

---

# Lymphologie Aktuell

Informationen für Mitglieder Nr. 31

---

## Komplikationen durch autologe Lymphknoten-Transplantation bei Lymphödemen der Extremitäten

### Einleitung

Die Transplantation von Lymphknoten als Therapie bei primären und sekundären chronischen Lymphödemen wird seit etwa 2006 vereinzelt durchgeführt. Diese Behandlungsform ist an bestimmte Voraussetzungen gebunden und sollte nur dann eingesetzt werden wenn mit bewährten konservativen Massnahmen (KPE) eine Ödemreduktion nicht erzielt werden kann. Ergebnisse über den therapeutischen Nutzen sind spärlich und mögliche Komplikationen wenig bekannt

### Methode

Von den Autoren S. Vignes et al. wurden im Zeitraum von 2004-Juni 2012 auf Wunsch der Patienten insgesamt 34 autologe Lymphknoten-Transplantationen bei 26 Patienten (22 Frauen, 4 Männer) mit Lymphödemen der oberen (14x sekundär nach Brustkrebsbehandlung) oder unteren Extremitäten (7x sekundär, 5x primär) durchgeführt. Bei 4 dieser Patienten mit Lymphödemen der Beine erfolgte gleichzeitig eine Liposuktion. Die durchschnittliche Dauer

der Lymphödeme vor der Operation wird mit 37 Monaten angegeben.

Die Entnahme der Spenderlymphknoten erfolgte zusammen mit benachbartem Fettgewebe und darin vorhandenen Blutgefäßen. Letztere wurden im Transplantationsbereich mit den dort vorhandenen Arterien und Venen anastomosiert.

### Ergebnisse

Insgesamt 10 Patienten (38%) entwickelten folgende 15 Komplikationen:

- Chronisches, therapiebedürftiges Lymphödem auf der Spenderseite bei 6 Patienten (4x Arm , 2x Bein) mit einer durchschnittlichen Dauer von 40 Monaten nach Transplantation.
- Lymphozelen, therapiebedürftig 4x
- Testikuläre Hydrozele mit erforderlicher chirurgischer Therapie 1x
- Persistierende Schmerzen auf der Spenderseite 4x.

Eine Reduktion der vorhandenen Lymphödeme konnte durch die operative Therapie bei keinem der behandelten 26 Patienten nachgewiesen werden.

### **Kommentar**

Aus der Diagnostik ist bekannt, dass bereits die Entfernung eines einzelnen Lymphknotens zu einem Lymphödem der Extremitäten führen kann. Die von den Autoren mitgeteilten Komplikationen zeigen eindeutig das hohe Risiko das Lymphödempatienten eingehen wenn sie, in der Hoffnung auf eine Ödemreduktion, eine Lymphknotentransplantation wünschen.

Das die Transplantation bei keinem der behandelten Patienten zu einer Ödemreduktion geführt hat ist bemerkenswert zumal andere Autoren durchaus auch über Erfolge berichten.

Wichtig erscheint auch der Hinweis, dass es bisher keine eindeutigen Indikationen für eine Lymphknotentransplantation gibt. Der alleinige Begriff "therapieresistentes Lymphödem" ist als Indikation nicht akzeptabel zumal die Ursachen von einer inkorrekten Diagnose über maligne Prozessen, unzureichende Patientencompliance bis zum inkompetenten Therapeuten oder Bandagisten reichen.

Die von anderen Autoren bisher vorgelegten Ergebnisse einer Lymphknotentransplantation sind ebenfalls nicht überzeugend. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann die Lymphknotentransplantation, gleichgültig in welcher Technik sie ausgeführt wird, nicht als

erfolgreiche Therapieform zur Reduzierung chronischer Lymphödeme empfohlen werden.

### **Literatur**

S. Vignes, M. Blanchard, A. Yannoutsos, M. Arrault

Complications of Autologous Lymph-node Transplantation for Limb Lymphoedema

European Journal of Vascular and Endovascular Surgery (2012), <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejvs.2012.11.026>



### **Herausgeber:**

Deutsche Gesellschaft für Lymphologie,

E-Mail: [post@dglymph.de](mailto:post@dglymph.de)

Internet: [www.dglymph.de](http://www.dglymph.de)

verantwortlich: H. Weissleder