

Pfortaderthrombose -TED-

C. Stroszczyński

SAINT 2016

Klinik

- m 35 Jahre
- Seit 10 Tagen bestehende OB Beschwerden
- Vorstellung Notaufnahme ca. 23:00
- Erhöhte Leberwerte

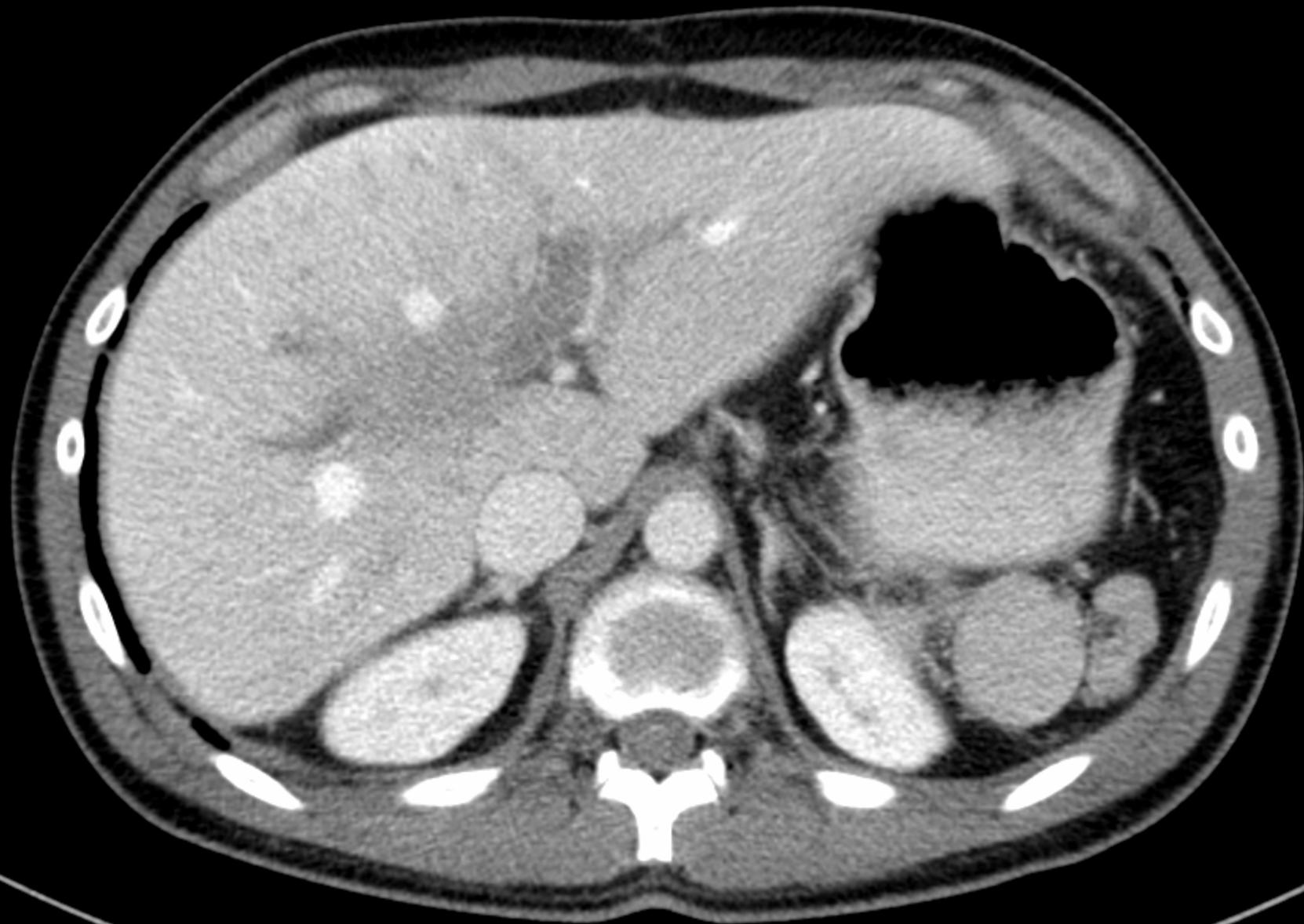
Weitere Diagnostik ?

1. Erstmal nichts bis zum nächsten Morgen
2. US
3. US Doppler
4. CT Abdomen

Weitere Diagnostik ?

1. Erstmal nichts bis zum nächsten Morgen
2. US
3. US Doppler
4. CT Abdomen





Therapie ?

1. Antikoagulation
2. Intervention / OP

Therapie ?

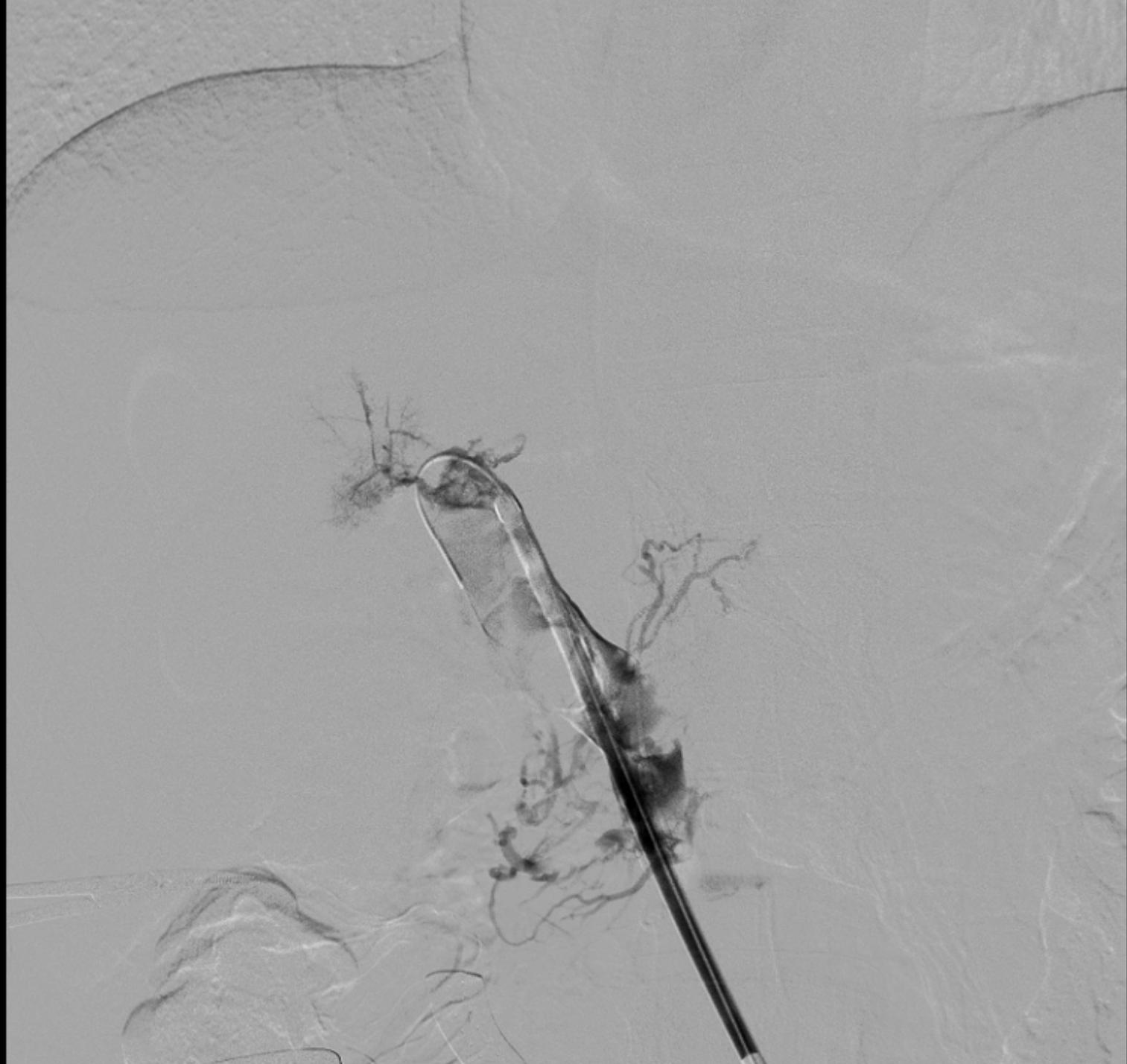
1. Antikoagulation
2. Intervention / OP

Zugangsweg

1. Perkutan Leber
2. Perkutan Milz
3. Offen V. mesent. sup.
4. Offen PA direkt Punktion

Zugangsweg

1. Perkutan Leber
2. Perkutan Milz
3. Offen V. mesent. sup.
4. Offen PA direkt Punktion



37 cm



Therapie

1. Lysekatheter
2. Aspirationsthrombektomie
3. Mechanische Thrombektomie
4. 2-3 Lysekatheter

Therapie

1. Lysekatheter
2. **Aspirationsthrombektomie**
3. Mechanische Thrombektomie
4. 2-3 Lysekatheter



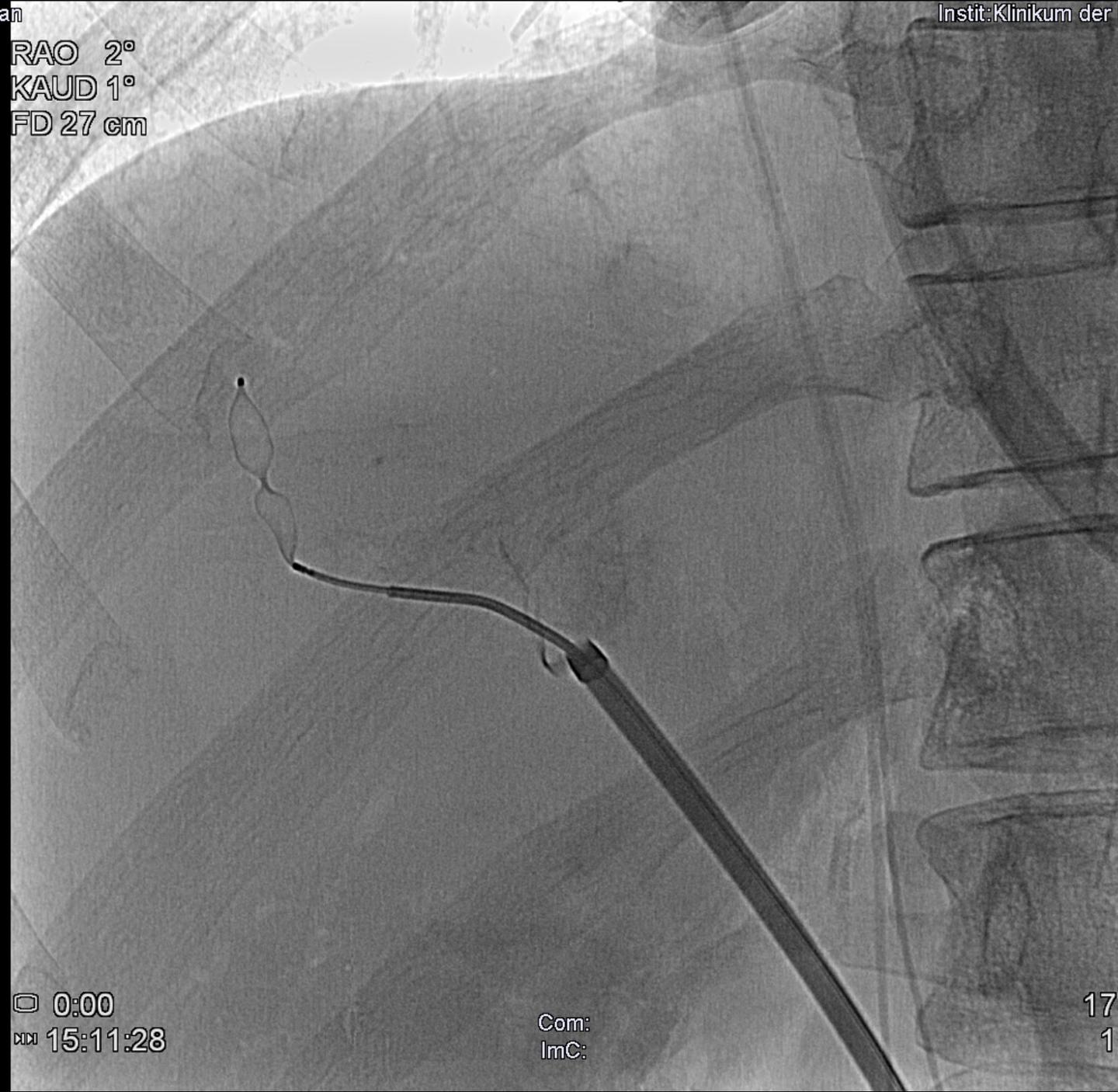
FD 27 cm



an

Institut: Klinikum der Un

RAO 2°
KAUD 1°
FD 27 cm



0:00
15:11:28

Com:
ImC:

17
1

- 10F Schleuse 30 cm
- 035/180 Amplatz 1 cm Spitze
- 4F Verti 135°
- 035/180 Terumo geb. 2x
- Amplatz Vascular Plug 4





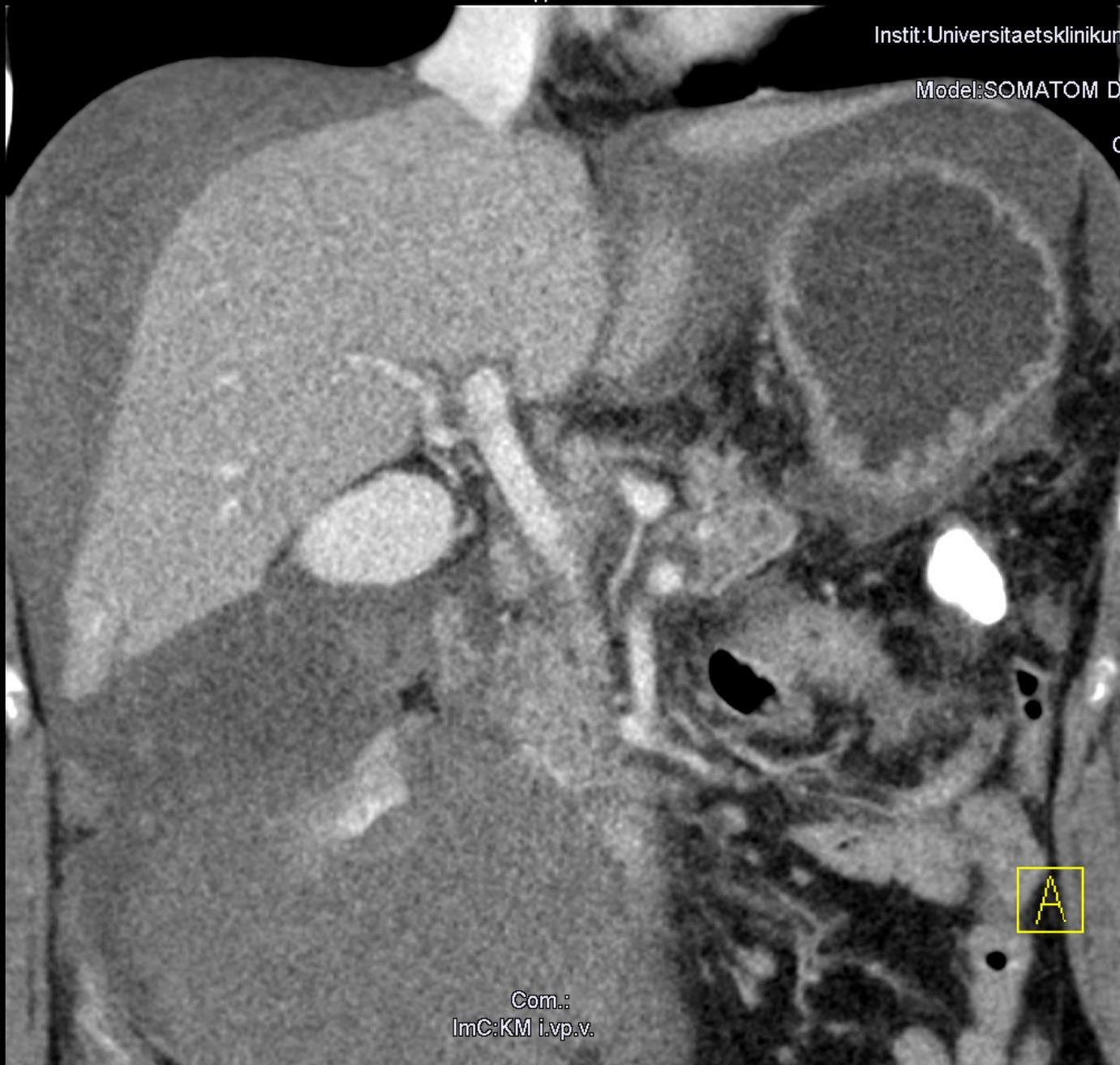
Ende gut, alles gut?

H

Instit: Universitaetsklinikum

Model: SOMATOM De

C



Com.:
ImC:KM i.vp.v.

A





- Chirug. Revision
- Entlassung 12 Tage post Op
- Therapie?

Therapie?

1. niedermolekulares Heparin
2. Marcumar
3. ASS
4. Kombination

Therapie?

1. niedermolekulares Heparin
2. Marcumar
3. ASS
4. Kombination

Therapie?

- 6 Mo Marcumar
- 6 Mo niedermolekulares Hep
- Dann „Spritzen ausgegangen“
- *WV*: Schmerzen, Ikterus, AZ-Reduktion???

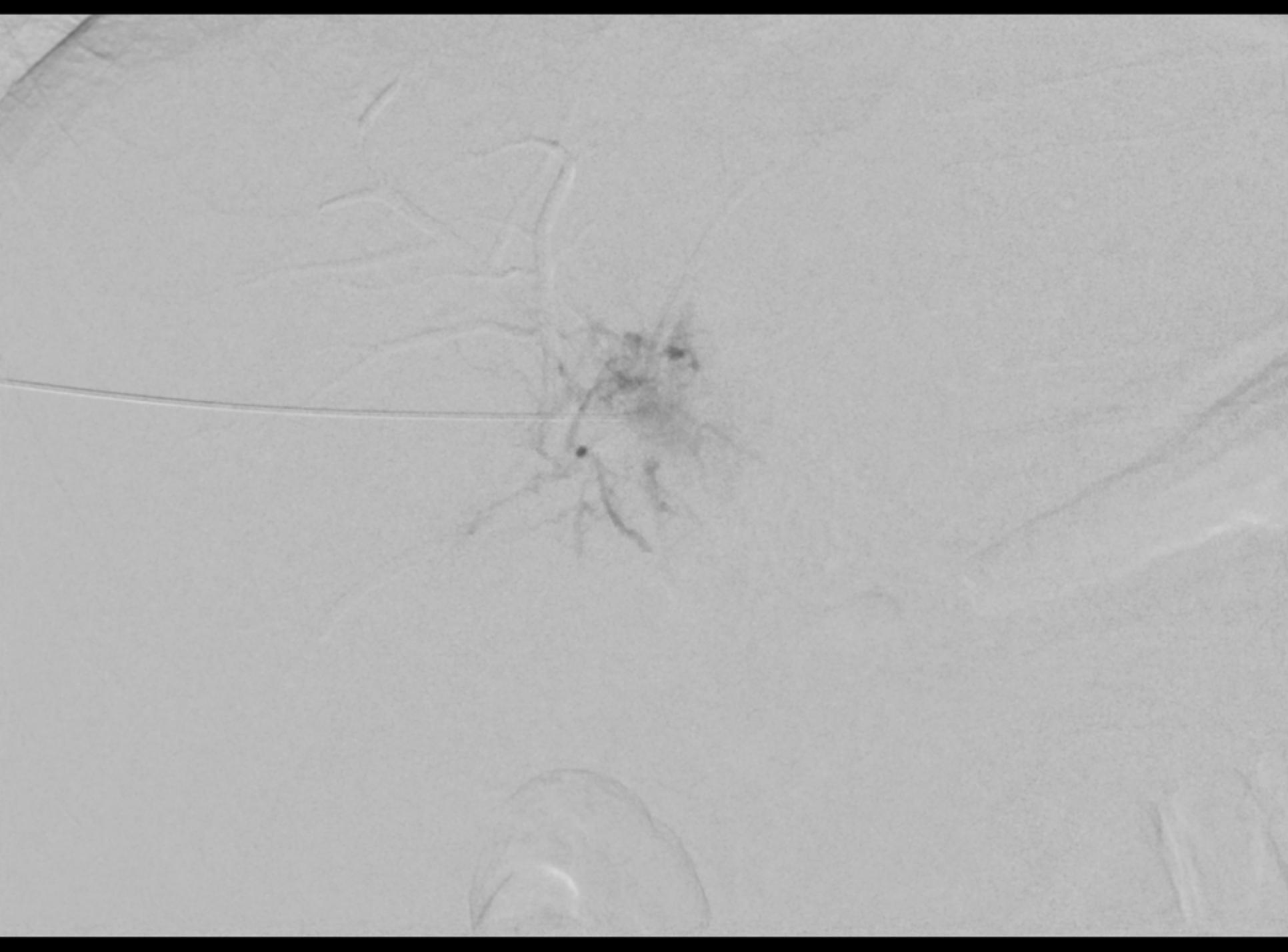


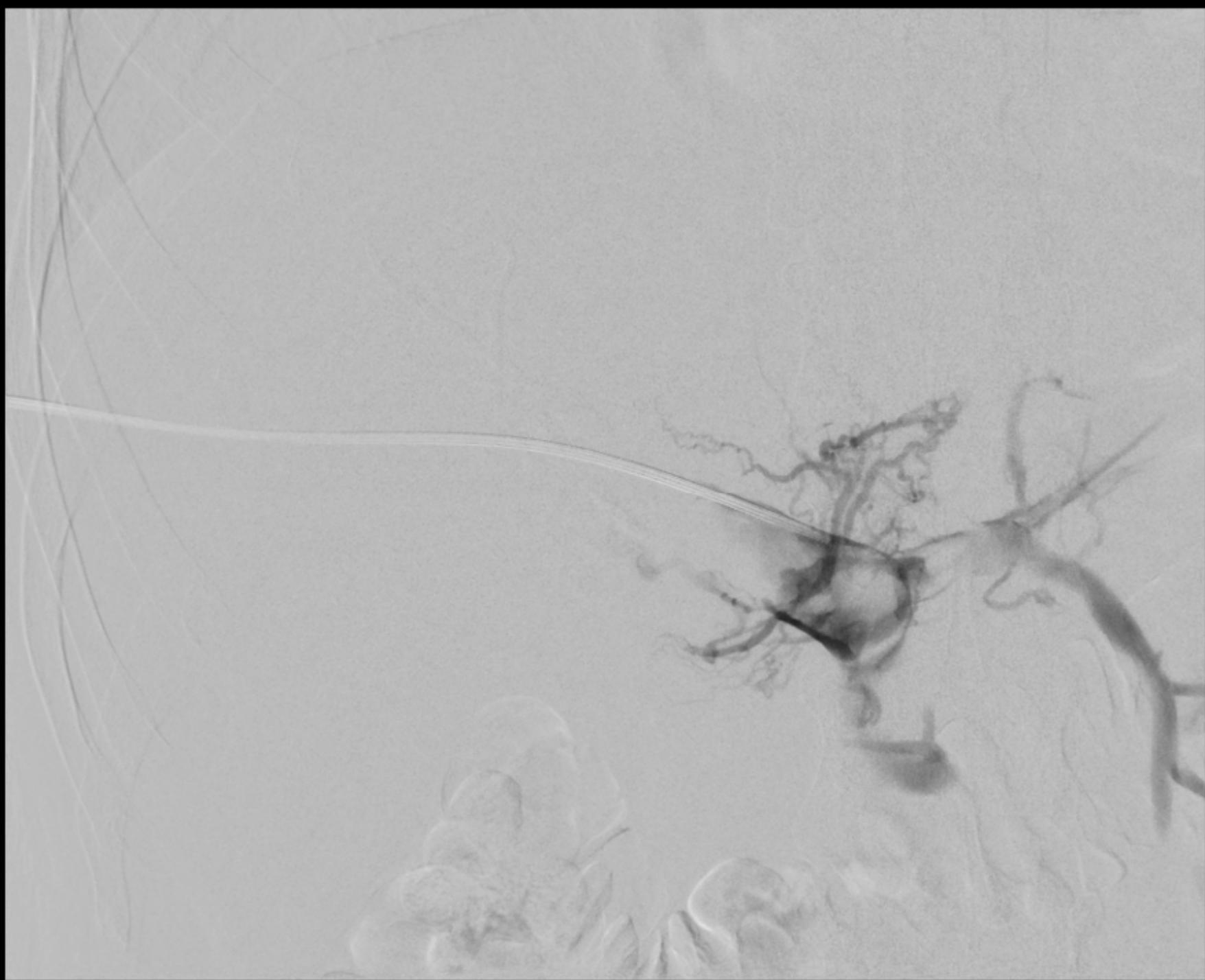
Therapie ?

1. Antikoagulation
2. Transhepatische Direktpunktion
3. Translienaler Zugang
4. Offen chirurgisch

Therapie ?

1. Antikoagulation
2. Transhepatische Direktpunktion
3. Translienaler Zugang
4. Offen chirurgisch



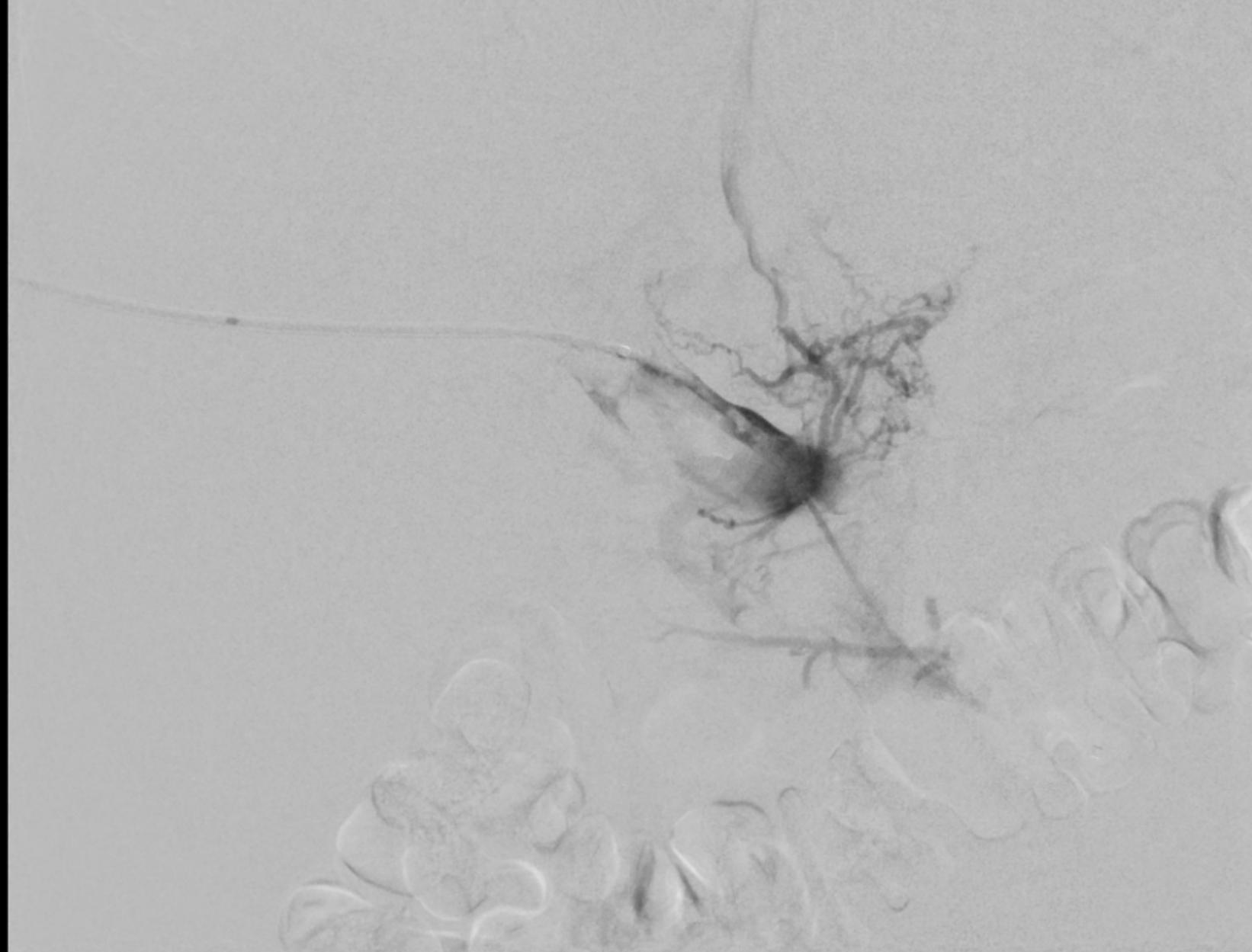


Vorgehen

1. Lyse Bolus
2. Aspiration
3. Lysekatheter
4. Lyse Bolus + Katheter

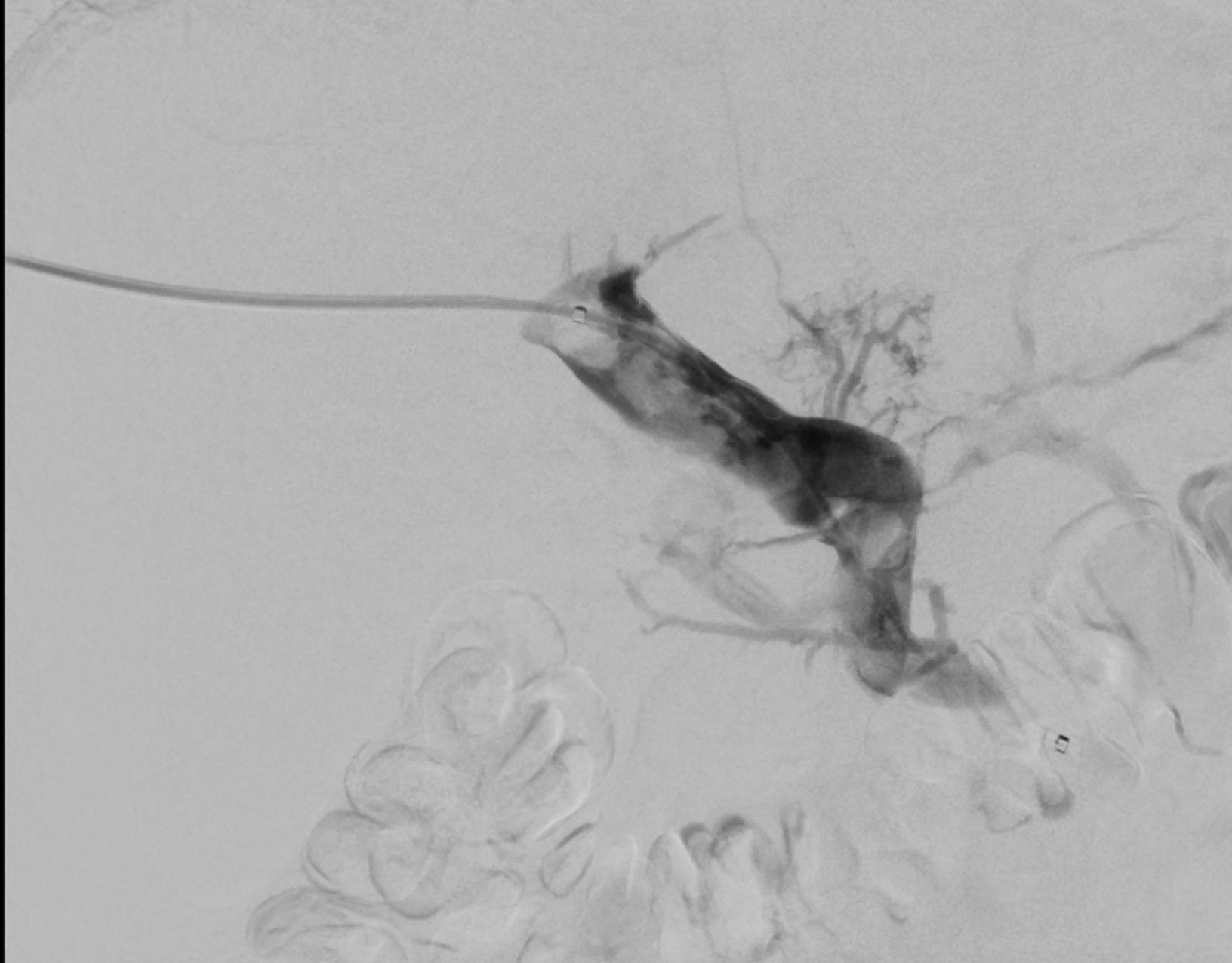
Vorgehen

1. Lyse Bolus
2. Aspiration
3. Lysekatheter
4. Lyse Bolus + Katheter



10cm Cragg McNamara Lysekatheter

- Akut: 10 mg Aktilyse (5.800.000 I.E. Alteplase)
- 30.000 I.E/h Urokinase über Lysekatheter



Abschluss nach Bolus 10mg rtPA

Material:

Aprima-Set

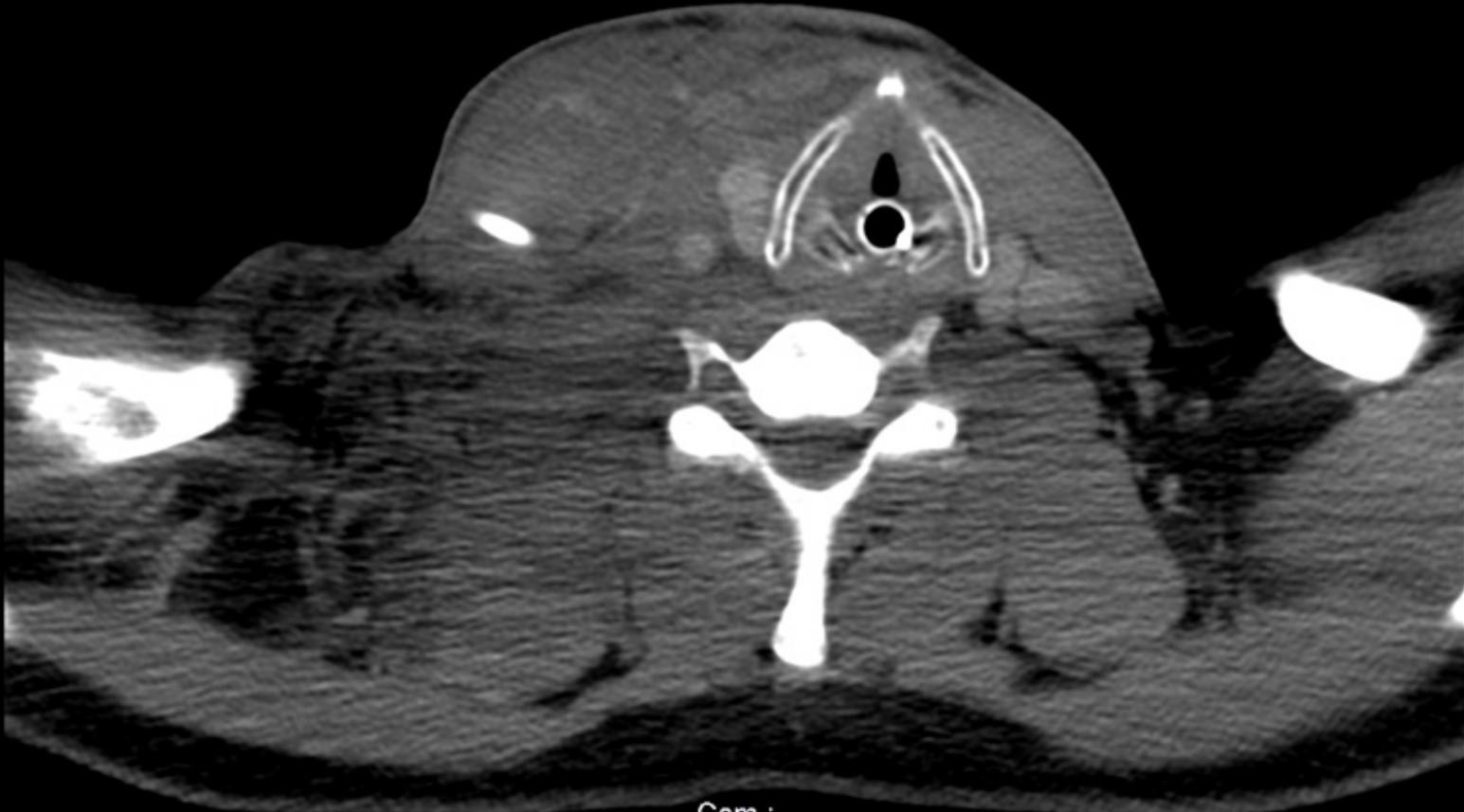
035/180 Terumo geb.

4 F-Berenstein

ev3 Cragg-McNamara Infusion Catheter

5 F Schleuse.

Verlauf?



Com.:
ImC:KM i.v.

Lysekontrollen

1. Alle 12 h
2. Alle 24 h
3. Alle 48 h
4. Variabel – je nach initialem Befund

Lysekontrollen

1. Alle 12 h
2. Alle 24 h
3. Alle 48 h
4. Variabel – je nach initialem Befund



Diskussion

- Offen direkt zu invasiv?
- CDT besser?
- Lyse Dosierung?