



Chirurgie München • Herzogstrasse 58 • D-80803 München

Dr. med. Florian Johannes Netzer
Facharzt für Chirurgie
Ambulatorium und Belegabteilung
Mitglied der Ärztekammer Bayern
Mitglied der deutschen
Gesellschaft für Phlebologie
Mitglied der Royal Society of Medicine

Abstract Vortrag Hamburg 12/12

„Die endoskopische Saphenektomie“

Im Schnitt werden bei uns 12 Patienten pro Woche am epifaszialen Venensystem operiert, ausschließlich ambulant, 90% davon in Larynxmaskennarkose (auch in Bauchlage) und 67% davon an beiden Beinen in einer Sitzung.

Mit Ausnahme der endoskopischen Saphenektomie in speziellen Indikationen, setzen wir ausschließlich endoluminale Verfahren ein. Wir verzichten auch vollständig auf Sklerosierungsverfahren.

Die Indikation zur endoskopischen Saphenektomie sehen wir bei extrem schlanken Patienten (zB Ausdauersportlern) mit einem Durchmesser der Saphena > 10 mm.

Diese Patienten zeigen nach einer endoluminalen Obliteration (bei uns CLOSURE FAST®) regelmäßig postoperativ stark störende Verhärtung der Vene mit subjektivem Gefühl der Verkürzung und damit verbundener Einschränkung sportlicher Aktivität und ebenso regelhaft eine deutliche transiente Hyperpigmentierung.

Beides kann durch die endoskopische Entnahme der Saphena im Oberschenkelbereich vermieden werden. Da beide genannten Erscheinungen im Unterschenkel weniger stören und hier die Gefahr einer Saphenusverletzung beim endoskopischen Vorgehen stark erhöht ist, wenden wir diese dort nicht an.

Vorgehensweise: In Rückenlage und Larynxmaskennarkose Inzision von 2 cm quer in Höhe des medialen Femurkondylus, Einführen des VIRTUSAPH® Endoskops und unter Anlage einer CO2-Insufflationsschicht um das Endoskop und die Saphena, wird diese unter kreisenden Bewegungen des Endoskops schonend aus ihrer bindegewebigen Aufhängung gelöst, wobei Zugänge zur Saphena mittels HF-Sonde reseziert werden.

Herzogstrasse 58
80803 München
Fon +49-089-24 24 34 38
Fax +49-089-24 24 34 39
www.venenfrei.com
info@venenfrei.com

latros-Klinik
Nymphenburger Straße 1
80335 München
Internet: www.latros-klinik.de

London Bridge Plastic Surgery Clinic
54 Wimpole Street
W1G8YJ London
United Kingdom
Fon +44-(0)20-7487 - 0903

Nun folgt die konventionelle inguinale Crossektomie unter Belassen eines langen kräftigen Fadens am proximalen Saphenastumpf, welcher damit nach distal mit der gesamten Oberschenkel-saphena herausgezogen werden kann. Distal Ligatur und Absetzen der Saphena.

Alternativ gehen wir bei Profisportlern und Patienten, welche ausdrücklich keine Crossektomie wünschen, folgendermaßen vor:

Vor der Inzision zum Einführen des Endoskops werden die proximalen 15 cm der Saphena mit mehreren Pulsen des CLOSURE FAST® Katheters verschlossen, wobei hier wenigstens vier komplette RF-Zyklen pro Segment in Kopftieflage, unter Kompression und Anlage einer TLA nur in diesem Bereich appliziert werden.

Danach erfolgt die Präparation der VSM in o.g. Weise mit dem Endoskop und schließlich die Durchtrennung der VSM über eine, unter Sicht über eine Stichinzision eingebrachte – konventionelle HF-Sonde mit einem Abstand von etwa 10 cm zur femoralen Mündung und wiederum die Extraktion der VSM nach distal, wobei dieses Manöver mit einer laparoskopischen Faßzange erfolgt.

Unmittelbar nach der Extraktion der VSM wird ein Kompressionsverband angelegt, welcher im Bereich des Saphenakanals durch eine Watterolle den Druck verstärkt dort abgibt. Dieser Verband wird nach 12 Stunden abgenommen und in der Regel durch keine weitere Kompression ersetzt.