

Fallstudie: Behandlung eines schwierigen Venenverschlusses mit dem TriForce® Crossing Set

Arzt

George Erbacher, DO

Einrichtung

Oklahoma State University Medical Center

Krankengeschichte

Bei der 55-jährigen Angehörigen der US-Streitkräfte lag bereits in der Vergangenheit eine tiefe Venenthrombose vor. Die TVT trat vor einigen Jahren während eines Langstreckenflugs von den USA nach Guam im linken Bein auf. Sie wurde mit einer klassischen Therapie mit Antikoagulanzen behandelt, woraufhin die Symptome verschwanden.

Einige Jahre später kam sie mit einem stark geschwellenen linken Bein in die Notaufnahme und war immobil.

Die Venographie zeigte einen von der linken Vena femoralis communis ausgehenden Verschluss des Venensystems im gesamten linken Bein. (Abbildung 1)

Verfahren

Die linke Vena poplitea wurde mithilfe des Micropuncture® Einführschleusen-Sets punktiert und es wurde eine kurze Schleuse (6 Fr) eingesetzt. Mit einer Kombination aus Kumpe Katheter und einem steifen abgewinkelten hydrophilen Draht konnte eine schnelle Rekanalisation bis zum iliokavalen Übergang erzielt werden. Dort knickte der Draht ab und konnte nicht in die Vena cava inferior (VCI) vordringen. Auch nach zahlreichen Versuchen mit einer Vielzahl von Support-Kathetern und Drähten war die Rekanalisation in die Vena cava inferior nicht möglich.

Die Patientin wurde dann in Rückenlage versetzt und über eine Punktion der rechten Vena jugularis interna wurde ein Spülkatheter in der rechten Vena iliaca platziert. Ein Cavogramm zeigte, dass kein Thrombus in der Vena iliaca communis, jedoch ein ostialer Verschluss der linken Vena iliaca vorlag. Der Kumpe Katheter mit hydrophilem Draht konnte über die rechte Vena jugularis interna in die verschlossene linke Vena iliaca vorgeschoben werden. Dieses System wurde als Referenz in Position belassen und die Patientin wurde wieder in die Bauchlage versetzt.

Ein weiterer Versuch, mit der Kombination aus Kumpe Katheter und hydrophilem Draht den iliakalen Verschluss über die linke Vena poplitea zu durchqueren, war nicht erfolgreich. Daraufhin kam das TriForce Crossing Set mit der Schleuse mit gebogener Spitze und dem Katheter mit gebogener Spitze (Bestell-Nr. G56415) zum Einsatz. Der Innenkatheter und der Außenkatheter wurden als System vorgeschoben, die Spitze des abgewinkelten Innenkatheters blieb dabei medial ausgerichtet. Das TriForce konnte so erfolgreich in die Vena cava inferior vorgeschoben werden. (Abbildung 2)



Abbildung 1: Verschlossene Vena femoralis vor TriForce Einsatz



Abbildung 2: Verschlossene linke Vena iliaca nach TriForce Einsatz

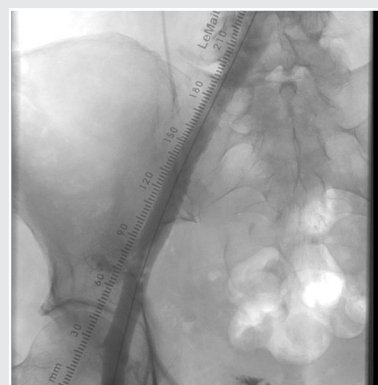


Abbildung 3: Venographie nach der Behandlung

Fortsetzung auf der nächsten Seite.

Es wurden die pharmakomechanische Therapie und über Nacht die thrombolytische Therapie angewendet. Ein CT-Venogramm am nächsten Tag zeigte, dass alle Thromben aufgelöst waren und dass auf der linken Seite ein klassisches May-Thurner-Syndrom vorlag.

Die anschließende minimalinvasive Behandlung des May-Thurner-Syndroms der Patientin führte zu exzellenten Ergebnissen. (Abbildung 3)

Schlussfolgerung

Nach einigen erfolglosen Versuchen mit anderen Kathetern konnte der chronische Venenverschluss mit dem TriForce durchstoßen werden. Dadurch konnte der Arzt die Patientin erfolgreich behandeln.

Dr. Erbacher ist bezahlter Berater von Cook Medical.

Lesen Sie die produktspezifischen Informationen zu Risiken in der Gebrauchsanweisung unter [cookmedical.eu](https://www.cookmedical.eu).