Supermicrosurgery:

Anlage von lymphovenösen Anastomosen

(LVA)

Bei diesem Verfahren wird ein abflussbehindertes Lymphgefäß an eine oberflächliche, kleine Vene unter einem Mikroskop unter maximaler Vergrößerung mikrochirurgisch angeschlossen. So kann die Lymphflüssigkeit über eine Vene abtransportiert werden und die Schwellung des betroffenen Bereiches nimmt ab.

Der Abfluss gelingt, da in der sehr kleinen Venen (Ø 0.3-0.8 mm) der Druckgradient so gering ist, dass die Lymphe dagegen abfließen kann. Viel mikrochirurgisches Geschick, Spezialinstrumente und -nahtmaterial sind erforderlich um eine lymphovenöse Anastomose in "Supermicrosurgery Technique" anzulegen.

Besonders erfolgsversprechend ist dieses Verfahren bei Patienten, die Ihr Lymphödem noch nicht lange haben. Das Lymphgefäß muss noch funktionsfähig sein.

Spezialsprechstunde: Lymphchirurgie

Florence-Nightingale-Krankenhaus (FNK)
der Kaiserswerther Diakonie

Klinik für Plastische Chirurgie
Kreuzbergstr. 79
40489 Düsseldorf
Tel. 0211 409 2523

Praxis Dr. K. Seidenstücker

Ufergarten 5
42651 Solingen
Tel. 0212 645 653 – 1

info@drseidenstuecker.com

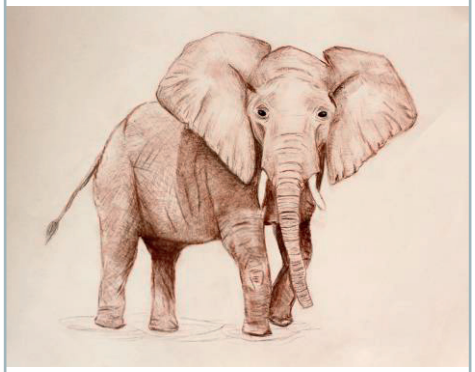
European Center of Lymphatic Surgery

University Hospital Brussel, Belgien
Dept. of Plastic Surgery

www.europeanlymphaticsurgery.com

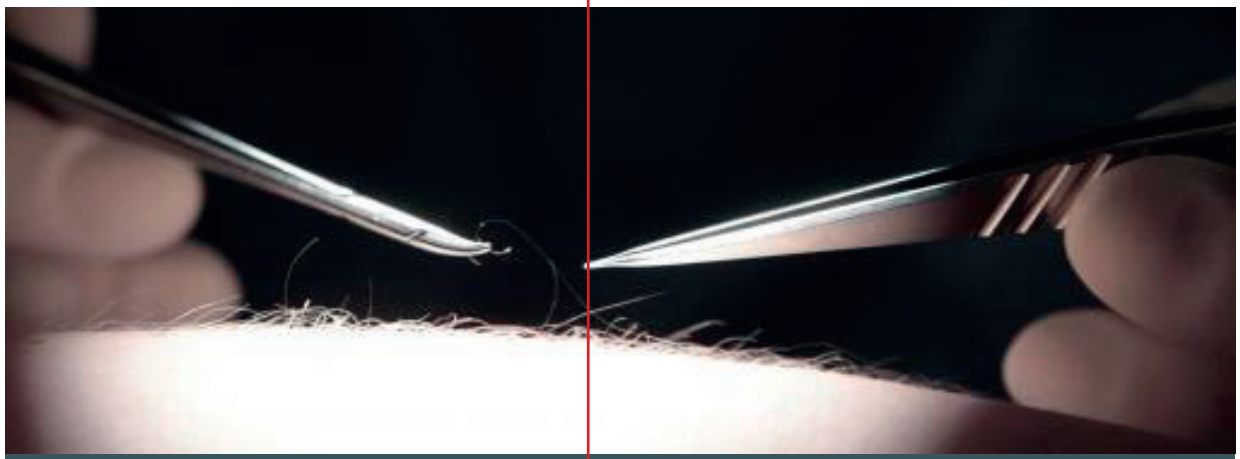
Hoffnung

für Patienten mit Lymphödem



Neue mikrochirurgische Verfahren zur Therapie des Lymphödems

www.drseidenstuecker.de
info@drseidenstuecker.de



Das Lymphödem

Man unterscheidet zwei Arten von Lymphödemen: Ein primäres, angeborenes Lymphödem, und ein sekundäres Lymphödem, bei dem die Schädigung des Lymphsystems erworben ist als Folge von: Operationen u./o. Strahlentherapie (z.B. im Rahmen einer Tumorbehandlung), Unfällen oder Parasitenbefall (Fillariosis).

Wenn der Lymphabfluss blockiert ist, können Proteine nicht mehr aus der betroffenen Region abtransportiert werden und der Flüssigkeitseinstrom führt zur Schwellung. Patienten mit einem chronischen Lymphödem haben außer einer Umfangszunahme auch ein Spannungsgefühl und Schmerzen. Sie sind im täglichen Leben und in Ihrer Lebensqualität deutlich eingeschränkt. Die konservative Therapie mit Lymphdrainage und Kompressionsmiedern ist sehr zeitaufwendig und erfordert viel Konsequenz.

Bisher waren diese Maßnahmen die einzige Option für die Betroffenen. Neue Entwicklungen im Bereich der Mikrochirurgie geben nun Anlass zur Hoffnung auf eine langfristige Befund- und Beschwerdebesserung.

Nach einer ausführlichen Untersuchung und der Analyse in wie weit Sie noch funktionsfähige Lymphgefäße haben, entscheidet man, welches Verfahren für Sie hilfreich ist und erklärt Ihnen die Methodik und Risiken. Manchmal ist auch eine Kombination beider Verfahren notwendig.

Frau Dr.K.Seidenstücker hat sich auf die Lymphchirurgie spezialisiert und bietet nun neben Ihrer Tätigkeit an der Universitätsklinik Brüssel eine Beratung und Behandlung (Operation) auch im Florence-Nightingale-Krankenhaus (FNK) der Kaiserswerther Diakonie in Düsseldorf an.

mikrochirurgischer Lymphknoten-transfer

Mit diesem Verfahren kann man auch bei Patienten mit fortgeschrittenem Lymphödem noch eine Besserung erzielen.

Es werden Lymphknoten aus der Leiste oder von der seitlichen Rumpfwand mit Ihrer eigenen Blutversorgung als freier Gewebetransfer gehoben und zum betroffenen Bein/Arm transferiert.

Aus den transplantierten Lymph-knoten bilden sich langfristig neue Lymphbahnen aus, die die angestaute Lymphe wieder ab-transportieren können. Zudem können Lymphknoten wie ein Schwamm Gewebe- und Lymph-flüssigkeit aus der Umgebung aufnehmen. Dieses Phänomen führt zu einer direkten Befund-verbesserung und Umfangs-reduktion.

Ziel ist es hier wieder einen Abfluss über das lymphatische System zu rekonstruieren.