

## Mikrochirurgische Behandlung des Lymphödems

Ein Lymphödem kann als Folge eines chirurgischen Eingriffs (Tumor-/ Lymphknotenentfernungen und Bestrahlung) bzw. eines Unfalls auftreten. Das Ödem entsteht durch eine umschriebene Blockade, welche den regelrechten Abtransport von Lymphflüssigkeit verhindert. Konservative Maßnahmen, wie Lymphdrainage und Kompression, können das Ödem in vielen Fällen effektiv behandeln, die meisten Ödeme bilden sich nach einem halben Jahr wieder zurück. Wenn nach diesem Zeitraum immer noch ein Ödem besteht, kann ein chronisches Krankheitsbild entstehen. Dies ist ggf. mit einem lebenslangen Tragen von Kompressionsstrümpfen und einer regelmäßigen Entstauungstherapie verbunden. Solange sich das Gewebe noch nicht dauerhaft verändert hat und die noch vorhandenen Lymphgefäße nicht beschädigt sind, kann eine deutliche Reduktion des Ödems durch einen mikrolymphatisch-chirurgischen Eingriff erzielt werden.

Ein chronisches Lymphödem der oberen und unteren Extremität kann je nach Form und Stadium mittels mikrolymphatisch-chirurgischer Techniken erfolgreich behandelt werden. Grundsätzlich stehen zwei operative Methoden zur Verfügung, erstens die Transplantation von Lymphgefäßen und zweitens die Anastomosierung (Gefäßverbindung) zwischen Lymphgefäßen und Venolen (kleine Venen). Bei dem ersten Verfahren werden Lymphgefäße von einem gesunden Bein entnommen und zur betroffenen Region verpflanzt. Die verpflanzten Lymphgefäße überbrücken die Blockade und sichern einen regelrechten Abfluss der Lymphe. Patienten mit einem körperfern betonten Lymphödem an der oberen Extremität können durch lymphovenöse Anastomosen erfolgreich behandelt werden. Durch mehrere kleine Hautschnitte am Unterarm werden oberflächlich verlaufende Lymphgefäße dargestellt und anschließend mit Hilfe eines Operationsmikroskops mit kleinen oberflächlichen Venen (Venolen) mikrochirurgisch verbunden. Dadurch erfolgt ein Teil des bereits überlasteten Lymphabflusses durch das Venensystem und dies führt zu einer deutlichen Reduktion des Ödems am betroffenen Arm. Der Hauptvorteil dieser neuen Operationsmethode gegenüber der Lymphgefäßtransplantation besteht darin, dass hierbei auf die Entnahme von Lymphgefäßen an einer nicht betroffenen Körperstelle verzichtet werden kann.

### Lymphgefäßtransplantation - auf einen Blick:

**Operationsdauer:**

- 4-6 Stunden

**Nachbehandlung:**

- keine sportlichen Aktivitäten
- keine körperliche Arbeit
- Bandagen für 4-6 Wochen

**Narkose:**

- Vollnarkose

**Klinikaufenthalt:**

- 7-10 Tage

### Lymphgefäßtransplantation - Beratung und Untersuchung

Nach der Erhebung Ihrer Krankengeschichte erfolgt eine gründliche lymphologische Untersuchung, falls erforderlich, werden noch weitere Untersuchungen in der Universitätsklinik Freiburg oder im Kompetenzzentrum für Lymphologie veranlasst. In Zusammenarbeit mit der Földiklinik in Hinterzarten kann auch eine intensiviertere konservative Therapie erfolgen, falls sich bei der Untersuchung herausstellen sollte, dass Sie für diesen Eingriff nicht geeignet sind. Mit einer Kernspinnlymphographie, die in unserem Zentrum weltweit erstmalig zur Erfolgskontrolle der Operation eingesetzt wird, dokumentieren wir vor und nach der Operation den Zustand des Ödems, in regelmäßigen Abständen werden die Umfänge der betroffenen Gliedmaße vermessen.