

Dermatologische Forschungsberichte

Band 3

Hrsg. v.
T. Klyscz

Jens Bußmann

Varizenchirurgie in Tumescenzlokanästhesie
bei Adipositas permagna

Shaker Verlag
Aachen 2002

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Bußmann, Jens:

Varizenchirurgie in Tumescenzlokalanästhesie bei Adipositas permagna/
Jens Bußmann.

Aachen: Shaker, 2002

(Dermatologische Forschungsberichte; Bd. 3)

Zugl.: Bochum, Univ., Diss., 2001

ISBN 3-8265-9942-X

Copyright Shaker Verlag 2002

Alle Rechte, auch das des auszugsweisen Nachdruckes, der auszugsweisen
oder vollständigen Wiedergabe, der Speicherung in Datenverarbeitungs-
anlagen und der Übersetzung, vorbehalten.

Printed in Germany.

ISBN 3-8265-9942-X

ISSN 1615-2700

Shaker Verlag GmbH • Postfach 1290 • 52013 Aachen

Telefon: 02407 / 95 96 - 0 • Telefax: 02407 / 95 96 - 9

Internet: www.shaker.de • eMail: info@shaker.de

Zusammenfassung

Die chronisch venöse Insuffizienz und ihre Komplikationen sind eine weitverbreitete Erkrankung. Bei einer Stammvarikosis, teils mit ausgeprägter Varizenbildungen und Perforanzveneninsuffizienzen, bei Phlebitiden, einem Ulcus cruris und teilweise bei postthrombotischem Syndrom besteht eine Operationsindikation.

Dennoch werden viele Patienten aufgrund einer Adipositas permagna, teils mit weiteren Risikofaktoren bei erhöhtem Operations- und Anästhesierisikos nicht operiert.

Methoden: Von 667 Patienten mit Adipositas permagna wurden die Varizenoperationen ausgewertet. Verglichen wurden diese Daten mit Varizenoperationen bei 663 normalgewichtigen Patienten. Dabei wurde bei den sogenannten Risikopatienten sowohl auf aktuelle Vorbefunde hinsichtlich der Begleiterkrankungen als auch auf eine optimale Therapie und Diagnostik dieser bestanden. Die phlebologische Diagnostik war nicht invasiv. Entsprechend dem phlebologischen Befund wurde die Varizenoperation stadienadaptiert durchgeführt. Das Betäubungsverfahren bestand in einer Tumescenzlokalanästhesie mit Prilocain. Die Operation wurde von erfahrenen Operateuren in selektiver und unblutiger Technik durchgeführt. **Ergebnisse:** Statistisch konnte eine therapeutische Äquivalenz bei den Komplikationsraten der beiden Patientengruppen nicht gefunden werden. Der Unterschied von 0,74 % bei den Komplikationsraten der Kollektive ist aber klinisch wenig relevant. Kein Patient verstarb während und nach der Varizenoperation. Es fanden sich keine vitalbedrohlichen Komplikationen, alle geführten und genannten Komplikationen sind als Minor komplikationen zu bewerten. Die Ergebnisse entsprechen den Angaben in der bekannten Literatur.

Schlussfolgerung: Eine individuelle Risikoabwägung ist die Grundlage für eine Indikationsstellung bei Varizenoperation von Risikopatienten mit Adipositas permagna. Eine Operation dieser Patienten sollte unter Beachtung der oben genannten Strategien durchgeführt werden, so dass eine Operation mit einem geringen Risiko und einer insgesamt niedrigen Komplikationsrate in Tumescenzlokalanästhesie, die gegenüber der Allgemein- und Spinalanaesthesie vielfältige Vorteile bietet und unter stationären Bedingungen durchgeführt werden kann.

Summary

Chronic venous insufficiency including its complications is a frequent disorder. Surgery is indicated in truncular insufficiency with marked varicosity and insufficiency of the perforating veins, thrombophlebitis, leg ulcer and occasionally in postthrombotic syndrome. Still many patients are denied the benefits of an operation on account of extreme obesity partly with additional risk factors which contribute to operative and anaesthetic risk.

Methods: Operations on varicose veins were analysed in 667 patients and compared with 663 patients with optimal body weight. In all risk patients we insisted upon new diagnostic investigations and optimal therapy of comorbidity. Only non-invasive vascular diagnostic procedures were used. The extent of the operation was adapted to the stage and severity of the venous disease. Tumescence local anaesthesia with prilocaine was administered. The operation was performed by experienced surgeons with a meticulous atraumatic, bloodless and selective operative technique.

Results: From the clinical point of view, the perioperative morbidity was almost equal in both collectives, being only 0.74% higher in the obese group, although this was not statistically equivalent. Mortality was nil. No vital complications were encountered. Only minor complications occurred and their frequency corresponds to the results cited in the relevant literature.

Conclusion: Individual and judicious estimation of the operative risk is a prerequisite for varicose vein surgery in obese patients. If the above mentioned strategies are respected, including hospitalisation and tumescence local anaesthesia, which has numerous advantages over general surgery and spinal anaesthesia, this risk group can successfully be operated with minor risk and morbidity as the non-obese.