

KF-1.10 Falldemonstration: Seltene vaskuläre Spätkomplikation bei Z.n. HTEP-Wechsel

S. Krilles¹, R. Ketterl¹, V. Kiechle¹

¹Klinikum Traunstein

Eine 72-jährige Patientin wurde mit seit 3 Wochen bestehenden und seit einigen Stunden vor Aufnahme exazerbierten Beschwerden an der LWS und linken Hüfte vom Rettungsdienst in unsere Notfallambulanz eingeliefert. Bei Aufnahme bestanden Kribbelparästhesien am gesamten linken Oberschenkel dorsal und ventral, ohne nachweisbares motorisches Defizit. Eine Störung der Durchblutung bestand nicht. Es besteht ein Z. n. HTEP bzw. HTEP-Wechsel bds. sowie ISG-Verschraubung links. Der HTEP-Wechsel links war Mitte 2011 durchgeführt worden. Als Vorerkrankung sind eine chronische Polyarthritis und rezidivierende Episoden mit Rückenschmerzen bekannt, Antikoagulantien werden nicht eingenommen. Die Patientin wurde zur analgetischen Therapie stationär aufgenommen. Am Folgetag fiel bei der Patientin eine neu aufgetretene, hochgradige Hüftbeuger- und Kniestreckerparese auf. Bei V.a. einen akuten Bandscheibenvorfall wurde eine CT der LWS durchgeführt, ein MRT war kurzfristig nicht verfügbar. Dabei fiel ein ausgeprägtes Hämatom im M. iliopsoas auf, die neurologischen Ausfälle waren also durch Kompression des Plexus lumbalis zu erklären. In der dann durchgeführten Angiographie zeigte sich eine Blutung aus der linken A. iliaca externa. Eine sofortige gefäßchirurgische Intervention wurde veranlasst. Intraoperativ wurde der verletzte Gefäßabschnitt durch ein Dacron-Interponat ersetzt. Als Ursache für die Gefäßarrosion zeigte sich ein ins kleine Becken hineinragender PMMA-Sporn aus dem Bereich der Zementaugmentation der einliegenden Pfannenkomponente links. Dieser hatte letztlich zu der vorliegenden Gefäßverletzung geführt. Im Rahmen des weiteren Aufenthalts wurde der Verlauf noch durch eine weitere Blutung aus einem Muskelast des M. iliacus links kompliziert. Dieser konnte mittels coiling verschlossen werden. Im Rahmen des hohen Blutverlustes mit Hb-Abfall bis 4g/dl lag bei der Patientin zwischenzeitlich ein schwerer Blutungsschock vor, welcher ein spezifisches Gerinnungsmanagement und massive Transfusionen von Blutprodukten erforderte. Nach intensivmedizinischer Stabilisierung der Patientin und weaning von der Beatmung konnte sie schließlich auf die gefäßchirurgische Normalstation verlegt werden. Eine neurologische Rehabilitation bei persistierendem Plexus-lumbalis-Schaden wurde eingeleitet.