

Iatrogene Gefässverletzungen bei operativen Eingriffen – in den letzten 10 Jahre im Kantonsspital Aarau



S. Richarz², A. Naumann¹, R. Marti¹, L. Gürke², P. Stierli¹

1. Kantonsspital Aarau, 2. Universitätsspital Basel

Einleitung

Gefässverletzungen sind überwiegend (ca. 2/3) traumatischer Genese. Der Anteil iatrogenen Verletzungen liegt momentan bei etwa 30-40%¹ mit jedoch stetiger Zunahme. Die häufigsten Ursachen sind Punktionstraumen, Tumorresektionen oder unfallchirurgische/ orthopädische Eingriffe an grossen Gelenken. In 80-90% handelt es sich um eine Verletzung im Bereich der Extremitäten, am häufigsten betroffen ist die Arteria femoralis.

Im Kantonsspital Aarau wurden in den letzten 10 Jahren 27 iatrogene Gefässverletzungen dokumentiert. Punktions- bzw. katheterassozierte Traumen wurden nicht berücksichtigt. Die Verletzungen manifestierten sich als sofortige, zum Teil hämodynamisch relevante Blutung, als postoperative Extremitätenischämie oder als Aneurysma spurium im Sinne einer Spätkomplikation.

1. "Gefässverletzungen an den Extremitäten", Ruppert V., Sadeghi-Azandaryani M., Mutschler W., Steckmeier B.; Chirurg 2004.75 1229-1240

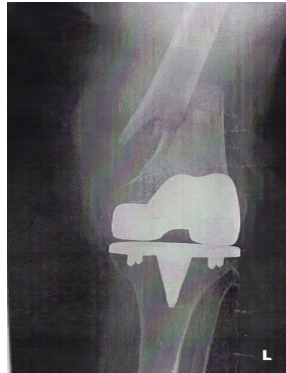
Verletzungen	Einriss	19	Nerven	Supra-/ Infraclavicular	4	Vasculoblen	Ligatur	6
	Durchtrennung	4		Abdominal	10		Gefässnaht	8
	Stichverletzung	1		Hüfte/ Femur	11		Rekonstruktion	12
	Gefässverschluss	3		Knie-/ Unterschenkel	2		Katheter Intervention	1

Fallbeispiel (weiblich, *1925)

Diagnose

Periprothetische distale Femurfraktur links
St.n. Femurkopfprothese links 02, St.n. Knie – TP links 04

Operation : Lange LISS – Platte, 3 Titan – Cerclagen



Postoperativ

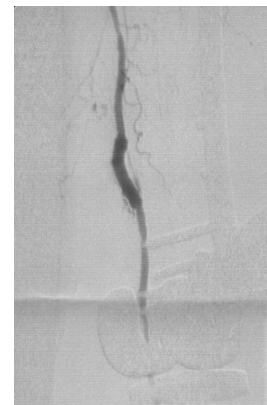
Kalter, weisser Fuss links
Dopplersonographisch fehlende Popliteal-/ Fusspulse

Angiographie

Verziehung AFS auf Höhe der distalen Cerclage mit KM-Abbruch

Versorgung

Exploration AFS und Lösen Cerclage; Resektion AFS – Segment und Veneninterponat



Abschlussangiographie

Iatrogene Gefässverletzungen.....

- sind selten, können komplex sein und zu schwerwiegenden Komplikationen führen
- entscheidend: rechtzeitige Diagnostik!!!
- definitive Versorgung durch Gefässchirurgen
- endovaskuläre Versorgung als optionale Therapie

