

Zudem bieten wir das volle Spektrum der plastischen Chirurgie an. So können wir durch Liposuktion (Fettabsaugung) im Anschluss an die Lymphchirurgie den Umfang der betroffenen Extremität wieder an den Umfang der Gegenseite angleichen. Dies können wir mittels objektiver 3D-Scans planen und intraoperativ kontrollieren. So erreichen wir nicht nur eine Verbesserung der Funktion sondern auch der Ästhetik und können die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten langfristig steigern.

Als eine der wenigen Kliniken in Deutschland können wir nahezu alle operativen Therapien des Lymphödems anbieten und haben mit der Erfahrung von über 30 Jahren Lymphchirurgie für betroffene Patientinnen und Patienten eine spezielle Sprechstunde. Bei Interesse können Sie sich gerne an uns wenden und einen Termin in der Sprechstunde vereinbaren.

Ihr
Univ.-Prof. Dr. med. Ricardo Giunta, Direktor der Abteilung

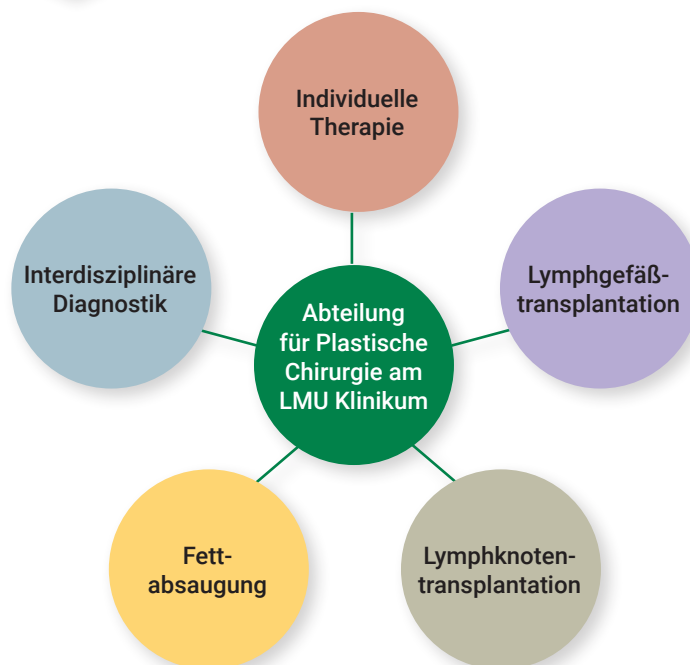
Kontakt

Abteilung für Handchirurgie, Plastische Chirurgie
und Ästhetische Chirurgie

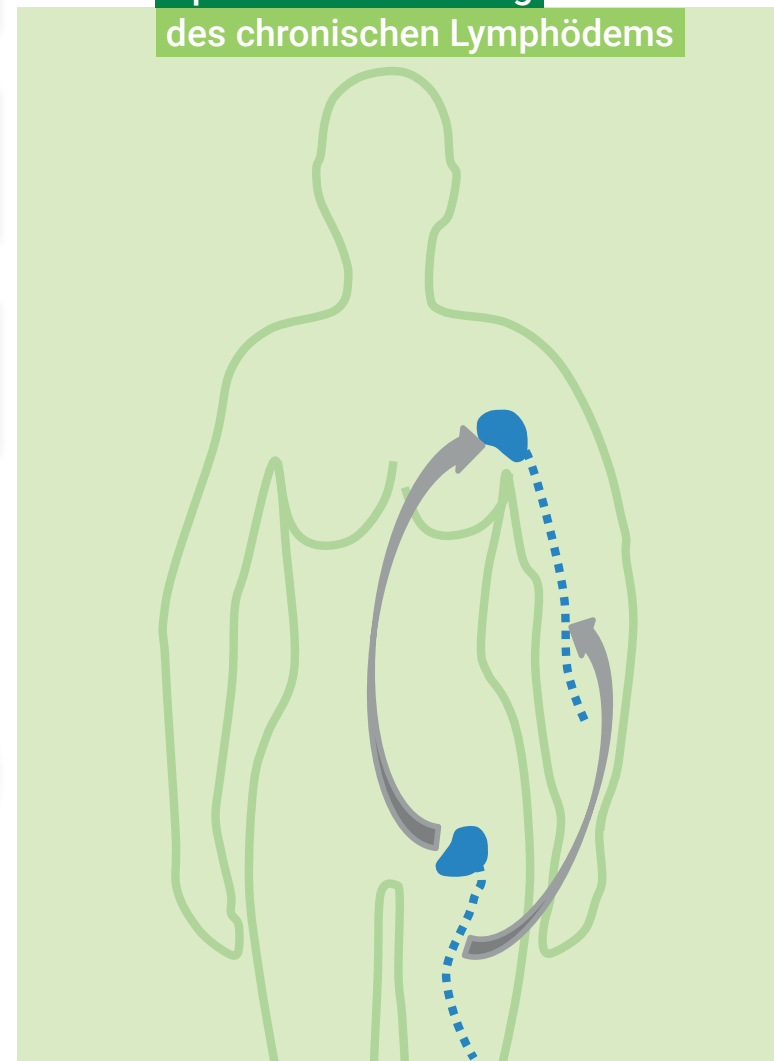
LMU Klinikum Großhadern
Chirurgische Poliklinik B - Würfel GH, Ebene 1
Marchioninistr. 15, 81377 München
Anmeldung: Tel. 089 4400-73502

LMU Klinikum Innenstadt
Ziemssenstr. 5, 80336 München
Bereich C1, 1 Stock
Anmeldung: Tel. 089 4400-32671

Diagnose	• Diagnose eines chronischen Lymphödems z.B. durch Hausarzt oder Krebspezialist • Ausbleibender Erfolg unter konservativer Therapie (manuelle Lymphdrainage) nach mehrmonatiger Therapie (mindestens aber 6 Monate)
Erstvorstellung	• Vorstellung in unserer Sprechstunde zur Befunderhebung • 3D Scan zur objektiven Dokumentation, Planung und Vorlage für die Krankenkasse • Termin in der Radiologie zur Lymphgefäßdarstellung (MRT, Lymphgefäßszintigrafie)
Planung	• Wiedervorstellung in der Sprechstunde zur Sichtung der Befunde In seltenen Fällen Einholen der Kostenübernahme bei der Krankenkasse
Operation	• Mikrochirurgische Operation und stationärer Aufenthalt • Operative Nachbehandlung und Nachsorge



Operative Behandlung des chronischen Lymphödems



Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

Abflussstörungen des Lymphsystems führen zu einer Vermehrung der Zwischengewebsflüssigkeit und Schwellungen der betroffenen Extremität. Dieses Krankheitsbild wird als Lymphödem bezeichnet.

Das Lymphödem tritt am häufigsten in Folge der Therapie des Brustkrebs auf, welcher in Europa die häufigste bösartige Erkrankung bei Frauen darstellt. Bei dessen Behandlung wurden früher die Lymphknoten in der Achselhöhle der betroffenen Seite radikal entfernt. Hierbei, aber auch bei einer schonenden gezielten Ent-



Patientin mit chronischem Lymphödem des linken Armes nach Eingriff wegen Brustkrebs.



3D Scans der linken Extremität (Oberarm, Unterarm und Hand) zur dreidimensionalen Messung des Ausmaßes der Erkrankung.

fernung des sogenannten Wächterlymphknotens, wie es heutzutage meist durchgeführt wird, kann es zu einer Unterbrechung der Lymphbahnen kommen. Als Folge kann ein Lymphödem des Armes entstehen, was für die betroffenen Frauen oft mit einem ausgeprägten Leidensdruck und einer langen Leidensgeschichte verbunden ist. An der unteren Extremität können ebenfalls derartige Lymphödeme entstehen. Diese können bei Männern beispielsweise als Folge von urologischen Eingriffen bei Prostatakarzinom auftreten.

Infobox Lymphchirurgie

Das operative Vorgehen bei chronischen Lymphödemem ist vielfältig und bedarf einer individuellen Beratung.

- 1. Lymphgefäßtransplantation:** mit mikrochirurgischer Technik können ganze Lymphbahnen am gesunden Arm oder Bein entnommen werden und anschließend auf die erkrankte Seite transplantiert werden. Nach Anschluss an ein größeres abführendes Lymphgefäß kann der Lymphtransport auf der betroffenen Seite nun über das transplantierte Lymphgefäß erfolgen. Durch vorausgehende Diagnostik kann das Risiko für die gesunde Seite minimiert werden.
- 2. Lymphknotentransplantation:** bei dieser Technik werden nur kleine Lymphknotenpakete vom gesunden Arm oder Bein entnommen und auf die erkrankte Seite transplantiert. An der Entnahmestelle werden ausreichend Lymphknoten belassen, um dort die Entwicklung eines Lymphödems auszuschließen. Die transplantierten Lymphknoten bilden anschließend an der Empfängerstelle Anschlüsse an die ortständigen Lymphgefäße und verbessern somit den Lymphabfluss der betroffenen Extremität.
- 3. Fettabsaugung (Liposuktion):** nicht nur der gehinderte Lymphabfluss sondern auch die Volumenzunahme der betroffenen Extremität stellt für die Betroffenen ein großes Problem dar. Eine gezielt durchgeführte Liposuktion kann den Umfang der Extremität angleichen und so die Form und Ästhetik des Patienten wiederherstellen. Hierzu verwenden wir modernste 3D Bildgebung um das Ausmaß der Liposuktion vor und während der Operation zu ermitteln.

Infobox Lymphödem

Chronische Lymphödeme entstehen durch einen gehinderten Abfluss der Lymphflüssigkeit. Dies kann bei Erwachsenen als Folge von Operationen an den Lymphgefäßen auftreten und ist äußerlich durch eine stark geschwollene Extremität gekennzeichnet. Typische Beispiele sind:

- Lymphknotenausräumung an der Achsel bei Brustkrebs,
- Lymphknotenausräumung am Hals bei HNO-Tumoren,
- Operationen am kleinen Becken bei Hodenkrebs/Prostatakrebs bei Männern oder Gebärmutterhalskrebs bei Frauen,
- Operationen an Blase, End- und Mastdarm.

Betroffene leiden nicht nur unter den Schwellungen, dem Spannungsgefühl oder den Schmerzen, sondern haben auch ein erhöhtes Risiko von Komplikationen wie Wundrosen oder Venenentzündungen.

Als erste Therapie bietet sich eine Kompressionstherapie mit Strümpfen und die manuelle Lymphdrainage an, welche die Lymphflüssigkeit mobilisiert und in reizloses Gewebe transportiert. Allerdings sind hierfür mehrmals wöchentliche Sitzungen ambulant oder auch teilweise stationär notwendig und oftmals ist das Ziel nur eine Linderung der Beschwerden.

Seit Juni 1980 bietet unsere Abteilung betroffenen Patient*innen die Möglichkeit einer operativen Therapie an. Hierfür wurde am Klinikum Großhadern die mikrochirurgische Transplantation von Lymphgefäßen entwickelt und klinisch etabliert. Zudem wurde das Spektrum um die Lymphknotentransplantation erweitert.

Seit kurzem steht uns ein modernstes Operationsmikroskop (Zeiss Pentero) zur Verfügung, welches nicht nur eine hervorragende Auflösung der kleinsten anatomischen Strukturen sondern auch eine Darstellung der Lymphbahnen mittels ICG-Farbstoff erlaubt. Mit diesem Farbstoff kann nicht nur der anatomische Verlauf sondern auch die Funktion des untersuchten Lymphgefäßes beurteilt werden. Dies ermöglicht uns, eine bislang nicht erreichte Qualität der Lymphchirurgie unseren Patientinnen und Patienten anbieten zu können.