

Gefäßmedizin

Zeitschrift für

Bildgebende Diagnostik • Gefäßbiologie • Gefäßchirurgie •
Hämostaseologie • Konservative und endovaskuläre Therapie •
Lymphologie • Neurologie • Phlebologie

Duplexsonographie aktuell:

Thrombus oder Tumor?

Haumer M

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2005;

2 (1), 26-27

Homepage:

www.kup.at/gefaessmedizin

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
für Phlebologie und
dermatologische Angiologie



Offizielles Organ des Österreichischen
Verbandes für Gefäßmedizin



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für
Internistische Angiologie (ÖGIA)



Indexed in EMBASE/COMPENDEX/GEOTitles/SCOPUS

SITZ GUT, TUT GUT!

EINFACH SCHLUSS MIT
HÄMORRHOIDALLEIDEN!

EASY-TO-USE
AKUT
THERAPIE

✓ Einfache Einnahme

✓ Auf eine Akut-Therapie abgestimmt

✓ Wirkt gezielt von innen



Eine Innovation von Dioscomb®, **Österreichs Nr. 1** bei Venenpräparaten*

*IQVIA Hinausverkauf aus der Apotheke in Einheiten YTD April 2026

Fachkurzinformation: Bezeichnung des Arzneimittels: Dioscomb® 1000 mg Filmtabletten; **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält 1000 mg mikronisierte Flavonoide, bestehend aus 900 mg Diosmin und 100 mg anderen Flavonoiden, dargestellt als Hesperidin. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Magnesiumstearat, Talkum, Maisstärke, Gelatine, mikrokristalline Zellulose (Typ 102). Filmüberzug: Eisenoxid rot (E172), Eisenoxid gelb (E172), Macrogol 3350, partiell hydrolysiertes Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Talkum (E553b), Maltodextrin, Guargalactomannan (E412), Hypromellose (E464), mittelkettige Triglyzeride. **Anwendungsgebiete:** Dioscomb ist bei Erwachsenen angezeigt zur: Behandlung von chronischer Veneninsuffizienz der unteren Extremitäten bei folgenden funktionellen Symptomen: schwere Beine und Schwellungen, Schmerzen, nächtliche Krämpfe der unteren Extremitäten. Symptomatische Behandlung von akuten Hämorrhoidalbeschwerden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Kapillarstabilisierende Mittel; Bioflavonoide, Diosmin, Kombinationen. ATC-Code: C05CA53. **Inhaber der Zulassung:** ExtractumPharma zrt. H-1044 Budapest, Megyeri út 64. Ungarn. **Zulassungsnummer:** 141737 **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 07/2024; **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft, Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen dieses Arzneimittels informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

ERWO
P H A R M A

Duplexsonographie aktuell: Thrombus oder Tumor?

M. Haumer

Aus dem Duplexsonographischen Labor (Leiter: OA Dr. M. Haumer) der Abteilung für Angiologie,
Universitätsklinik für Innere Medizin II, Wien

■ Vorgeschichte

Bei einem 53jährigen Mann ohne relevante Vorerkrankungen wurde wegen einer rechtsseitigen Becken-/Beinvenenthrombose mit computertomographisch gesicherter submassiver zentraler Pulmonalembolie und echokardiographischem Nachweis eines Transit-Thrombus im rechten Vorhof und Ventrikel eine systemische Thrombolysetherapie mit r-tPA durchgeführt. Diese Behandlung war durch intrakranielle Blutungen kompliziert, weshalb ein GüntherTulip™ Cava-Filter implantiert und die Antikoagulation vorübergehend pausiert wurde. Im Rahmen der neurologischen Rehabilitation klagte der Patient etwa 7 Wochen nach dem thromboembolischen Erstereignis über eine zunehmende derbe Schwellung und Schmerzhaftigkeit des rechten Oberschenkels.

■ Sonographie

Die farbkodierte Dopplersonographie zeigte randständige Thromben in der V. cava inferior distal des Filters sowie beidseits in den Beckenvenen. Das Lumen der rechten venösen Femoralisgabel war durch echoarmes offensichtlich vaskularisiertes Material prall gefüllt. Die Ableitung des gepulsten Doppler-Signals ergab ein eindeutig arterielles Flußmuster mit niedrigem Widerstandsindex (Abb. 1). Im Bereich des Adduktorenkanals konnte die V. femoralis nicht sicher identifiziert werden, an ihrer Stelle fand sich eine eher echoarme, inhomogene und teilweise unscharf begrenzte Raumforderung, welche die A. femoralis verdrängte. Aufgrund dieser ungewöhnlichen sonographischen Befundkonstellation wurde differentialdiagnostisch ein neoplastisches, von der

Gefäßwand ausgehendes Geschehen erwogen und eine ultraschallgezielte Nadelbiopsie, bei der ein weißer Stanzzyylinder gewonnen wurde, veranlaßt.

■ Verlauf

Der histologische Befund bestätigte den Verdacht auf ein Leiomyosarkom. Somit konnte sonographisch die Ursache des thromboembolischen Geschehens gefunden und die weitere spezifische Therapie geplant werden. Nach Ausschluß einer Metastasierung erfolgte eine aufwendige Resektion des gesamten Adduktoren-Kompartments mit einer arteriell/venösen Gefäßrekonstruktion in kurativer Absicht. Der Tumor griff im Adduktorenkanal auf das umgebende Muskelgewebe über und breitete sich nach proximal intravaskulär aus. Nach anschließender lokaler Strahlentherapie ist der Patient mittlerweile 15 Monate tumorfrei.

■ Diskussion

Die Kompressionssonographie der Beinvenen ermöglicht einen direkten Thrombusnachweis und ist heute das allgemein akzeptierte Standardverfahren in der venösen Thrombose-diagnostik. Der diagnostische Wert einer Ergänzung des sonographischen B-Bildes durch die farbkodierte Flußdarstellung wird kontroversiell diskutiert [1]. Der klinische Verlauf des geschilderten Falls legte zunächst ein ausgeprägtes postthrombotisches Syndrom nach Beckenvenenthrombose und Implantation eines Cava-Filters nahe. Im Rahmen der Organisation älterer venöser Thromben können nach Einsprossung von Gefäßen aus der äußeren Venenwand

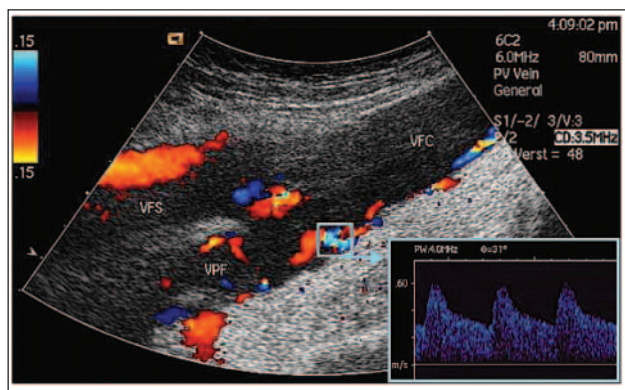


Abbildung 1: Prall gefülltes und vaskularisiertes Lumen des Konfluenz der V. femoralis superficialis (VFS) und der V. profunda femoris (VPF) zu V. femoralis communis (VFC). Das Doppler-Spektrum (Insert) zeigt ein eindeutig arterielles Flußmuster mit niedrigem Widerstandsindex.

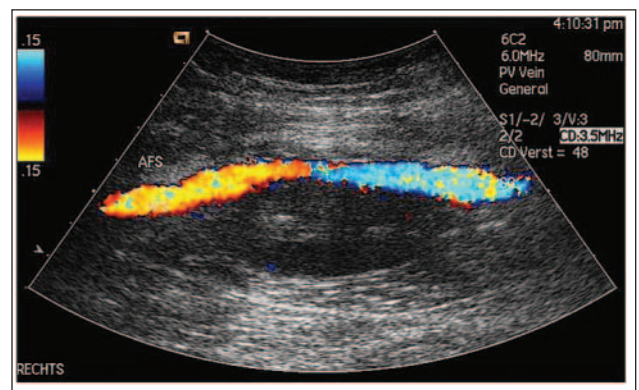


Abbildung 2: Die A. femoralis superficialis (AFS) wird im Adduktorenkanal durch eine ovale Raumforderung verdrängt. Die V. femoralis superficialis ist in diesem Abschnitt nicht erkennbar.

sonographisch arterielle Flußsignale nachgewiesen werden. Diese sind daher *per se* für einen neoplastischen Prozeß nicht beweisend [2, 3]. Die starke Auftreibung der Venengabel, die kräftige Vaskularisation des vermeintlichen Thrombus und die schmerzhaft Raumforderung am rechten Oberschenkel waren allerdings ungewöhnlich und sprachen für ein tumoröses und von der Venenwand ausgehendes Geschehen mit intravaskulärer Ausbreitung [4, 5]. Dieser Fall zeigt somit, daß die farbkodierte Flußdarstellung auch in der Abklärung der venösen Thromboembolie und des postthrombotischen Zustandsbildes wertvolle Informationen liefern kann.

Literatur:

1. Lensing AWA, Doris CI, McGrath FP, Cogo A, Sabine MJ, Ginsberg J, Prandoni P, Turpie GG, Hirsh J. A comparison of compression ultrasound with color doppler ultrasound for the diagnosis of symptomless postoperative deep vein thrombosis. Arch Intern Med 1997; 157: 765–8.
2. Hollerweger A, Rickes S. Benigne oder maligne Jugularvenenthrombose? – Dopplersonographische Untersuchung. Ultraschall Med 2004; 25: 458–9.
3. Kröger K, Rudofsky G. Duplex sonography of vascularization of venous thrombosis. Int Angiol 1998; 17: 103–7.
4. Rickes S, Wermke W. Benigne oder maligne Jugularvenenthrombose? – Dopplersonographische Unterscheidung. Ultraschall Med 2004; 25: 144–6.
5. Reix T, Sevestre H, Sevestri-Pietri MA, Szychta P, Pietri J. Primary malignant tumors of the venous system in the lower extremities. Ann Vasc Surg 1998; 12: 589–96.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. med. Markus Haumer
Abt. f. Angiologie, Univ.-Klinik für Innere Medizin II
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: markus.haumer@meduniwien.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)