



**GEFÄSSZENTRUM
NIEDERLAUSITZ**

ANERKANNTES GEFÄSSZENTRUM
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN



Klinikum Niederlausitz

Die infizierte Leiste - in situ Rekonstruktion durch Xenograft

**Tom Hammermüller
Senftenberg**

**24. Norddeutsche Gefäßtage
Vereinigung Norddeutscher Gefäßmediziner e.V.
09. Juni 2017**

Problemwunde Leiste



Problem wunde Leiste



Pro

Einfacher Zugangsweg
Erreichbarkeit aller Gefäßetagen

Kontra

Bewegungssegment
„feuchte Kammer“
Hautmazerationen
Nähe zu kontaminierten Hautarealen
(Anogenital)
Verlauf inguinaler Lymphbahnen

Prävention

Sterile Umgebung
Antibiotikaphylaxe
Schnittführung
Präparationstechnik
Atraumatisches Operieren
Vene/Xeno vs. Kunststoff
Schnitt Naht Zeit
Wundverschluß

Druckverband
Verschlußsysteme

(nicht operieren)

Komplikation

Serom
Lymphzyste
Lymphfistel
Wundheilungsstörungen
Wundinfektionen
 - Szilagy I
 - Szilagy II
 - Szilagy III
Hämatom
Aneurysma spurium
Blutung

Materialauswahl

Erregerspektrum
Kreislaufstabilität/Blutung
Weichteilinfektion

OP – Zeit
OP – Trauma

Verfügbarkeit
Infektresistenz
Haltbarkeit



Autolog / Xenograft → (Kunststoff (Ag/Triclosan/Rifampicin))

Blutungskontrolle

Explantation / Ersatz

Infektsanierung

Biologische Sicherung

kalkulierte / gezielte Antibiose

ggfls. passager Vacuumversiegelung





Materialauswahl

Erregerspektrum

Kreislaufstabilität/Blutung

Weichteilinfektion

OP – Zeit

OP – Trauma

Verfügbarkeit

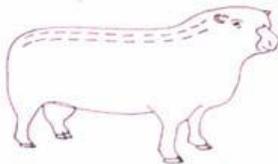
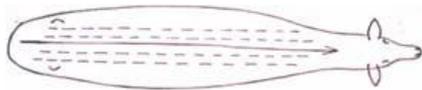
Infekteresistenz

Haltbarkeit

Selection Criteria



Specific breed
Males only
Age: 1.5 years to 6 years
Weight: min 45 kg
Length: min 1 m



Reinfektion

0 % ?

Topel I, Betz T, Uhl C, Wiesner M, Brockner S, Steinbauer M (2012) Use of biosynthetic prosthesis (Omniflow II(R)) to replace infected infrainguinal prosthetic grafts – first results. *Vasa* 41(3):215–220. (PubMed PMID: 22565623)

Fellmer PT, Wiltberger G, Tautenhahn HM, Matia I, Krenzien F, Jonas S (2014) Frühergebnisse nach peripherem Gefäßersatz mit einer biosynthetischen Kollagenprothese bei Protheseninfektionen. *Zentralbl Chir* 139:546–551

Offenheitsrate

3Jh. 35 – 65 %

Koch G, Gutsch S, Pascher O, Fruhwirth H, Glanzer H (1997) Analysis of 274 Omniflow Vascular Prostheses implanted over an eight-year period. *Aust N Z J Surg* 67(9):637–639. (PubMed PMID: 9322703. Epub 1997/10/10. eng)

Neufang A, Dorweiler B, Espinola-Klein C, Savvidis S, Doemland M, Schotten S et al (2014) Outcomes of complex femorodistal sequential autologous vein and biologic prosthesis composite bypass grafts. *J Vasc Surg* 60(6):1543–1553. (PubMed PMID: 25238725. Epub 2014/09/23. eng)

Degeneration

1,1 – 30 %

Koch G, Gutsch S, Pascher O, Fruhwirth H, Glanzer H (1997) Analysis of 274 Omniflow Vascular Prostheses implanted over an eight-year period. *Aust N Z J Surg* 67(9):637–639. (PubMed PMID: 9322703. Epub 1997/10/10. eng)

Fink, M., Lesnik, G. & Wandschneider, W. *Wien klin Mag* (2015) 18: 78. doi:10.1007/s00740-015-0054-5

TEA/Perikardpatch AFC links, Stent AIC links + cross over 2013

Blutungskomplikationen linke Leiste:

- Graftinfekt → AFC Interponat li. + cross over Omniflow II 2015**
- Ana.-ruptur li. → iliacoferm. Interponat + Anastomose 2016**
- Aneurysma spurium links → Interponat neu 2017**

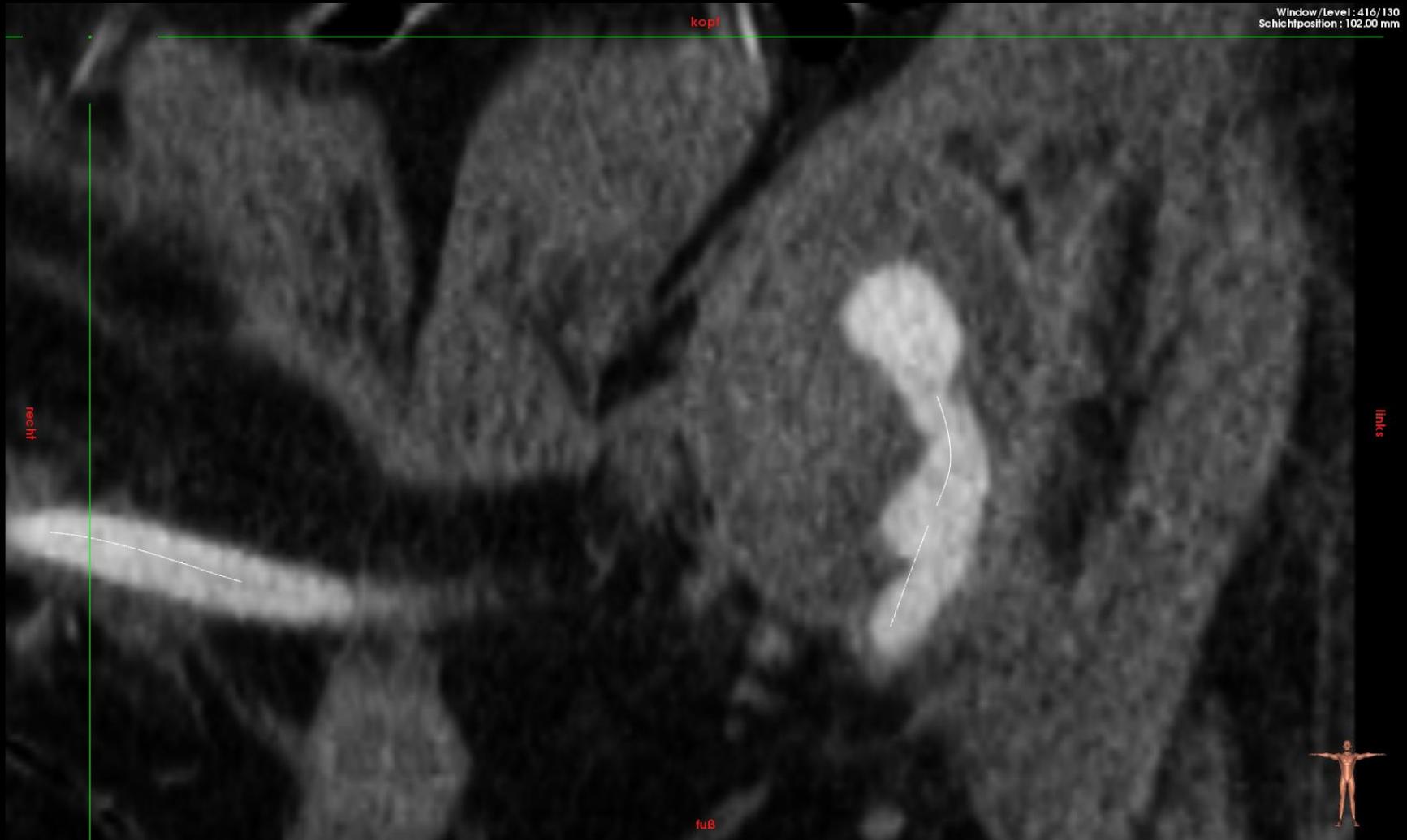
Elektiv:

Axilloferm rechts, cross over re. partiell reseziert 2017

Resektion Xenografts links und Veneninterponat links

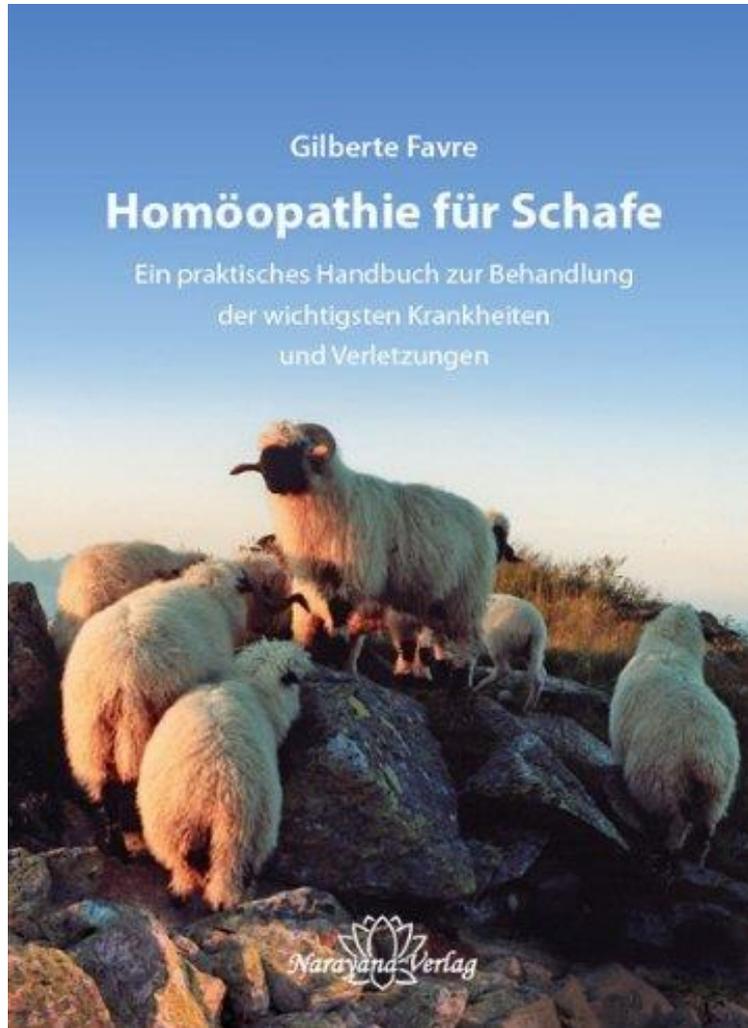


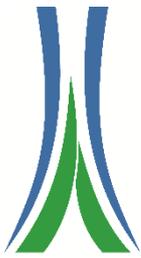
Fallbeispiel



Fallbeispiel







**GEFÄSSZENTRUM
NIEDERLAUSITZ**

ANERKANNTES GEFÄSSZENTRUM
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN



Klinikum Niederlausitz



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !**

Klinikum Niederlausitz GmbH