

Oliver Peter Nader Bodem
Dr. med. dent.

Phlebektasien bei Kindern

Geboren am 06.12.1971 in Heidelberg
Reifeprüfung am 22.05.1992 in Heidelberg
Studiengang der Fachrichtung Zahnmedizin vom WS 1992 bis SS1997
Physikum am 23.03.1995 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Staatsexamen am 11.12.1997 an der Universität

Promotionsfach: Kinderheilkunde
Doktorvater: Prof. Dr. med. H.E. Ulmer

Die sog. " Juguläre Phlebektasie " ist ein seltenes Krankheitsbild. Seit 1875 wurden in der uns verfügbaren internationalen Literatur nur 107 Fälle mitgeteilt, wobei Ätiologie, Diagnostik und Therapie ausgesprochen kontrovers diskutiert werden. Pathologisch - anatomisch handelt es sich um eine sack - oder röhrenförmige Erweiterung der Jugularvenen im Sinne eines venösen Aneurysmas. Als Ursache derartiger Aneurysmen kommen eine kongenitale Wandschwäche durch Anomalien der Muskelfasern der medialen Venenwand, exogene Schädigungen äußerer oder innerer Wandschichten sowie durch ein Trauma der betroffenen Vene in Frage.

In der vorliegenden Arbeit werden an Hand von Erhebungen bei sieben Patienten der Abteilung für Pädiatrische Kardiologie der Universität Heidelberg, die innerhalb eines Zeitraums von 15 Jahren gemacht wurden, klinische Befunde, diagnostische und therapeutische Verfahren mit den in der Literatur mitgeteilten Daten vergleichend dargestellt. Durch eine bessere Kenntnis des Krankheitsbildes soll ein besser fundiertes diagnostisches und therapeutisches Vorgehen aufgezeigt werden.

In Übereinstimmung mit der Literatur fand sich klinisch die Erstmanifestation überwiegend im ersten Lebensjahrzehnt, was letztlich eine kongenitale Genese nahelegt. Sie traten meist unilateral auf und zeigten eine dem Laufe der körperlichen Entwicklung entsprechende nur langsame und insgesamt geringe Größenzunahme. Klinisch zeigte sich die Phlebektasie als eine prallelastische, weiche gegen das umliegende Gewebe leicht verschiebliche Schwellung, die überwiegend im Bereich der rechten Jugularvenen lokalisiert war.

Die Kinder waren altersentsprechend entwickelt in einem guten Gesundheitszustand ohne sonstige relevante Begleiterkrankungen.

Diagnostische Maßnahmen dienen in erster Linie dem Nachweis der vaskulären und hierbei im Speziellen der venösen Genese der lateralen Schwellung am Hals. Vor allem konnten differentialdiagnostisch Erkrankungen wie Larynxdivertikel, Lungenspitzenhernien, benigne bzw. maligne Tumoren oder Lymphknoten -metastasen im Halsbereich, Mediastinaltumoren oder Gefäßanomalien wie cervikale oder intrakranielle AV -Fisteln ausgeschlossen werden. Als diagnostische Verfahren wurden konventionelle Röntgentechniken sowie vor allem sonographische Verfahren mit Dopplertechnik und Farbkodierung und ggf. Katheteruntersuchungen mit Angiographie eingesetzt.

Hierbei hat sich in den letzten Jahren, mit Ausnahme weniger differentialdiagnostisch schwierig abklärbarer Fälle, die Sonographie mit Dopplerverfahren als wichtigstes diagnostisches Verfahren der Wahl etabliert können.

Komplikationen wie Thrombosen, Blutungen oder Infektionen sind extrem selten. Die Prognose ist gut, so daß therapeutisch eine konservative Haltung einer chirurgischen Intervention vorzuziehen ist. Langzeitbeobachtungen sollten in Zukunft diesen erwarteten Verlauf bestätigen.