

Varikositas

Transluminierte Miniphlebektomie

Bei ausgedehnter Seitenastvarikositas bringt die Technik der transluminierten Miniphlebektomie durch die Visualisierung der Venengeflechte eindeutige Vorteile: die Anzahl der Miniinzisionen sowie die Operationszeiten lassen sich deutlich verringern. Dr. A. Flor von der Chirurgischen Abteilung des SMZ Floridsdorf wird die transluminierte Miniphlebektomie (TMP) am diesjährigen Kongress des American College of Phlebology in Fort Lauderdale, Florida, präsentieren.

Technik nach Varady

Die minichirurgische Seitenastexstirpation in der Technik nach Varady gilt als ein schonendes und kosmetisch anspruchsvolles Verfahren. Die Eingriffe können oft in lokaler Betäubung und ambulant durchgeführt werden, eine Wiederaufnahme der Alltagsaktivitäten ist meistens noch am selben Tag möglich. Wichtigstes Instrumentarium bei diesem Eingriff ist das Varadyhäkchen. Über Inzisionen von 2-4 mm im Abstand von 4-8 cm kann, nach vorangegangener Dissektion mit der Spatel, die Vene mit dem Häkchen geborgen werden. Aufgrund des geringen technischen Aufwandes und der geringen Fixkosten eignet sich die minichirurgische Seitenastexstirpation in der Technik nach Varady vorzüglich für den Arzt in der Praxis.

Im Krankenhaus soll diese Technik als Ergänzung zu Crossektomie und Stripping gesehen werden, wie

auch Prof. Varady aus Frankfurt am Main meint, „Crossektomie und Stripping in ausgewählten Fällen, Minichirurgie immer“.

Prof. Varady, Frankfurt:

„Crossektomie und Stripping in ausgewählten Fällen, Minichirurgie immer.“

Als Chirurgen in einem öffentlichen Krankenhaus sind wir jedoch täglich mit ausgedehntesten Formen der Varikositas konfrontiert. Es zeigte sich nach Einführung der minichirurgischen Seitenastexstirpation, dass zwar postoperative Aufenthalts-

Aufenthaltsdauer und postoperativer Schmerzmittelverbrauch abnehmen, die Operationsdauer aber meistens verlängert ist. In der Hand des ungetübten Operateurs schafft das blinde Vorgehen Schwierigkeiten, das Varadyhäkchen wird oft wie ein Klapp'sches Messer verwendet, es sind meistens mehrere Versuche nötig die Vene zu bergen mit dementsprechender Verlängerung der Opera-

tionsdauer und vermehrtem postoperativem Schmerz.

Transluminierte Miniphlebektomie

Die transluminierte Miniphlebektomie ermöglicht durch Visualisierung der Venengeflechte ein taktisches operatives Vorgehen.

Präoperativ wird neben der eingehenden klinischen Untersuchung eine Lichtreflexionsrheographie und Farbduplexuntersuchung durchgeführt, optimal durch den Operateur. Bei Crosseninsuffizienz erfolgt eine Crossektomie mit stadiengerechtem Stripping. Zur Seitenastexstirpation wird über eine 5mm Inzision ein Lichtstab in das Subkutangewebe eingebracht. Dieser hat an seiner schrägen Spitze neben der Austrittsstelle der Lichtfasern eine Kanülenöffnung, über welche eine Kochsalzlösung in das Gewebe einfließt. Sollte der Eingriff in Lokalanästhesie durchge-

führt werden, infiltrieren wir eine modifizierte Tumescenzlösung (0,25% Xylanest mit 2% Natriumbicarbonatzusatz) wobei in solchen Fällen die primäre Hautinzisionsstelle zusätzlich mit 1% Xylanest betäubt wird. Für ein Operationsareal von 100 cm² werden ca. 100 ml

der Lösung benötigt. Der unter dem Venennetz positionierte Lichtstab bewirkt eine exzellente Dar-

MEMO

Die transluminierte Miniphlebektomie ermöglicht durch Visualisierung der Venengeflechte ein taktisches operatives Vorgehen.