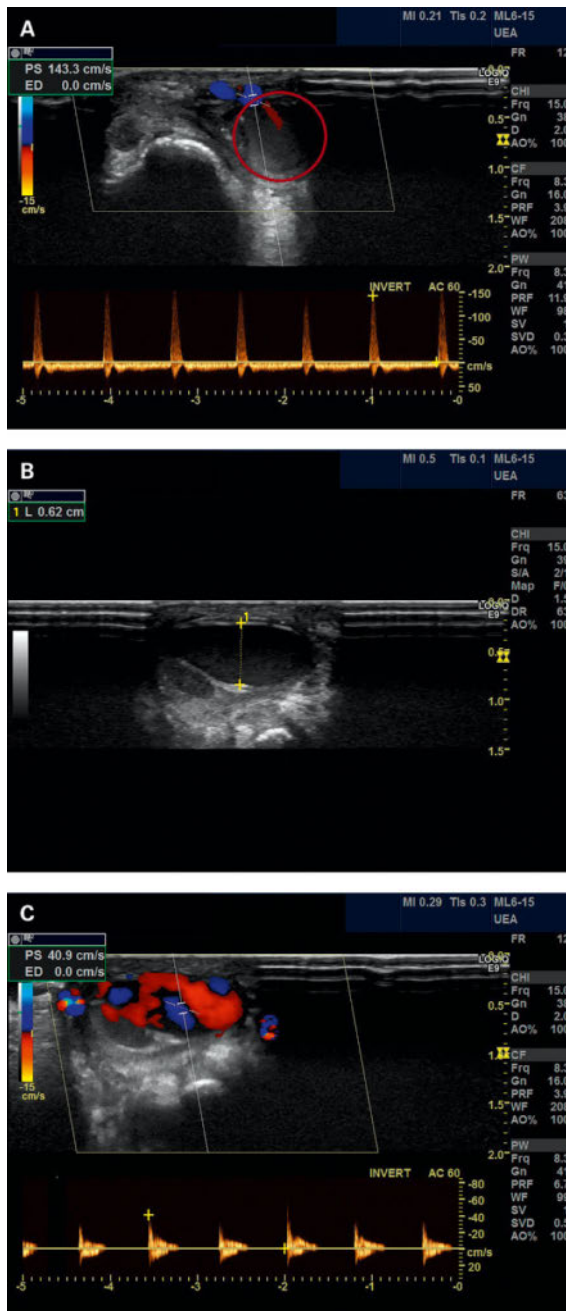
In der Duplex-Kontrolle war das Aneurysma spurium vollständig mit echoreichen Thromben verschlossen (Abb. 3). Eine Restperfusion konnte, auch in der Kontrolluntersuchung nach einem Monat, sonographisch ausgeschlossen werden.



Ludmila Gajdos-Kovacicova



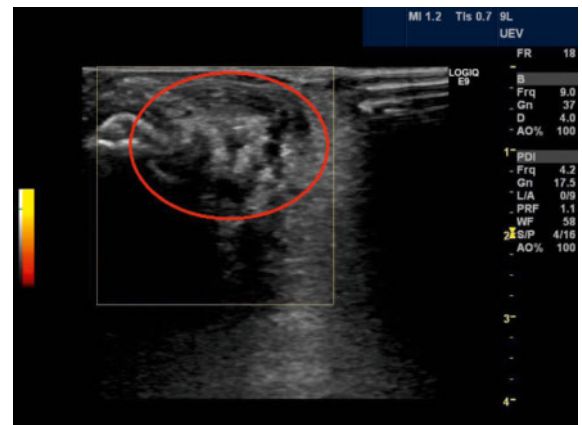
Abbildung 1: Geschwollener pulsierender Daumen proximal links (Pfeil).



**Abbildung 2:** Aneurysma spurium mit typischem «To-and-Fro-Fluss». (A) Wechselnder Fluss ins und aus dem Aneurysma spurium. Typische Kurve in PW-Doppler über und unter der Nulllinie. Ableitung im Bereich des Halses bei Mündung ins Aneurysma (roter Kreis). (B) Im B-Bild zeigt sich das Aneurysma spurium echoarm und scharf begrenzt, oberflächlich gelegen. (C) Im Farb-Doppler findet sich das perfundierte Aneurysma mit turbulentem Fluss.

## Diskussion

Pseudoaneurysmata im Handbereich sind selten [1]. Die meisten Aneurysmata der Handarterien sind traumatisch [1–3]. Aneurysmata spuria werden häufig auch iatrogen bei Gefässeingriffen wie Herzkatheterisation [3] oder bei orthopädischen Eingriffen verursacht. Es



**Abbildung 3:** Vollständig thrombositertes Aneurysma spurium nach der Kompression (roter Kreis).

wurden auch welche nach Katzenbiss [3] und spontane Pseudoaneurysmata bei Hämophilie beschrieben [4]. Aneurysmata der Handarterien können schwere Komplikationen wie Thrombosen oder Embolien in den Fingerarterien [2] oder eine Nervenkompression verursachen.

Kleine Pseudoaneurysmata unter 2 cm verschliessen sich häufig spontan, falls keine Antikoagulation oder duale Thrombozyten-Antiaggregation besteht. Bei grossem Aneurysma spurium über 2 cm oder bei genannten rheologischen Einschränkungen oder Schmerzen sollte eine Intervention erfolgen.

Häufig genügt eine zielgerichtete Kompression des Pseudoaneurysmas im Bereich der Primärläsion [5], falls diese klein ist wie beispielsweise bei einem Stichkanal. Sollte dies nicht gelingen oder sollten starke Schmerzen durch die Kompression ausgelöst werden, kann ein Verschluss mittels einer Injektion von Thrombin [4] oder Thrombin-Fibrin-Mischung versucht werden. Je nach Situation muss auch eine operative Lösung bereits primär diskutiert werden.

## Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

## Literatur

- Kitamura A, Mukohara N. Spontaneous pseudoaneurysm of the hand. *Ann Vasc Surg.* 2014;28(3):739.e1–3.
- Nour M, Talha H, El Idrissi R, Lahraoui Y, Ouazzani L, Oubejja H, et al. False traumatic aneurysm of the ulnar artery in a teenager. *J Mal Vasc.* 2014;39(6):426–9. doi: 10.1016/j.jmv.2014.04.013. Epub 2014 Jun 23.
- Dryton G, Allen KB, Borkon AM, Aggarwal S, Davis JR. Do not bite the hand that feeds you. *Ann Vasc Surg.* 2015;29(2):362.e3–4. doi: 10.1016/j.avsg.2014.09.016. Epub 2014 Nov 13.
- Rodriguez-Merchan EC. Pseudoaneurysms in haemophilia. *Blood Coagul Fibrinolysis.* 2013;24(5):461–4.
- Hiro ME, Pappas-Politis E, Mahmood U, Payne WG. Successful use of ultrasound-guided compression for a princeps pollicis artery pseudoaneurysm: case report. *J Hand Surg Am.* 2012;37(12):2553–6.

Korrespondenz:  
Dr. med. Ludmila Gajdos-Kovacicova  
Kantonsspital Baden  
Im Ergel 1  
CH-5405 Baden  
ludmila.gajdos[at]ksb.ch