

Anatomische Besonderheiten von Thalidomidgeschädigten / fehlende A. radialis

Ziel dieses Artikels ist es, behandelnde Therapeuten (Ärzte, Krankengymnasten) auf Besonderheiten der Anatomie von contergangeschädigten Menschen aufmerksam zu machen.

Bei Thalidomidgeschädigten kommt es zu Abweichungen in der Anatomie, die unter Umständen eine geänderte Vorgehensweise bei diagnostischen Überlegungen und therapeutischen Eingriffen erfordert.

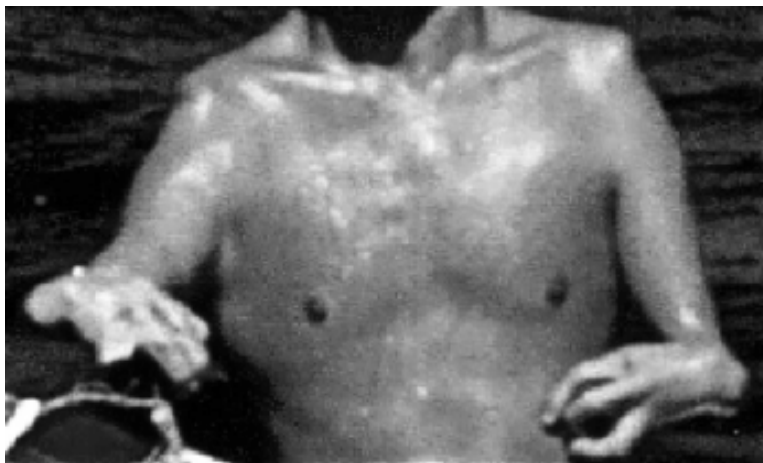
Im aktuellen Beispiel geht es um eine fehlende A. radialis.

A. radialis und A. ulnaris münden üblicherweise in den tiefen und in den oberflächlichen Hohlhandbogen, welche die Blutversorgung der Hand sicherstellen.

Diese Gefäßversorgungsredundanz hatte offenbar evolutionsmässig gesehen den Vorteil, dass bei Verletzungen der einen Arterie die Handversorgung durch die Kollateralisation via Hohlhandbögen gewährleistet war.

Das Fehlen der A. radialis ist als (seltene) Normvariante beschrieben.

Bei Thalidomidgeschädigten besteht der Defekt der oberen Extremität in einer unterschiedlich ausgeprägten longitudinalen, radial führenden Schädigung.



Bei der klassischen radialen Klumphant bei Thalidomid ist kein Radius angelegt, die Hand kippt nach radial ab. Im Rahmen der longitudinal radial betonten Schädigung ist parallel zum Fehlen des radialen Strahls auch eine Dysplasie der Muskeln und Weichteile vorhanden. So ist auch keine A. radialis zu erwarten.

In den letzten Jahren wurde allerdings über Contergangeschädigte berichtet, bei denen die einzige sichtbare Schädigung der oberen Extremität in einer leichten Hypoplasie des Thenarballens bestand, bei einem derartigen Befund wäre eine normale arterielle Gefäßversorgung zu erwarten gewesen. Bei den MR Angiographien wurde jedoch ein komplettes Fehlen der A. radialis belegt. Die Blutgefäßschädigung kann also weit über das Ausmass der eigentlichen Extremitätenschädigung im Falle von redundanten Gefässen hinausgehen.

Manipulationen der A. radialis (Herzkatheter, arterielle BGA, Graft Harvesting vor Bypass, intraarterielle Blutdruckmessung usw) werden lege artis immer erst nach einem unauffälligen Allen Test durchgeführt, bei der eine ausreichende Perfusion der Hand durch die A. ulnaris nach Abdrücken der A. radialis belegt wird.

Es erscheint in besonderem Masse bei Contergangeschädigten auch bei nur geringen äusseren Schäden der oberen Extremität auf etwaige Fehlanlagen der A. radialis zu achten um nicht versehentlich das einzig vorhandene Blutgefäss, welches die Hand versorgt, durch Manipulationen zu verletzen.