

Endovenöse Laserablation und Sklerotherapie bei Insuffizienz der Vena giacomini

I. Guzelmansur¹, L. Oguzkurt², N. Koca², C. Andic², M. Gedikoglu², U. Ozkan²

¹ Mozaik Hospital, Department of Radiology, Antakya, Hatay, Türkei

² Başkent University School of Medicine, Department of Radiology, Adana, Türkei

▲ Absicht

Die Prävalenz der Vena giacomini (VG) beträgt von 2,5 bis 86% je nach Publikation (1-3). Eine Insuffizienz der VG kann einen Reflux von der Vena saphena magna (VSP) zu den Venae saphenae parvae (VSP) übertragen oder umgekehrt als aufsteigenden Reflux. Die klinische Bedeutung der VG-Insuffizienz (VGI) ist weithin unbekannt, und es existieren nur wenige Berichte über die VGI und ihre Behandlung (4-6).

Die Absicht der Studie war es, die Durchführbarkeit und Effektivität der endovenösen Laserablation (EVLA) und der ultraschallgeführten Schaumsklerotherapie (USGFS) bei der VGI retrospektiv zu evaluieren. Hierbei handelt es sich um die größte Kohorte an Patienten mit VGI, die mit EVLA oder USGFS therapiert wurden.

Methode

Diese retrospektive Studie wurde von der institutionellen Prüfungskommission der Universität genehmigt. Über einen Zeitraum von drei Jahren wurden 39 Beine von 23 Frauen und 9 Männern (Alter 19-67 Jahre) retrospektiv begutachtet, die gegen VGI mit oder ohne Stammveneninsuffizienz behandelt wurden. Die Diagnose der Veneninsuffizienz wurde mit der farbkodierten Dopplersonographie gestellt. Es wurden die CEAP-Werte und der Venous Clinical Severity Score (VCSS) bestimmt. Ein venöser Reflux, der >0,5 s in den Stammvenen oder der VG dauerte, wurde als venöse Insuffizienz diagnostiziert. Eine Behandlung der Stammveneninsuffizienz erfolgte in allen Fällen mit EVLA. VGI wurde ebenfalls mit EVLA therapiert, wenn die Vene einen geraden Verlauf hatte, sodass die Platzierung der Laserfaser möglich war, sonst mit USGFS, falls die Vene gewunden war. Die Insuffizienz anderer symptomatischer Stammvenen wurde in der gleichen Sitzung mitbehandelt.

Als primärer Endpunkt wurde die erfolgreiche Therapie der VGI festgelegt, festgelegt als komplette Ablation der behandelten Vene. Rezidive wurden definiert als Durchgängigkeit der Vene (3 cm Länge oder mehr) mit oder

Referat zu: **Endovenous laser ablation and sclerotherapy for incompetent vein of Giacomini.**
Phlebology 2013 Jul 11.
[Epub ahead of print]

ohne Reflux im Dopplersonographisch. Der Follow-up schloss die körperliche Untersuchung und einen farbkodierten Dopplersonographisch nach drei, sechs und zwölf Monaten mit ein. Die Symptome jedes Patienten wurden mit einer Lösungsskala aufgenommen, entsprechend eines

Verschwindens, einer Verbesserung, keiner Veränderung und einer Verschlechterung der Symptome.

Ergebnisse

39 Beine mit VGI wurden behandelt (25 unilateral und 7 bilateral, 29 mit EVLA und 10 mit USGFS). Die CEAP-Werte sanken von einem Mittelwert von zwei auf eins rechts und von drei auf zwei links; der VCSS-Score reduzierte sich von einem Mittelwert von 3,5 auf eins rechts und von drei auf 1,2 links nach zwölf Monaten Follow-up.

Die Insuffizienz-Verteilung der VG und der Stammvenen sind in Tabelle 1 dargestellt. Ein technischer Erfolg konnte in allen Fällen erreicht werden. Alle Patienten wiesen entweder ein Verschwinden oder eine Verbesserung ihrer Beschwerden nach zwölf Monaten Follow-up auf. Es gab keine Komplikationen und kein Rezidiv nach EVLA und nur ein Rezidiv nach USGFS nach Therapie der VGI.

Schlussfolgerung

Diese Studie zeigte, dass eine Insuffizienz der VG im klinischen Alltag gesehen werden kann und nicht sehr selten vorkommt. Eine isolierte VGI war nur in drei Bei-

Bein	VG	VG+VSM	VG+VSP	VSP+VSP+VG	Isolierte VG
Rechts	22	16	13	10	3
Links	17	9	10	6	0
gesamt	39	25	23	16	3

(VG: Vena giacomini, VSM: Vena saphena magna, VSP: Vena saphen parva)

Tab. 1: Verteilung der Stammveneninsuffizienz bei den oberflächlichen Beinvenen.

nen vorhanden. Eine gewundene Vene kam oft vor und machte das Einschleiben der Laserfaser schwierig oder sogar unmöglich. USGFS erwies sich in diesen Fällen als sehr effektiv. Der klinische Erfolg der Behandlung war exzellent. Eine Insuffizienz der VG sollte während der Dopplersonographie bei Patienten mit einer chronischen Veneninsuffizienz nicht ignoriert werden.

Literatur bei den Autoren.

Korrespondenzadresse

Levent Oguzkurt, MD
Baskent University Faculty of Medicine
Department of Radiology
Adana Teaching and Research Center
Yuregir, Adana, 01250, Turkey
E-Mail: loguzkurt@yahoo.com

