

## Körpereigene Umleitungen (sog. Kollateralen) – Schnittführung

In der Leitlinie der AWMF wird ein **Entfernung des thrombotischen Materials** aus der Beckenvene (**z.B. durch Operation**) bei **jungen Patienten** empfohlen, eingegrenzt auf **frische Thrombosen** (bei denen **keine Kollateralen** vorliegen!).

## Körpereigene Umleitungen (sog. Kollateralen)

Bei Verschluss der gut daumendicken Beckenvene hat der Körper kaum Möglichkeiten, eigene Umgehungskreisläufe (sog. Kollateralen) zu bilden.

Diese bilden sich im Falle einer Beckenvenenthrombose, im Laufe der Zeit mehr oder weniger ausgeprägt, auch in Abhängigkeit des äußerst variabel angelegten Gefäßsystems an folgenden Stellen:

1. **unter der Bauchhaut und am Oberschenkel im Leistenbereich sichtbar, quer hinüber zum anderen Bein** (sog. Palma-Kollaterale)
2. Im **Bereich des äußeren Genitalbereiches**, Schamlippen (sog. Vulvavarikose)
3. Im **Bereich des kleinen Beckens**, falls innere Beckenvene offen
4. Im **Bereich des Schließmuskels** (Hämorrhoiden, die aber auch andere Ursachen haben können)

Solche Umgehungskreisläufe **liegen bei alten, lang bestehenden Beckenverschlüssen vor, während sie bei frischen Thrombosen fehlen.**

Körpereigene Umleitungen (Kollateralen) sind vielfach in der Literatur beschrieben, auch der Sachverständigen Prof. Thiede hat dies in seinem Gutachten vom 10.10.2015 auf Seiten 15/56 f bestätigt:

„Die Aussagen von Dr. Weber zur Entstehung der Kollateralkreisläufe bei TVT sind nachvollziehbar und werden in der einschlägigen Literatur wiedergegeben.

- Debus E, Gross-Fengels W: Operative und interventionelle Gefäßmedizin (2014) III. Regionale Erkrankungen der Venen, Kapitel 34 bis 36; Ss: 701-766
- Hach W, Mumme A, Hach-Wunderle V: Venenchirurgie, 3. Auflage (2013), Kapitel 11 bis 12, Ss: 275-326
- Rutherford's Vascular Surgery, 8. Auflage (2014), Sektion 9, Camerota A J, Chapter

49 bis 54, Ss: 744-832

- Weber J: Phlebografie (2010) Kapitel 69-71, Ss: 314-503

Bei akuter TVT sind die Umgehungskreisläufe allenfalls ganz gering ausgebildet. Bei der chronischen TVT sind sie je nach Zeitdauer mehr oder weniger auch in Abhängigkeit des sehr variabel ausgeprägten Gefäßsystems entstanden.“

Damit bestätigt ist die Lokalisation möglicher Kollateralvenen für das Krankheitsbild bei Beckenvenenthrombosen bestätigt.

In Kenntnis dieser möglichen Kollateralorte kann jeder außenstehende Dritte entsprechendes Bildmaterial einer Patientin mit Beckenvenenthrombose auch ohne Kenntnis der spezifischen Krankengeschichte als **„Dokumentation eines klinisch-medizinischen Untersuchungsbefundes“** einordnen, der entweder das Vorhandensein körpereigener Umleitungen (bei älteren Befunden) oder eben das **Fehlen solcher „Kollateralen“ als Zeichen einer frischen Thrombose** zeigt.

Bei dem in den meisten operativen Fällen durchgeführten „Bikinischnitt“, war Kenntnis der Situation im Kollateralweg des Intimbereiches deshalb so wichtig, weil genau dort der Schnitt lag. Bei einem Längsschnitt erfolgt dieser außenseitig, der möglich Kollateralweg wird nicht beeinträchtigt.