

Alina Fratila, E. Rabe, H. Biltz und H. W. Kreysel

Stellenwert der perkutanen mikrochirurgischen Phlebextraktion nach Varady in der Varizenchirurgie

The Significance of Modern Varicectomy in the Surgical Treatment of Varicose Veins

Universitäts-Hautklinik und Poliklinik Bonn
(Direktor: Prof. Dr. H. W. Kreysel)
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Schlüsselwörter: Phlebextraktion – Varady – Kosmetische Operation

Key words: Varicectomy – Varady – Cosmetic result

Zusammenfassung: Die mikrochirurgische Phlebextraktion ermöglicht eine selektive Entfernung der Seitenastvarizen und der Vv. perforantes, ohne eine funktionstüchtige Stammvene anzugreifen.

In den meisten Fällen erübrigt sich die Nachverödung. Die Operation ist ambulant oder, wenn gleichzeitig eine Mündungsinsuffizienz der Saphena magna beseitigt werden muß, mit kurzem Klinikaufenthalt, in Lokalanästhesie durchführbar.

Die kosmetischen Ergebnisse sind ausgezeichnet. Die „punktförmigen“ Stichinzisionen sind keinesfalls größer als die zur Entfernung der intravasalen Thromben nach Sklerosierungsbehandlung gelegentlich erforderlichen Inzisionen.

Das Operationstrauma ist gering, der Blutverlust minimal, die postoperative Antiembolietherapie überflüssig, so daß die Methode auch bei älteren Patienten anzuwenden ist.

Summary: Varicectomy is a particularly useful procedure in the surgical treatment of varicose branch veins and perforating veins, since it allows selective extirpation without affecting the main trunk of the long saphenous vein (LSV). At the same time, there is usually no need of further sclerotherapy.

The operation can be performed under local anaesthesia in the outpatient's department or, if a saphenofemoral junction insufficiency has to be simultaneously removed, during a short stay in hospital.

The aesthetic results are remarkable. With the help of the new delicate instruments devised by Varady, the incisions are very small, making sutures unnecessary. All the varicose veins can be removed at once, there is no loss of blood and no need for prophylaxis against thrombosis and the postoperative ecchymosis is minimal. Thus the method can also be applied in elderly patients.

Entwicklung der Methode

Als operative Behandlungsmethode zur Varizenentfernung wurde die perkutane Phlebextraktion erstmals von Celsus vor ca. 2000 Jahren beschrieben. Der Schweizer Dermatologe Robert Müller griff diese Therapiemöglichkeit Mitte der 50er Jahre auf, modifizierte sie und bezeichnete sie als „phlebectomie ambulatoire“ (4, 5, 6). Professor Varady entwickelte hierfür verbesserte Instrumente, mit denen weniger Inzisionen notwendig wurden und die Venen noch einfacher aufzusuchen und freizulegen sind (9).

Definition

Variköse Venen und insuffiziente Venae perforantes werden in Lokalanästhesie durch 1–2 mm lange Stichinzisionen Stück für Stück komplett entfernt. Diese Stichinzisionen werden verklebt, Nähte entfallen. Die Methode ist einfach und wird ambulant durchgeführt. Es gibt keinen Blutverlust, nur minimale Ekchymosen sind möglich. Eine Thromboseprophylaxe ist nicht erforderlich.

Indikationen

Die Phlebextraktion hat einen besonderen Platz in der operativen Behandlung der extrafascialen Seitenastvarikose, der varikös entarteten Seitenäste der Vena saphena magna (vordere und hintere Bogenvene), der isolierten Varizen am Fußrücken, im Knöchelbereich und in der Kniekehle sowie der insuffizienten Venae perforantes. Bei der transfaszialen Seitenastvarikose, wie sie bei der Varikose der Vena saphena accessoria lateralis vom inguinalen, supraclavikulären Mündungstyp vorkommt, stellt die Krossektomie mit anschließender Phlebextraktion des Seitenastes die fachgerechte Therapie dar. Müller und Gilliet berichten über die erfolgreiche Beseitigung auch der Parvavarikosis mittels dieser Technik (1, 5, 6).

Da die Indikationen der Phlebextraktion sich mit denen der Sklerotherapie überschneiden, ist die Therapie für

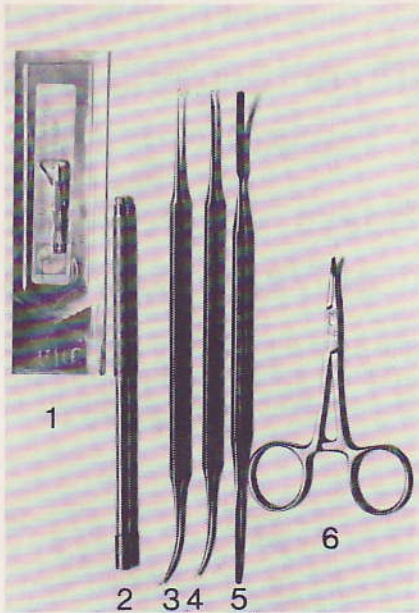


Abb. 1: Instrumentarium:
 1. Mikroklingen
 2. Skalpellgriff
 3. u. 4. Phlebextraktoren
 5. Phlebodissektor
 6. Moskitoklemme

jeden Patientenfall individuell festzulegen. Besonders geeignet ist die Methode für die bei der Sklerotherapie problematischen Venen am Fußrücken, im Knöchelbereich und in der Kniekehle.

Material und Methode

Das Instrumentarium besteht aus einem Skalpellgriff für Mikroklingen, einigen Moskitoklemmen, zwei Phlebextraktoren und einem Phlebodissektor (Abb. 1). Die zu operierenden Varizen werden im Stehen mit einem Stift eingezeichnet. In Kopftieflage erfolgt die Injektion des Lokalanästhetikums entlang dem Varizenverlauf. Die Vene wird dadurch „präpariert“. Wir verwenden Mepivacain 0,25 % mit Adrenalinzusatz, das mit einer Periduralkanüle durch wenige Einstiche schnell und relativ schmerzlos appliziert wird. Man beginnt die Operation an den Anschlußstellen zu den großen Stämmen. Im Verlauf der Relaxed Skin Tension Lines (RSTL) werden knapp neben den eingezeichneten Varizen punktförmige Stichinzisionen angelegt. Anschließend werden die Venen mit dem



Abb. 2: Stichinzisionen mit der Mikroklinge. Hierdurch werden die Venen mit dem Hakenteil des Phlebextraktors aufgesucht und vorgezogen, nachdem sie mit dem Spatelteil des Phlebextraktors stumpf präpariert wurden.

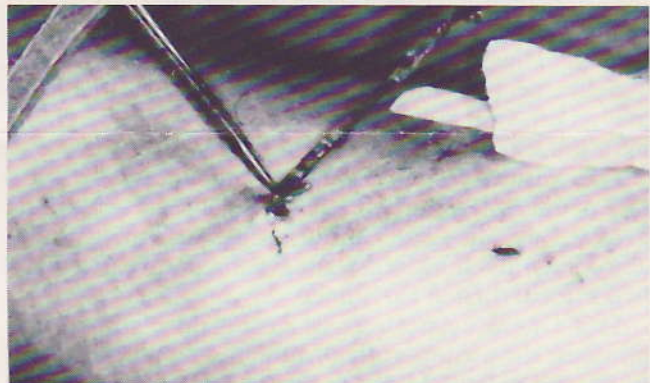


Abb. 4: Durch eine weitere Stichinzision, 5–6 cm von der ersten Stichinzision entfernt, wird das Gegenstück der Vene ähnlich frei präpariert und schließlich die ganze Vene herausgezogen.

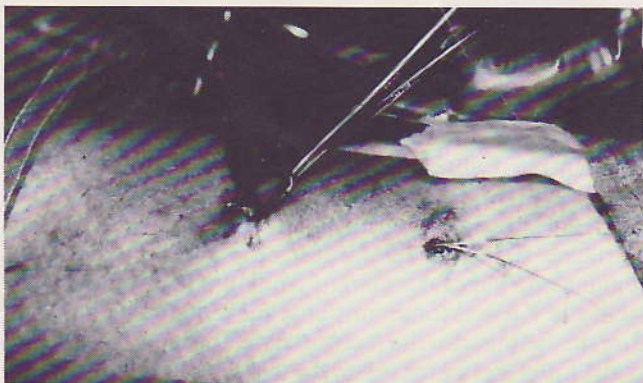


Abb. 3: Die Vene wird auf der Moskitoklemme herausgedreht und gleichzeitig mit dem Phlebodissektor weiter freigelegt.



Abb. 5: Die Stichinzisionen werden mit Klebeverbänden adaptiert. Bei der ersten Kontrolle nach zwei Tagen werden sie eventuell erneuert und für weitere 3–4 Tage belassen.

Spatelteil des Phlebextraktors möglichst weit in beiden Richtungen stumpf präpariert. Hiernach wird die Vene mit dem Hakenteil des Phlebextraktors aufgesucht, vorgezogen (Abb. 2), mit der Moskitoklemme gefaßt und schließlich ganz herausluxiert. Es erfolgt die Ligatur und Durchtrennung der Vene nach distal, die anschließend auf der Moskitoklemme herausgedreht (Abb. 3) und gleichzeitig mit dem Phlebodissektor weiter freigelegt wird. 5–6 cm von der ersten Stichinzision entfernt erfolgt eine weitere Inzision. Hierdurch wird das Gegenstück der Vene freipräpariert und schließlich die ganze Vene herausgezogen. Auf diese Art und Weise ist es möglich, zusammenhängende Varizenstücke in ihrer Gesamtlänge zu entfernen (Abb. 4). Eine Naht ist nicht erforderlich. Die Inzisionen werden mit Klebeverbänden adaptiert, die bei der ersten Kontrolle nach zwei Tagen erneuert werden (Abb. 5). Ein Kompressionsverband wird für drei Wochen angelegt. Eine Thromboseprophylaxe ist nicht erforderlich.

Diskussion

Mit unserer Publikation wollen wir eine seit langem praktizierte und bewährte Methode der operativen Varizenbehandlung aktualisiert in Erinnerung bringen.

Die ambulant und in Lokalanästhesie durchgeführte Phlebextraktion führt zur definitiven und kompletten Entfernung der varikösen Venen. Eine Rekanalisierung, wie sie nach Sklerotherapie möglich ist, kann nach dieser operativen Therapie nicht eintreten. Es werden weder entzündliche noch vernarbende Gewebsschäden verursacht. Die Methode ist besonders geeignet zur Therapie der sklerotherapeutisch problematischen Varicosis im Bereich der Fußrücken, Knöchel und Kniekehle.

Die Phlebextraktion ist dagegen weniger geeignet zur Entfernung vorsklerosierter oder postphlebitisch veränderter Varizen. Problematisch erscheint uns auch die Entfernung der prätibialen und präpatellaren Varizen wegen der vorhandenen Adhärenzen mit der Umgebung. Die relativ häufigsten Komplikationen der Phlebextraktion sind kleine Ekchymosen sowie blasige Epidermis-

abhebungen, die wohl am ehesten auf die Klebeverbände zurückzuführen sind. Kasuistisch wurde über Serome, Hämatome, Pigmentierungsstörungen, Thrombophlebitis, Lokalinfektionen sowie Nervenschädigungen in der Literatur berichtet (1, 3, 4, 5).

Bei kritischer Indikationsstellung ist also die perkutane Phlebextraktion als eine risikoarme Alternative und Ergänzung zur Sklerotherapie anzusehen.

Literatur

- Gilliet, F. (1980): Die ambulante Phlebektomie. Schweiz. Rundsch. Med. (Praxis) 69: 1398–1404.
- Harahap, M. (1985): International Dermatosurgery: Cosmetic Varicectomy. J. Dermatol. Surg. Oncol. 11: 873–878.
- Kaufmann, R., E. Landes (1983): Die Phlebektomie – eine Alternative zur Varizensklerosierung? Phlebol. u. Proktol. 12: 101–104.
- Müller, R. (1975): Die ambulante Phlebektomie netzförmiger Varizen in der Kniekehle. In: Die Kniekehle, Akt. Problematik in der Angiol. 28: 116–118, Huber, Bern.
- Müller, R. (1978): La phlebectomie ambulatoire. Phlebologie 31: 273–278.
- Müller, R. (1987): La phlebectomie ambulatoire. Helv. chir. Acta 54: 555–558.
- Radisic, J. (1987): Perkutane Varizenexhairese – ein neues chirurgisches Verfahren der Beinvarikose. Phlebol. u. Proktol. 16: 115–119.
- Salfeld, K. (1979): Die partielle Varizenexhairese als Alternative zur Verödungsbehandlung der Varikosis. In: Operative Dermatologie. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, 180–184.
- Varady, Z. (1988): Mikrochirurgische Phlebextraktion nach Varady in der Varizenchirurgie. In: Internationales Diskussionsblatt Nr. 1: 8–9.

Anschrift:
Dr. med. Alina Fratila,
Universitäts-Hautklinik und Poliklinik Bonn,
Sigmund-Freud-Str. 25,
D-5300 Bonn 1.

Lieber Herr Professor Varady,
nochmals vielen Dank, daß Sie mir Ihre Operationstechnik
beigekracht haben. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei
der Epilierung weiterer toller Zustromerite.
Mit herzlichem Gruß
Alina Fratila

Ps. Frohe Weihnachten und alles Gute zum neuen Jahre