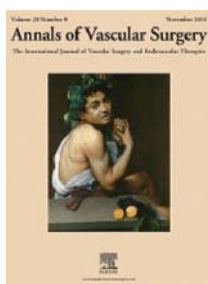


## Venöse Interventionen und Therapie von Gefäßmalformationen



Liu Z, Gao N, Shen L et al. Endovascular treatment for symptomatic iliac vein compression syndrome: a prospective consecutive series of 48 patients. *Ann Vasc Surg* 2014; 28: 695 – 704

### Kompressionssyndrom der Vena iliaca: Prävalenz, Diagnose und Möglichkeiten einer endovaskulären Behandlung

Das V. iliaca-Kompressionssyndrom (IVCS) entsteht bei einer Kompression der V. iliaca durch die darüber liegende A. iliaca. Liu et al. untersuchten die Prävalenz von IVCS bei Patienten mit chronischen Venenerkrankungen der linken unteren Extremitäten, bewerteten die Diagnostik des IVCS mittels CT-Venografie und beurteilten die Wirksamkeit einer endovaskulären Behandlung nach einem Jahr.

Die CT-Venografie (CTV) stellte sich laut den Autoren als hochsensitive und genaue Methode für die Diagnostik des IVCS dar. Bei 48 von 324 untersuchten Patienten mit chronischen Venenerkrankungen der linken unteren Extremitäten diagnostizierten sie ein IVCS. Ein Jahr nach der endovaskulären Behandlung lag die Durchgängigkeitsrate der Stents bei 93,0%. Die Patienten wurden für die Untersuchung in Gruppen mit thrombotischem IVCS und nicht-thrombotischem IVCS eingeteilt, wobei es keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich des Behandlungserfolges zwischen beiden Gruppen gab. Durch CTV konnte zwischen thrombotischem und nicht-thrombotischem IVCS unterschieden werden. Die Forscher erkannten die genaue Anatomie der V. iliaca, den Abfluss der pelvinen Kollateralvenen in die kontralaterale V. iliaca und die Ausweitung der Thrombose in der linken V. iliaca externa. Durch einen transversalen CT Scan konnte die Kompression der linken V. iliaca durch die A. iliaca gezeigt werden. Die CTV-Befunde korrelierten mit den bei allen Patienten gemessenen Druckgradienten. Bei 46 von 48 Patienten konnten mit endovaskulärer Therapie Stents eingesetzt werden. Bei 3 Patienten kam es zu einer Stentmigration, sodass ein 2. Stent eingesetzt wurde, um eine weitere Migration zu verhindern. Ein Jahr nach der Behandlung war keiner der Patienten verstorben, ebenso traten keine Lungenembolien, Stentfrakturen oder Stentmigrationen auf. Drei Patienten hatten eine tiefe Venenthrombose. Schwellung und Schmerzen waren signifikant reduziert, wobei 86,4% der Patienten vollständig schmerzfrei waren. Ödeme gingen bei 81,8% der thrombotischen und 58,5% der nicht thrombotischen IVCS Patientengruppe zurück. Von 7 Gliedmaßen mit Ulzeration vor Behandlung heilten 5 (71,4%) vollständig aus.

#### ● Fazit

IVCS, das mit CTV sicher diagnostiziert werden konnte, ist verbreiteter als ursprünglich angenommen. Das Einsetzen eines Stents beugt einem Fortschreiten der Erkrankung vor und verhindert eine rezidivierende iliofemorale Venenthrombose. Die endovaskuläre Behandlung scheint einer konventionellen operativen Behandlung durch den minimal-invasiven Ansatz, die Durchführbarkeit und hohe technische Erfolgsrate sowie ein akzeptables Komplikationsprofil überlegen zu sein. Um den Nutzen der endovaskulären Therapie genauer beurteilen zu können, sollten in weiteren Studien größere Patientenzahlen untersucht werden.

BH