

Fit für den Dienst Checkliste AAST Einteilung traumatischer Milzverletzungen

Dr. Christiane König¹

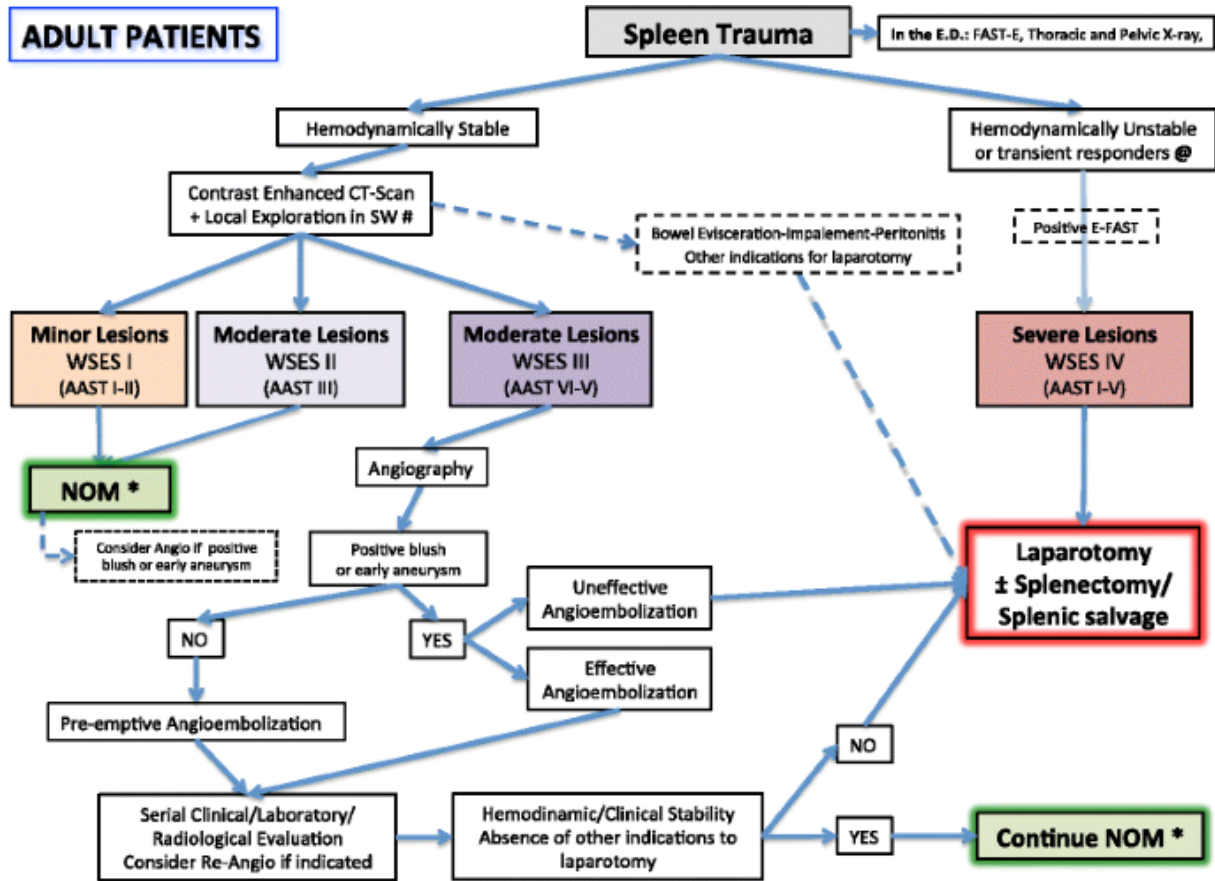
¹Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

➤ **Bildmodalitäten:**

- Sonographie
- Computertomographie (nach S3 Leitlinie Polytrauma: pv Phase; Schichtdicke 5-8mm und Pitch 1,5)
- Magnetresonanztomographie

Grad	Verletzungsart	Ausdehnung
I	Hämatom	subkapsulär: < 10% der Oberfläche
	Lazeration	Kapselriss: < 1cm Parenchymtiefe
II	Hämatom	<ul style="list-style-type: none"> • subkapsulär: 10- 50% der Oberfläche • intraparenchymal: < 5cm Durchmesser
	Lazeration	Kapselriss: 1-3cm Parenchymtiefe, keine Trabekelgefäßverletzung
III	Hämatom	<ul style="list-style-type: none"> • subkapsulär: > 50% der Oberfläche oder expansiv • intraparenchymal: > 5 cm Durchmesser oder expansiv • rupturiertes subkapsuläres oder intraparenchymales Hämatom
	Lazeration	Kapselriss: > 3 cm Parenchymtiefe oder mit Trabekelgefäßverletzung
IV	Lazeration	mit Beteiligung von Segment- oder Hilusgefäßen und Devaskularisation von > 25%
		<ul style="list-style-type: none"> • Aktive Blutung, die auf die Milzkapsel begrenzt ist • Pseudoaneurysmen; AV-Fistel
V	Lazeration	komplette Milzzerreißen
	Gefäßverletzung	Hilusabriss
		Aktive Blutung, die sich in das Peritoneum erstreckt

➤ Therapie von traumatischen Milzverletzungen (Erwachsene):



Coccolini F et al: World J Emerg Surg. 2017 Aug 18