

MARIENHAUS KLINIKUM MAINZ

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Marienthaus Klinikum Mainz | AC | An der Goldgrube 11 | 55131 Mainz

Gemeinschaftspraxis
Ärzte an der Römerquelle
Sertoriusring 60
55126 Mainz



MARIENHAUS
KLINIKUM MAINZ GMBH

MARIENHAUS
KLINIKUM MAINZ

Chirurgisches Zentrum für
Allgemein-, Viszeral-, Endokrine-
und Gefäßchirurgie

Prof. Dr. med. Achim Heintz
Direktor

An der Goldgrube 11
55131 Mainz

Allgemein- und Viszeralchirurgie
Viszeral-Onkologisches Zentrum
(DKG)

Darmzentrum (DKG)

Pankreaszentrum (DKG)

Prof. Dr. med. Achim Heintz

Chirurg

Telefon 06131 575-1200

Telefax 06131 575-1219

E-Mail allgemeinchirurgie.mkm@marienhaus.de

Mainz, 01.07.2025

Entlassungsbericht

Eger, Alfred, geb.: 02.06.1950, Mozartstr. 15, 55118 Mainz

Fallnr.: 9492527642

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten Ihnen über unseren Patienten, Herrn Eger, der sich vom
25.06.2025 bis 01.07.2025 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnose

Anastomoseneurysma der Arteria femoralis communis bds. re größer als
links

- infrarenale Bauchaortenaneurysma ca. 4,1 cm Durchmesser

Z. n. Y-Prothesenimplantation 2016 in der Uni Medizin aorto bi-
profundalem Anschluß bei Leriche Syndrom

Florider Nikotinabusus

Diabetes mellitus

Arterielle Hypertonie

Immobilität

PNP bds

Therapie

OP am 26.06.2025 mit:

Resektion des Anastomoseneurysmas rechts

Interponat von Y-Prothesenschenkel rechts auf die A. profunda femoris
rechts mit 6 mm Omniflow Interponat(Schaffung einer Neo-Femoralisgabel
rechts)

Anlage eines femoro-poplitealen P1 Bypasses vom Omniflow Interponat
auf P1 mit 6 mm Omniflowprothese anatomisch verlegt

Transfusion von 6 Erythrozytenkonzentraten

Endokrine Chirurgie
Referenzzentrum für Schilddrüsen-
und

Nebenschilddrüsenchirurgie (DGAV)

Prof. Dr. med. Theresia Weber

Chirurgin

Telefon 06131 575-1238

Telefax 06131 575-1227

E-Mail endokrine-chirurgie.mkm@marienhaus.de

Gefäßchirurgie
regionales Stützzentrum (DGG, DGIR,
DGN)

Dr. med. Tanja Frieß, MBEA

Chirurgin

Telefon 06131 575-1227

Telefax 06131 575-1228

E-Mail gefasszentrum.mkm@marienhaus.de

Das Marienhaus Klinikum Mainz ist eine
Einrichtung der Marienhaus Klinikum Mainz
GmbH.

Die Marienhaus Klinikum Mainz GmbH ist
ein Unternehmen der Marienhaus-Gruppe.

Marienhaus Klinikum Mainz GmbH
Margarethe-Fleisch-Straße 5, 55588
Waldbreitbach

Amtsgericht Montabaur HRB 27652
Geschäftsführung: Christian Link, Andreas
Nietzel

www.marienhaus.de

Eger, Alfred

Fallnr.: 9492527642, geb.: 02.06.1950

Seite 2 von 4

RR 130 / 70	Puls		Doppler		ABI	
	re.	li.	re.	li.	re.	li.
A. femoralis	+				ankle-brachialis- Index	
A. poplitea	-					
A. tib. post.	-		85			
A. dors. ped.	-		80			
A. fibularis					30.06.2025	

Anamnese

Siehe Ambulanzbrief

Diagnostik**Computertomographie CT - Angio Becken - Beingefäße vom 02.06.2025**

1. Bei Z. n. Y-Prothese Nachweis eines bis zu 6 cm großes, perfundiertes Aneurysma an der proximalen Anastomose, ein bis zu 9 cm großes Aneurysma an der Anastomose in der rechten Leiste sowie eines ca. 5 cm großen Aneurysmas an der linken Leiste.
2. Rechts: Bei verzögerter Kontrastierung nur unzureichende Beurteilbarkeit der Oberschenkelgefäße, Hier am ehesten Okklusion der AFS bei Perfusion der Arteria poplitea. Sehr flau Kontrastierung der Unterschenkelarterien mit unzureichender Beurteilbarkeit. Exzentrische Kalkplaques am TTF sowie der proximalen ATA mit denkbarer Stenosierung.
3. Links: Segmentale Okklusion der AFS im proximalen und mittleren Drittel. Sehr flau Kontrastierung der Unterschenkelgefäße, primär Eingefäßversorgung über die AF.

25.06.2025.Sono/Duplex Carotiden bds:

1. Regelrechte Darstellung der ACC, ACI, ACE und A. vertebralis beidseits.
2. Kein Nachweis einer relevanten Stenosierung.
3. Kräftige Verkalkung der rechten ACI und des Bulbus caroticus beidseits ohne Nachweis einer relevanten Stenosen.

Sono / Becken-Bein-Venen vom 25.06.2025

Regelrechte Komprimierbarkeit der tiefen und oberflächlichen Venen beider Oberschenkels, kein Hinweis auf eine Thrombosierung.

Rechtes Bein: Kein Hinweis auf eine TVT.

Die V. saphena magna mit typischem Verlauf und einem Durchmesser von:

OS proximal ca. 0,45 cm

OS mittig ca. 0,34 cm

OS distal ca. 0,38 cm

US proximal ca. 0,32 cm

US mittig ca. 0,33 cm

US distal ca. 0,3 cm

Linkes Bein: Kein Hinweis auf eine TVT.

Die V. saphena magna mit typischem Verlauf und einem Durchmesser von:

OS proximal ca. 0,52 cm

OS mittig ca. 0,21 cm

Eger, Alfred
Fallnr.: 9492527642, geb.: 02.06.1950
Seite 3 von 4

OS distal ca. 0,2 cm
US proximal ca. 0,15 cm
US mittig ca. 0,2 cm
US distal ca. 0,2 cm

EKG vom 25.06.2025

Tachykarder Sinusrhythmus (100 bpm), sonst unauffälliges EKG

TTE Herzecho vom 25.06.2025:

Normal großer linker Ventrikel (LV-Vol..dca.100ml), mit konzentrischer Wandhypertrophie (Septumdicke ca.13mm).

Bei Tachykardie (ca.100 S/min), LV-EF biplan ca.44%.

Das LV-Pumpverhalten wirkt global eingeschränkt.

Linker Vorhof und rechtsseitige Herzhöhlen normal groß. LAVI ca.23ml/m².

Leichte diast.LV-Dysfunktion. E/A 0,5. Lat.E`6cm/s. Med.E`5cm/s. E/E`mean 12.

Normaler Lungenvenenfluss als Indikator für einen normalen LA-Druck.

Klappenstatus morphologisch unauffällig. Geringgradige MI.

RVSD nicht ableitbar.

Normale RV-funktion. TDI-Sm 17cm/s. TAPSE 1,9cm.

Keine Cava-Stauung; kein Perikarderguss. Keine Pleuraergüsse.

Aorta ascendens ca.3,9cm weit.

==> Leicht bis mittelgradig reduzierte LV-EF von ca.44%.

==> Ektatische Erweiterung der Aorta ascendens.

Verlauf

Nach den notwendigen präoperativen Vorbereitungen, die soweit unauffällig waren, erfolgte am 26.6.2025 die Resektion des Anastomosenaneurysmas rechts mit Interponat vom Y Prothesenschenkel rechts auf der Arteria profunda femoris mit 6 mm Omniflow Interponat. Von dort ausgehend an die Anlage eines femoropoplitealen P1 Bypasses anatomisch verlegt. Insgesamt eine schwierige Operation mit retroperitonealen Zugang zur Blutungskontrolle des rechten Prothesenschenkels. Intraoperativ wurden mikrobiologische Abstriche von der Prothese entnommen. Hier zeigte sich bis zum Entlasspunkt keinerlei Wachstum von Mikroorganismen. Hier wird eine weitere Bebrütung der nächsten 14 Tage noch durchgeführt. Sollte sich hier eine Befundänderung ergeben würden wir Sie benachrichtigen. Der weitere postoperative Verlauf auf Intermediate Care Station zeigte ein relevanten Hb-Abfall mit Blutverlust auf 6,1 g/dl. Insgesamt mussten 6 Erythrozytenkonzentrate transfundiert werden. Im weiteren Verlauf lag der Hb dann stabil bei 8,2 g/dl. Herr Eger mobilisierte sich frühzeitig gegen ärztlichen Rat und war mit dem Rollstuhl zum Rauchen mobil. Die Wundverhältnisse waren stets reizlos. Den aktuellen Doppler und Gefäßstatus entnehmen Sie oben angeführter Tabelle. Insgesamt zeigt sich ein zufriedenstellendes Revaskularisationsergebnis bei mangelnder Compliance des Patienten. Dieser entließ sich am 1.7.2025 gegen ärztlichen Rat. Wir bitten um Verbandswechsel und Wundkontrollen.

Procedere

Das Nahtmaterial sollte frühestens in 14 Tagen entfernt werden. Wir bitten um eine Physiotherapie. Durch unseren Sozialdienst wurde eine empfohlene Anschlussheilbehandlung durch den Patienten abgelehnt. Wir bitten um Fortsetzen der Antikoagulation wie unten beschrieben. Eine Wiedervorstellung in unserer gefäßchirurgischen Sprechstunde ist jederzeit möglich unter der Tel.-Nr. 061315751237. Linksseitig zeigt sich ebenfalls ein Anastomosenaneurysma in der Leiste mit Ausriss der Prothese. Hier ist ebenfalls eine Resektion zu empfehlen. Wir empfehlen

Eger, Alfred
Fallnr.: 9492527642, geb.: 02.06.1950
Seite 4 von 4

angiologische Verlaufskontrollen in 3 und 9 Monaten, danach jährlich.

Medikation bei Entlassung

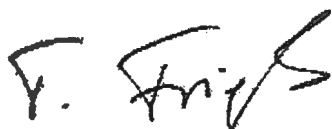
ASS 100	0-1-0
Xipduo 5 mg/1000 mg	1-0-1
Candesartan 8 mg	1-0-1

Mit Hinweis auf das Arzneimittelausgabengesetz (§ 115c SGBV und § 92, Absatz 2 SGBV) sind auch wirkstoffgleiche, therapeutisch gleichwertige, preiswertere Alternativen einsetzbar.

Fand eine Metamizolbehandlung statt: ☐ ja ☒ nein

Ich danke für die Zuweisung des Patienten und verbleibe

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. T. Frieß
Chefärztin

Nachrichtlich an:
Herrn Alfred Eger, Mozartstr. 15, 55118 Mainz