

Leserbrief zum Beitrag: Recrossektomie und Barrier-Implantation

Sehr geehrte Autorinnen und Autoren, ganz besonders beglückwünschen möchte ich Sie zu Ihrer Fortbildung in „Bildern“ [1]. Selten findet sich eine derartig beeindruckende, sehr anschauliche Bildokumentation.

Eine Recherche unter pubmed.gov zu den Keywords „varicose veins recurrence barrier patch implantation“ ergab unmittelbar zahlreiche Treffer. Die auch von Ihnen zitierte Kollegin Marianne De Maeseneer hat mit ihren Kollegen in zahlreichen Veröffentlichungen bereits zwischen 2004 und 2008 sehr ausführlich zum Themenkomplex der Beeinflussung des Fortschreitens der Krampfadererkrankung durch Barriere-Techniken und der endothelialen Inversion des Abtragungsrandes der VSM an der SFJ Stellung bezogen.

2008 konstatierte diese Gruppe: „Die Resektion des VSM-Stumpfes mit endothelialer Inversion verringert weder die Neovaskularisation noch das Wiederauftreten der Oberschenkel-Varikosis.“ [2].

Bereits 2004 äußerte Frau De Maeseneer: „Das Fortschreiten der Krampfaderbehandlung wird durch Barriere-Techniken nicht verhindert, da dies Teil der inhärenten Grunderkrankung ist.“ [3]. 9 % Rezidive nach 5 Jahren, postoperative Lymphozelen traten in 8 %, Infektionen der Leiste in 3 % der Fälle auf.

Des Weiteren summierte sie 2006 im J Vasc Surg nach Silikon-Patch-Saphenoplastiken in 2,8 % Wundinfektionen, in 3,2 % Lymphozelen oder Lymphödeme in der Leiste. Auch kam es in 3 % der Fälle zu venösen Thromboembolien und in 4 Fällen (0,9 %) zu einer symptomatischen Stenose der VFC [4].

2007 resümierten De Maeseneer et al., dass mittels Barrier-Technik die Rezidivrate in der Leiste nach 12 Monaten von 15 % auf 5–7 % gesenkt werden konnte. Die anatomi-

sche Barriere sah sie jedoch genauso effizient an wie die mit prothetischem Material. Sie beobachtete, dass die ursächliche Neovaskularisation nach Radiofrequenzablationen gänzlich fehlte [5].

Wir müssen also festhalten, dass die Rezidiv-verursachende, natürliche Neovaskularisation durch nichts aufzuhalten ist. Ganz im Gegenteil scheint jeder äußere Reiz diesen Prozess eher zu fördern als zu stoppen. Und dieser Umstand ist nicht neu, sondern seit Langem bekannt.

Trotz meiner Ausbildung zu einem invasiv tätigen Chirurgen muss ich fordern, dass endlich auch in Deutschland ein Paradigmenwechsel zu den nichtinvasiven, endovenösen Verfahren stattfindet. Vergessen werden sollte für diese undankbaren Rezidive auch keinesfalls die wenig invasive, wiederholbare Schaumsklerosierung.

Frage: Wo sehen Sie eine vertretbare Indikation für die von Ihnen vorgestellte Methode?

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren

Jörg Fuchs

Korrespondenzadresse

Dr. med. Jörg Fuchs
gefäßmedizin-plus Praxis für Chirurgie und
Gefäßmedizin
Jakob-Kaiser-Str. 11
50858 Köln
Deutschland
info@gefassmedizin-plus.de

Literatur

- [1] Wolff EM, Mühlberger D, Hummel T et al. Recrossektomie und Barrier-Implantation. *Phlebologie* 2021; 50: 390–394
- [2] Heim D, Negri M, Schlegel U et al. Resecting the great saphenous stump with endothelial inversion decreases neither neovascularization nor thigh varicosity recurrence. *J Vasc Surg* 2008; 47: 1028–1032. doi:10.1016/j.jvs.2007.12.039
- [3] De Maeseneer MG, Vandenbroeck CP, Van Schil PE. Silicone patch saphenoplasty to prevent repeat recurrence after surgery to treat recurrent saphenofemoral incompetence: Long-term follow-up study. *J Vasc Surg* 2004; 40: 98–105. doi:10.1016/j.jvs.2004.03.025
- [4] De Maeseneer MG, Vandenbroeck CP, Lauwers PR et al. Early and late complications of silicone patch saphenoplasty at the saphenofemoral junction. *J Vasc Surg* 2006; 44: 1285–1290. doi:10.1016/j.jvs.2006.08.012
- [5] De Maeseneer MG, Philipsen TE, Vandenbroeck CP et al. Closure of the Cribri-form Fascia: An Efficient Anatomical Barrier Against Postoperative Neovascularisation at the Saphenofemoral Junction? A Prospective Study. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2007; 34: 361–366. doi:10.1016/j.ejvs.2007.03.020

Publikationshinweis

Leserbriefe stellen nicht unbedingt die Meinung von Herausgebern oder Verlag dar. Herausgeber und Verlag behalten sich vor, Leserbriefe nicht, gekürzt oder in Auszügen zu veröffentlichen.

Bibliografie

Phlebologie 2022; 51: 69
Online-Publikation: 24.3.2022
DOI 10.1055/a-1723-6739
ISSN 0939-978X
© 2022. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany