

Schaumsklerosierung der Perforansvarikose

Franz Xaver Breu, Rottach-Egern/Tegernsee



Franz Xaver Breu

Zusammenfassung

Vor allem die laterale Oberschenkel-Perforansvene sowie Perforansvenen, die keine direkte Verbindung zum Stammvenensystem haben, sind für die Schaumsklerosierung geeignet. Am Unterschenkel ist die Indikation zur Sklerosierung insuffizienter Perforansvenen wegen schlechterer Ergebnisse strenger zu stellen. Nach den Ergebnissen der 2. Europäischen Konsensuskonferenz zur Schaumverödung sollte die direkte Injektion des Sklerosierungschaums in die Perforansvene vermieden werden, neuere Studien dagegen berichten hier nicht über klinisch relevante Komplikationen.

Schlüsselwörter: Schaumsklerosierung, Perforansvarikose

vasomed 21 (2009) 52-54

Summary

Especially the lateral perforating vein of the thigh and perforating veins without direct connection to the stem vein system are suitable for foam sclerotherapy. In the lower leg, the indication for sclerotherapy of insufficient perforating veins must be more critically assessed because of worse results. According to the results of the 2nd European consensus conference on foam sclerotherapy, direct injection of sclerosing foam into the perforating vein should be avoided. However, more recent studies do not report clinically relevant complications here.

Key words: foam sclerotherapy, varicosis of the perforating vein

vasomed 21 (2009) 52-54

Résumé

Tout particulièrement la veine perforante latérale de la cuisse ainsi que les veines perforantes qui n'ont pas de communication directe avec les troncs veineux principaux sont adaptées à la sclérothérapie par mousse. Au niveau de la cuisse, l'indication de la sclérothérapie de veines perforantes insuffisantes est à poser de manière critique en raison de mauvais résultats. D'après les résultats des 2 conférences de consensus européennes sur la sclérothérapie par mousse, l'injection directe de la mousse de sclérothérapie dans la veine perforante doit être évitée, des nouvelles études cependant ne rapportent (font pas état) pas ici de complications cliniquement significatives.

Mots-clés: sclérothérapie par mousse, varice de la veine perforante

vasomed 21 (2009) 52-54

Präsklerotherapeutische Diagnostik

Seit Jahrzehnten gehört die Therapie insuffizienter Perforansvenen (IPV) zu den meistdiskutierten Themen in der Phlebologie. Alle Versuche, den Reflux insuffizienter Perforansvenen auszuschalten, sind nicht nur mit einer hohen Rezidivrate, sondern auch mit Komplikationen verbunden – wie persistierenden Beschwerden aufgrund von Nervenläsionen. Trotz der langen Tradition der Sklerotherapie der Perforansvarikose liegen nur wenige Berichte in der Literatur vor. Durch die Einführung der duplexgesteuerten Schaumsklerosierung konnten die Ergebnisse erheblich verbessert werden, zumindest was spezifische Indikationen betrifft.

Die Duplexsonografie gilt heute als das wichtigste Werkzeug bei der Diagnostik insuffizienter Perforansvenen. Sie ist der Goldstandard und der Phlebografie überlegen. Die alleinige klinische Untersuchung ist unzuverlässig. Tastbare Weichteillücken sind oft keine echten Fasziengraben und oft keine insuffiziente Perforansvenen. Auch die genaueste rein klinische Untersuchung hat bei der Lokalisation inkompetenter Perforansvenen nur eine Sensitivität von 50 % (1, 6). In allen Fällen ist vor einer Therapie eine vollständige duplexsonografische Untersuchung des Ve-

nensystems nötig. Dabei ist insbesondere die Detektion der Strömungsrichtung des Blutes in der Perforansvene während proximaler Druckerhöhung im Leit- oder Muskelvenensystem von Bedeutung. Eine Refluxdauer von über 0,5 Sekunden zeigt die Insuffizienz der Perforans an. Durch den Wechsel der Strömungsrichtung während der Aktivität der Beinmuskulatur (Systole/Diastole) können so genannte „Reentry-Perforatoren“ identifiziert werden. Die Messung des Durchmessers der Perforansvene (größer oder kleiner als 4 mm) beeinflusst die Indikationsstellung und das praktische Vorgehen bei der Schaumsklerotherapie.