

# **Chronisches Lymphödem – ein Problem in der Praxis: lösbar durch Lymphgefäßtransplantation?**

**Prof. Dr. Rüdiger G.H. Baumeister**

Plastische -, Hand-, Mikrochirurgie, Chirurgische Klinik u. Poliklinik der Universität  
München – Campus Grosshadern

Die häufigsten Lymphödeme in Europa haben ihre Ursache in einer lokalen Unterbrechung des Lymphsystems. Meist sind ein operativer Eingriff an Engstellen des Lymphsystems, wie der Achsel oder der Leisten- und Beckenregion und eine zusätzliche Bestrahlung oder Infektion der Grund hierfür. Als mögliche Ursache finden sich auch Tumorblockaden neben lokal begrenzten Hypoplasien der Lymphknoten oder Lymphgefäße bei primären Lymphödemem.

In der Praxis sind diese Lymphödeme klinisch häufig dadurch gekennzeichnet, dass an den Zehen oder Fingern der betroffenen Extremität eine Hautfalte sich nur verbreitert aufheben lässt, dem sogenannten Stemmer-Zeichen. In der Praxis wird man zur weiteren Abklärung zunächst eine venöse Komponente ausschließen um dann gegebenenfalls ein Lymphödem durch eine Lymphsequenzszintigraphie zu verifizieren. Für spezielle Fragestellungen stehen zur weiteren Abklärung noch die indirekte Lymphographie und die Lymph-MRT zur Verfügung.

Die lokale Unterbrechung des Lymphsystems bietet für die mikrochirurgische Therapie die Chance einer direkten Rekonstruktion vergleichbar bewährter gefäßchirurgischer Prinzipien nach einer konservativen Therapiephase von mindestens 6 Monaten.

Am vorteilhaftesten erscheint es der ursprünglichen Situation so nahe wie möglich zu kommen. Deshalb werden körpereigene Lymphbahnen als Transplantate verwendet. Diese werden mit Lymphbahnen vor der Unterbrechung und Lymphbahnen oder Lymphknoten nach der Unterbrechung unter dem Mikroskop vereinigt um somit eine direkte Rekonstruktion des Lymphsystems selbst zu erreichen. So lassen sich im Idealfall Normwerte des Lymphabtransportes in der Lymphsequenzszintigraphie erreichen.

Langzeitdurchgängigkeiten der Lymphgefäßtransplantation können nunmehr über mehr als 10 Jahre bestätigt werden. Auch signifikante Langzeitvolumenreduktionen über mehr als 10 Jahre bei Armlymphödemen konnten nachgewiesen werden.

Für die in Europa häufigsten Lymphödemformen stellen nach einer chirurgischen Prävention eine mikrochirurgische Rekonstruktion wesentliche Elemente in der Vorbeugung und Behandlung von Lymphödemen dar.