

Häufigkeit persistierender Venae saphenae accessoriae anteriores und subinguinaler Perforansvenen bei inguinalen Crossenrezidiven

F. Reichmann¹, M. Broermann¹, K. Vogt²

1 Artemed Fachklinik München, 2 Institut für klinisch-phlebologische Forschung, Artemed Fachklinik München

▲ Einleitung/Ziel

Inguinale Crossenrezidive können auf eine Progression der Erkrankung, auf eine Neubildung von Varizen im behandelten Stromgebiet, auf eine Neovaskularisation

oder auf technisch unvollständige offen-chirurgische oder endoluminale Ersteingriffe mit zum Beispiel persistierender oder rekanalisierter Vena saphena magna zurückzuführen sein; weitere Gründe sind persistierende

55. Jahrestagung der DGP

Crossenäste oder persistierende Perforantes (2). In der Literatur werden pro unterer Extremität circa 150 Perforantes beschrieben, welche entsprechend der Lokalisation in Vv. perforantes glutealis, Vv. perforantes femoris, Vv. perforantes genus, Vv. perforantes cruris, Vv. perforantes malleolaris und Vv. perforantes pedis eingeteilt werden (1). Aufgrund ihrer Lokalisation gehören subinguinale Perforantes zu den Vv. perforantes femoris. Ziel der vorliegenden Analyse ist die Erfassung persistierender Crossenäste, insbesondere der Vena saphena

inguinaler Perforansvenen erfasst, dokumentiert sowie statistisch ausgewertet.

Ergebnis

Die Zwischenauswertung über drei Monate bezüglich persistierender Crossenäste und subinguinaler Perforansvenen zeigt folgende vorläufige Ergebnisse: In dem Erfassungszeitraum erfolgten 210 Re-Crossektomien bei inguinalem Crossenrezidiv nach offen-chirurgischer Erst-Operation. In dem erfassten Patientengut ist das häufigste persistierende Crossengefäß die VSAA (37%), gefolgt vom tiefen medialen pudendalen Ast (23%), der Vena saphena magna (19%) und der Vena epigastrica superficialis (14%). Diffuse venöse Gefäße im Crossenbereich konnten in 2% als Ursache der Rezidivvarikosis nachgewiesen werden (Abb. 1a).

Subinguinale Perforansvenen konnten bei Patienten mit persistierender VSAA intraoperativ in 2% nachgewiesen werden (Abb. 1b). In diesen 2% mündet die VSAA nicht im Bereich der Crosse in die Vena femoralis, sondern findet bei Zustand nach Ligatur und Durchtrennung ohne Exhairese über eine subinguinale Perforansvene Anschluss an das tiefe Venensystem.

Fazit

Die erfassten Daten bezüglich des führenden Gefäßastes und bezüglich subinguinaler Perforansvenen bei inguinalem Crossenrezidiv sind zur Optimierung der Operationsplanung und der Operationsergebnisse äußerst wertvoll und zeigen auf, dass auch seltene Ursachen wie subinguinale Perforansvenen zu einer klinisch relevanten Rezidivvarikosis führen können, in Korrelation zu einer persistierenden VSAA stehen und im Rahmen inguinaler Re-Crossektomien das operative Prozedere mitbestimmen. Um inguinalen Crossenrezidiven von diesem Typ entgegenzuwirken, ist es empfehlenswert, im Rahmen offen-chirurgischer Erst-Crossektomien eine Exhairese der VSAA durchzuführen und im Falle intraoperativ darstellbarer subinguinaler Perforansvenen diese zu ligieren und zu durchtrennen.

Literatur bei den Autoren.

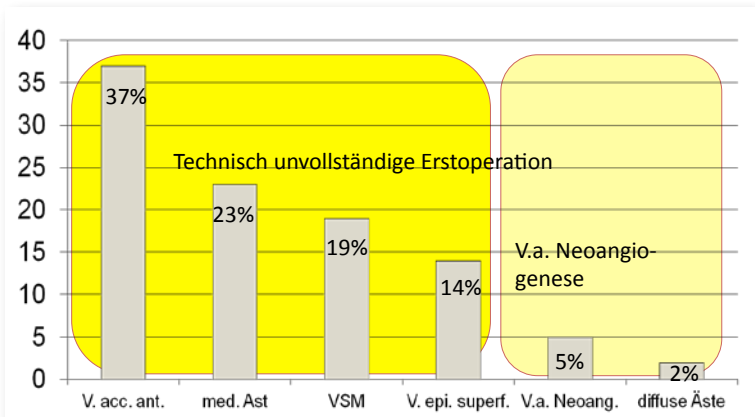


Abb. 1a: Typ und Häufigkeit persistierender Crossenäste.

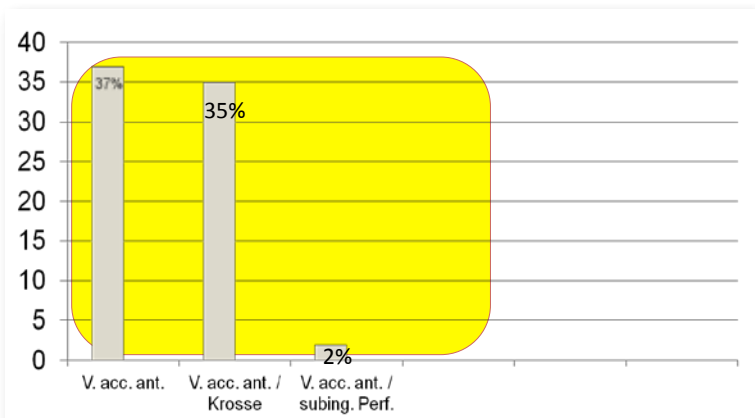


Abb. 1b: Typ und Häufigkeit persistierender Crossenäste.

accessoria anterior (VSAA), und die Erfassung subinguinaler Perforansvenen im Rahmen inguinaler Redo-Operationen als integraler Bestandteil der intraoperativen Crossenrezidiv-Typisierung und -Dokumentation.

Methode

Im Rahmen von inguinalen Redo-Operationen wird intraoperativ das Vorhandensein und die Anzahl persistierender Crossenäste, insbesondere der VSAA, und sub-

Korrespondenzadresse

Dr. med. Margit Broermann
Chefärztin
Artemed Fachklinik München
Mozartstraße 14a-16
80336 München
E-Mail: info-muc@artemed.de

