



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Inzidenz, Definition und Management von lymphatischen
Komplikationen nach Gefäßeingriffen in der Leiste**

Autor: Yuting Jiang
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. A. Gerken

Postoperative lymphatische Komplikationen, darunter Lymphozelen und Lymphfisteln, treten nach gefäßchirurgischen Eingriffen in der Leiste in 0,5 % bis 21,6 % der Fälle auf. Eine einheitliche Definition für diese Komplikationen ist bisher in der Literatur nicht etabliert. Diese erschwert sowohl den wissenschaftlichen Vergleich von Studienergebnissen als auch die klinische Diagnosestellung und die Entwicklung standardisierter Therapieempfehlungen.

Ziel dieser Promotionsarbeit war es, eine Standarddefinition und Schweregradeinteilung für postoperative lymphatische Komplikationen nach gefäßchirurgischen Eingriffen in der Leistenregion zu verfassen. In diese retrospektive Studie wurden 201 Patient*innen mit insgesamt 219 Leisteninzisionen eingeschlossen, die im Zeitraum von 01.01.2021 bis 31.12.2022 in der Sektion für Gefäßchirurgie der Chirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Mannheim versorgt wurden.

Diese Studie empfiehlt, die Lymphozele entsprechend der Literatur als subkutanen Raum ohne Epithelauskleidung zu definieren, der mit Lymphflüssigkeit gefüllt ist und keine Anzeichen einer Infektion oder eines Hämatoms zeigt. Hingegen schlägt diese Arbeit eine neue Definition für Lymphfistel vor. Demnach wird ein Flüssigkeitsaustritt aus der Wunde bzw. über eine einliegende Drainage, der mindestens 5 Tage lang anhält und eine Menge von über 50 ml aufweist, als Lymphfistel definiert. Zudem wurde eine Schweregradeinteilung in die Grade 0 bis D entwickelt, bei der die therapeutischen Konsequenzen lymphatischer Komplikationen als Einteilungskriterien dienen.

Die Inzidenz postoperativer lymphatischer Wundkomplikationen beträgt in dieser Studie 25,6 %. Die univariable Analyse zeigte eine signifikante Assoziation zwischen Drainagemenge der postoperativen Tage 3 ($p=0,0488$), 4 ($p=0,0320$), 0–3 ($p=0,0197$), 0–4 ($p=0,0097$) und 0–13 ($p=0,0024$) mit dem Auftreten lymphatischer Wundkomplikationen. Die Drainagemenge am Tag 4 war in der ROC-Analyse ein signifikanter Prädiktor für klinisch relevante lymphatische Komplikationen (AUC=0,835; OR=1,824; Sensitivität 100 %; Spezifität 68,6 %). Die multivariable Analyse identifizierte zwei weitere Risikofaktoren: die kumulative Drainagemenge ($p=0,0013$, OR=1,096) und das Geschlecht ($p=0,0691$, OR=2,068). Zudem wurden die koronare Herzkrankheit ($p=0,0137$), die arterielle Hypertonie ($p=0,0381$) und die Bypass-Operation ($p=0,0149$) in der unvariablen Analyse als Risikofaktoren festgestellt. Während des Studienzeitraums wurden insgesamt 63 therapeutische Maßnahmen zur Behandlung lymphatischer Wundkomplikationen durchgeführt. Dabei wies die konservative Therapie eine Erfolgsrate von 41,2 % auf. Interventionelle Maßnahmen, welche die lokale Wundtherapie, die Aspiration von Lymphozelen, die perkutane Drainage, die Sklerotherapie mit Doxycyclin, die therapeutische Lymphografie und die Strahlentherapie beinhalten, hatten eine Erfolgsrate von 75–100%. Die chirurgische Therapie, zu der das Wunddébridement bzw. die Wundrevision, Ligatur verletzter Lymphgefäße, Vakuumtherapie oder Muskellappenplastik zählen, erreichte eine Gesamterfolgsrate von 100 % in Bezug auf die endgültige Heilung, wobei die initiale Erfolgsrate bei 85,7 % lag.

Prospektive Studien sind notwendig, um die Praktikabilität der vorgeschlagenen Definition und Schweregradeinteilung im klinischen Alltag und in der Literatur zu prüfen. Zudem sind zukünftig eine Validierung der Cut-Off Werte und eine Prüfung ihrer Eignung als Screening-Parameter erforderlich.