

Ein halbes Jahrhundert Varizenchirurgie*

Als mein jüngerer Kollege Dominik Heim bei mir in Wattwil alle meine Dias und Bücher abholte, war ich hoch erfreut, wusste ich doch, dass er dafür der richtige Mann ist. Zudem war ich erleichtert, fiel für mich damit doch auch der ganze wissenschaftlich-statistische Ballast weg, während die Erinnerungen und Erfahrungen um so klarer hervortraten.

Als ich mich vor 50 Jahren im klirrend kalten Minnesota als frischgebackener Fellow der Mayo Clinic auf der Abteilung für Varizenchirurgie nach meinem neuen Chef erkundigte, zeigte mir die Abteilungsschwester die Garderobe. Dort fand ich einen stämmigen Mann hinter seinem lunch tray. Ich stellte mich vor und zog mich um. Er sah mir väterlich wohlwollend zu und sagte dann, als er meine langen wollenen Unterhosen sah „Doctor, it must be cold where you come from“. Es war **T. T. Myers**, der mich zusammen mit den Gebrüdern **Karl und Eric Lofgren** die Stripping-Operation mit der korrekten Krossektomie lehrte.

wegen unseres Unterhaltungswertes an die Kongresse zusammen eingeladen wurden. Schon damals war das Krosserezidiv ein wichtiges Thema. Als unsere Gruppe vor einigen Jahren meine Jahrzehnte zuvor Operierten nachkontrollierte, hätte ich fürs Leben gerne Siggs Fälle zum Vergleich miteinbezogen, doch waren seine Krankengeschichten leider bereits entsorgt.

Hitze, Sklerosierung, Operation?

Natürlich ist es richtig, dass man versucht, wissenschaftlich die beste Methode heraus zu fin-

Danke, Reinhard!

Reinhard Fischer fasst hier in seiner gewohnten bescheidenen Art sein Schaffen zusammen. Er hat mit seinem unerschütterlichen bei der Sache bleibenden Arbeitswillen sein eigenes Schaffen hinterfragt und uns in der Behandlung der Varizenpatienten einen großen Schritt weitergebracht.

Priv.-Doz. Dr. med. Christina Jeanneret
Leitende Ärztin Angiologie
Kantonsspital Bruderholz

Danke, SGP!

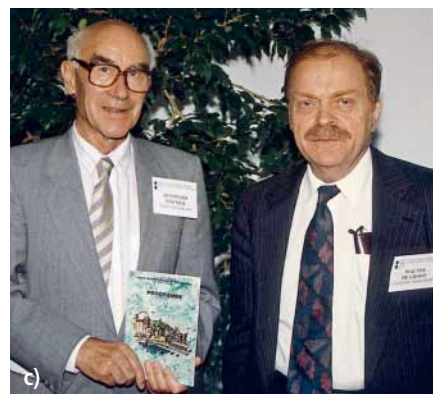
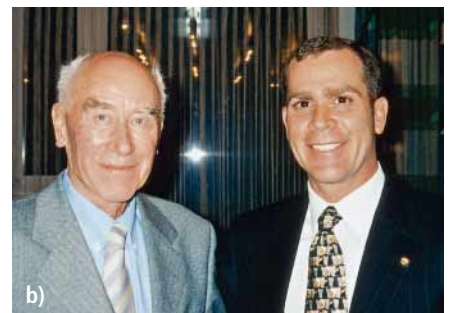
Seit Beginn ist die Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie eine initiative und tätige Fachgesellschaft mit wirksamer weltweiter organisatorischer und fachlicher Vernetzung. Davon durfte ich nicht nur fachlich sehr profitieren, sondern es sind daraus auch schöne Freundschaften erwachsen.

Reinhard Fischer, Wattwil

Varizenbehandlung in St. Gallen

Zur Zeit, da ich diese Operation an meinen neuen Arbeitsplatz im Kantonsspital St. Gallen brachte, war die Varizenchirurgie noch blutig und invasiv. Nicht selten brauchte es Bluttransfusionen und es war nichts Besonderes, dass hie und da einmal auch ein Patient starb. In dieser Zeit gründete der initiative Phlebologe **Fredi Bolliger** zusammen mit einer Handvoll Getreuen die Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie.

Damals behandelte der berühmte Phlebologe **Karl Sigg** Varizenbeine zu Zehntausendenden jeweils in einer Sitzung mit seiner Variglobin-airbloc-Sklerosierungsmethode. Sie war der heutigen Schaumsklerosierung ganz ähnlich, effizient und natürlich sehr kostengünstig. Weder Sigg noch ich hatten Nachkontrollen aufzuweisen. Um so hitziger und dramatischer verlief jeweils unser Streitgespräch über die Frage „Sklerosierung oder Operation“, so dass wir schon



Reinhard Fischer und seine Gäste

- a) John J. Bergan (La Jolla, Cal. USA) zu Besuch in der Sprechstunde in St. Gallen 1993 (Foto: R. Fischer)
 b) Mitchel Goldman (Encinitas, Cal. USA) 1999 (Foto: Gerhard Sattler, Darmstadt)
 c) Walter P. de Groot (Seattle) (Foto: privat)
 d) Gerhard Sattler (Darmstadt) erhält 1999 eine Kopie der historischen ersten Ausgaben der *Blätter für Beinheilkunde*, Vor-Vorgängerzeitschrift der *Phlebologie*, in Anerkennung seiner Verdienste um die subfasziale endoskopische Perforantensanierung. (Foto: Gerhard Sattler, Darmstadt)

* Adresse von Reinhard Fischer als Ehrengast an der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie am 29. Mai 2009 in Bern

Eingegangen: 4. September 2009;
angenommen: 14. September 2009



a)



b)

Jahresversammlung der Sektion Phlebologie der Dermatologischen Gesellschaft der DDR vom 25. bis 28. Mai 1988

a) Abschlussabend der denkwürdigen, von Oswald Petter, Torgau, organisierten Veranstaltung, an der zahlreiche westliche phlebologische Prominenz (z. B. Dr. E. Baggio, Verona; Univ.-Doz. W. Feuerstein, Wien; Prof. H. Fischer, Tübingen; Dr. G. Hohlbaum, Essen Dr. van der Molen, Terwolde; Dr. R. Stemmer, Strasbourg; Prof. H. Partsch, Wien; Prof. R. Santler, Wien; Prof. J. Kuiper, Nijmegen) teilnehmen durften. (Foto: Oswald Petter, Torgau)

b) Robert Stemmer spricht russischen Soldaten vor dem Rathaus Wittenberg väterlich zu: „Geht doch heim!“ (Foto: Hermann Köstler, Neuruppin)

den. Oder ist es wichtiger anzustreben, die verwendete Methode noch weniger invasiv und noch sicherer zu gestalten?

Besonders im Bereich der saphenofemorale Mündung bleiben alle drei Methoden gefährlich. – Nebenbei gesagt spricht dies ja auch für die Spezialisierung in diesem Fachgebiet.

Bekanntlich ist in den vergangenen Jahrzehnten die interventionelle Varizenbehandlung um ein Vielfaches zielsicherer, kosmetisch besser und weniger invasiv geworden. Neu erfundene Instrumente trugen dazu bei, z. B.

- der Pin-Stripper von **Andi Oesch**,
- die verschiedenen Phlebektomiehäkchen,
- die Blutsperrung nach **J. Löfqvist**.

Weitere Fortschritte dürfen wir von der Forschung erwarten. Handle es sich nun um Instrumente oder Forschungsergebnisse, immer sind kreative Innovationen Voraussetzung.

Wie kommt man zu kreativen Innovationen?

Vielen kommen sie beim Sport oder im Schlaf, nicht aber unter Druck. Dies hat mit der wissenschaftlichen Freiheit zu tun, und die wiederum mit der politischen Freiheit, was ich während des kalten Krieges beim Kontakt mit unseren fachlichen Kollegen und Freunden im Osten er-

lebt habe. In dieser Hinsicht war der von **Oswald Petter** organisierte Kongress der Sektion Phlebologie der Dermatologischen Gesellschaft der DDR von 1988 in Torgau, an dem viel westliche phlebologische Prominenz teilnehmen konnte, ein wichtiges Ereignis. Eine wichtige Aufgabe erfüllten auch die während Jahrzehnten von **Robert Stemmer** geführten Angiologischen Gespräche in Obersteigen im Elsass. Dank ihrer Ungezwungenheit, auf den langen Spaziergängen, oft mit gemeinsamem Singen, und mit den zeitlich unbegrenzten Diskussionen wurden Wahrheiten klar, die an den gängigen Kongressen verborgen bleiben können. Es ist erfreulich, dass **Hugo Partsch**

Tagung der Saphenofemoral Recurrence Research Group (SRRG) vom 30. Mai 2009 im Spital Frutigen (Foto: Dominik Heim, Frutigen); von links (vordere Reihe) Dominik Heim (Frutigen), Marianne deMaeseneer (Antwerpen), Jim Chandler (Boulder), Reinhard Fischer (Wattwil), Kateljine van Slembroek (As), Erich Brenner (Innsbruck); (mittlere Reihe) Karin Vogt (Aachen), Didi Stenger (Saarlouis), Norbert Frings (Bad Bertrich), Olivier Pichot (Grenoble), Bruno Geier (Bochum), Achim Mumme (Bochum), Jonothan Earnshaw (Gloucester), André van Rij (Dunedin); (hintere Reihe) Wolfgang Mouton (Thun), Marco Negri (Frutigen), Torsten Willenberg (Bern), Arnold Kohler (Interlaken), Jürg Traber (Kreuzlingen), Dominic Mühlberger (Innsbruck).



sie mit den Appenzeller Gesprächen weiterführt.

Auch der Gedankenaustausch mit Freunden in kleineren Gruppen kann die Kreativität fördern. Erfolgreiche Beispiele sind die Sapheno-femoral Recurrence Research Group (SRRG) mit **Marianne DeMaeseneer** und **Norbert Frings**, der von unseren Damen geschaffene ClubA, oder die OUTAG mit **Achim Hermanns**. Deshalb freut es mich zu sehen, dass diese Gruppen von den nationalen Gesellschaften unterstützt werden.

Gestatten Sie, dass ich an dieser Stelle eines Mannes gedenke, der wie kaum ein anderer voller kreativer Ideen war, der sehr wohl die Bedeutung der Phlebologie kannte und der mit der Einführung der unmittelbar posttraumatischen stabilen Osteosynthese Abertausenden ein postthrombotisches Syndrom ersparte: meines Schulkameraden und Berner Orthopäden **Maurice Müller**.

Doch zurück zum Thema! Die im Literaturverzeichnis aufgeführten Publikationen (1–121) sind aus der erwähnten Gruppen-Zusammenarbeit hervorgegangen oder haben dazu angeregt. Publikationen, die aus einer freundschaftlichen Zusammenarbeit hervorgehen, scheinen mir eine besondere Wirkung zu haben.

- Werden wir künftig weitere Schlüsselinformationen mit Hilfe der Histologie, bei den lokalen Hormonen und Zellsignalen finden?
- Wie sollen die Ergebnisse praktisch umgesetzt werden?
- Oder sollten wir Zivilisierten uns besser fragen, warum es bei uns so viele Varizen gibt?

Mir scheint, wir sind noch nicht am Ziel.

Ich durfte mit zwei Gruppen von führenden Phlebologen zusammenarbeiten, der zentral-europäischen, vorwiegend deutschsprachigen und der angloamerikanischen. Jede dieser Gruppen leistet ihren Beitrag auf ihre Weise, die angloamerikanische mit der weltweiten Durchsetzung ihrer Forschungsmethoden und die deutsche mit ihrer Systematik und Perfektion. Dies kommt zum Beispiel in ihren Leitlinien zum Ausdruck. In ihrer Kommission durfte ich mit Leuten, die so viel bedeutender sind als ich zusammenarbeiten. Ich weiß von keiner besseren Chance, sich ein differenzierteres und ausgewogeneres Urteil in der Phlebologie anzueignen, als die Arbeit in der Leitlinienkommission.

Die interventionelle Varizenbehandlung hat viele erfreuliche Aspekte: Zugegeben, nicht alle Ärzte ertragen den repetitiven Charakter die-



Tagung der OUT AG in Krefeld 2004 (Foto: Achim Hermanns, Krefeld): In den Hands-on-sessions wird weitergegeben, gelernt und angeregt. Sie sind ein wichtiger Bestandteil bei den Tagungen kleiner Studiengruppen.

ser Arbeit. Aber Varizenpatienten sind ein angenehmes und aufgestelltes Völklein, man kann im Allgemeinen ein gutes Resultat erwarten, und sie bietet ein notwendiges und dankbares Forschungsgebiet.

Unterstützung, konstruktive Kritik

Der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie mit ihren Präsidenten, nach **Fredi Bolliger** mit **Werner Blättler**, **Adrien Ramelet** und heute **Stefan Küpfer**, danke ich ganz herzlich für all ihre stete große Unterstützung und konstruktive Kritik. Heute bereiten Sie mir zudem eine besondere Ehre. Ihnen allen wünsche ich eine berufliche Zukunft mit viel Freude, Begeisterung und hervorragenden Resultaten.

Literatur

1. Langenbeck B. Beiträge zur chirurgischen Pathologie der Venen. Arch Klin Chir 1861; 1: 1 (p47).
2. Linton RR. The postthrombotic ulceration of the lower extremity; its etiology and surgical treatment. Ann Surg 1953; 38: 415–433.
3. Fischer R. Massnahmen zur Vermeidung von Komplikationen nach Varizenoperationen. Helv Chir Acta 1961; 28: 168.
4. Fischer R, Meier A. Hautschnitt und Hautnaht bei der Strippingoperation. Zbl Phleb 1964; 3: 138.
5. Billeter A. Resultate der radikalen Varizenoperation. Inauguraldissertation Zürich 1965.
6. Fischer R, Brunner U. Die radikale Varizenoperation. Praxis 1965; 54: 196–199.
7. Fischer R, Lorge DR. Varicose vein stripping in bloodless limbs. Minn Med 1965; 48: 15–16.
8. Fischer R, Lorgé MD: Blutleere für die radikale Varizenoperation. Helv Chir Acta 1965; 32: 31–33.
9. Fischer R, Liebig H. Die radikale Varizenoperation und die Lymphgefäße. Zbl Phleb 1966; 5: 168–171.
10. Fischer R. Die Mayo Clinic, die Schweizerischen Spitäler und wir. Luzerner Neueste Nachrichten, 24.9.66.

11. Fischer R. Operative Behandlung der primären Varikosis – Indikation und Technik. Therapeutische Umschau 1969; 26: 212–220.
12. Taverna E. Einige Zahlen rings um die Cockett'schen Venen. Inauguraldissertation Zürich 1971.
13. Fischer R. Die Wirkung der Stripping-Operation auf Beschwerden und Komplikationen der Varizen. VASA 1973; 2: 243–246.
14. Fischer R. Die Häufigkeit der Insuffizienz der Cockett'schen Venen bei Patienten mit Risikofaktoren der Varikosis. VASA 1974; 3: 325–328.
15. Langedeger PF. Die Blutleere und die Blutsperre (temporäre Unterbrechung der Zirkulation = tUZ) bei Extremitätenoperationen. Inauguraldissertation, Bern 1974.
16. Fischer R. Der Chirurg und die insuffizienten Cockett'schen Venen. VASA 1975; 4: 33–37.
17. Langedeger PF, Fischer R. Komplikationen der Blutleere bei Extremitäten-Operationen. Helv Chir Acta 1975; 42: 131.
18. Fischer R. Die chirurgische Behandlung der Varizen. Aktuelle Probleme in der Angiologie 29. Hans Huber: Bern 1976.
19. Dodd H, Cockett FB. The pathology and surgery of the veins of the lower limb. Livingstone: Edinburgh London 1976.
20. Müller R. La phlébectomie ambulatoire. Phlébologie 1978; 31: 273–278.
21. Fischer R. Stripping oder Sklerosierung? Moderne Medizin 1979; 14: 1095.
22. Fischer R. Die Knöchelregion in chirurgischer Sicht. In: Brunner U (Hrsg). Die Knöchelregion. Reihe Aktuelle Probleme in der Angiologie 40. Bern: Hans Huber 1980, 117–123.
23. Fischer R. 20 Jahre Erfahrung mit der Thrombose-Prophylaxe in einem Landspital. Swiss Med 1980; 2: 21.
24. Fischer R. Rezidivvarizen – Nachsorge nach Varizenoperation und Arbeitsteilung. Praxis 1982; 71: 1633.
25. Fischer R. Wo in der Fossa poplitea soll man die Vena saphena parva beim Stripping ligieren? Phleb Prokt 1985; 14: 129–132.
26. Hauer G. Die endoskopische subfasziale Diszision der Perforansvenen – vorläufige Mitteilung. VASA 1985; 14: 59–61.
27. Goren G, Yellin A. Minimally invasive surgery of primary varicose veins. Limited invaginated stripping and tributary (Hook) stab evulsion. Ann Vasc Surg 1995; 9,4: 401–414.
28. Fischer R, Vogel P. Die wissenschaftliche Erfassung der Phleboprophylaxe. VASA 1986; 15: 12–19.
29. Vogel P. Die Resultate der Stripping-Operation der Vena saphena parva. Inauguraldissertation Zürich 1987.
30. Fischer R, Füllemann HJ, Alder W. Zum phlebologischen Dogma der Prädislokationsstellen der Cockett'schen Venae perforantes. Phleb Prokt 1987; 16: 184–187.
31. Fischer R. Die Resultate der Strippingoperation bei der Vena saphena parva. VASA 1987; 16: 349–351.
32. Fischer R. Chirurgie der Varizen – klassische Methode. Helv Chir Acta 1987; 54: 541–553.
33. Fischer R. Simulation einer Parva-Stammvarikose durch eine massive Varikose der Venae nervi suralis. VASA 1988; 17: 283–287.
34. Früh G. Die Resultate der Chirurgie am oberflächlichen Venensystem beim primären Lymphödem. Inauguraldissertation Zürich 1989.
35. Fischer R. Varizenchirurgie, Propädeutik und Update. Cardiologicals Angiologisches Bulletin 1989; 26: 46–69.
36. Fischer R. Die chirurgische Behandlung der Varizen – Grundlagen und heutiger Stand. Praxis 1990; 79: 155–167.
37. Fischer R. Die Varizenoperation beim Vorliegen eines Lymphödems. In: Z. Varady. 12. Internationaler Frankfurter Workshop für Phlebologie. PHLEBO 1998.
38. Fischer R. Hautschnitt und Hautverschluss bei Varizenoperationen. In: Brunner U (Hrsg). Der Unterschenkel. Reihe Aktuelle Probleme in der Angiologie 44. Bern: Hans Huber 1988, 193–196.
39. Leu HJ. A Rare cause of angiodysplasia: Penetration of inguinal lymph nodes by large superficial leg veins.

- Report of five cases. *Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol* 1990; 417: 185–186.
40. Fischer R, Früh G. Resultate der Varizenoperation beim Vorliegen eines primären Lymphödems. *Phlebologie* 1991; 20: 9–13.
 41. Ramelet AA. Muller phlebectomy. A new phlebectomy hook. *J Dermatol Surg Onco* 1991; 17: 814–816.
 42. Fischer R. Eine neue Generation der Varizenchirurgie? *VASA* 1991; 20: 311–318.
 43. Fischer R, Fullemann HJ, Alder W. A propos d'un dogme phlébologique sur les localisations des perforantes de Cockett. *Phlébologie* 1992; 45: 207–212.
 44. Fischer R. Erfahrungen mit der endoskopischen Perforantensanierung (EPS). *Phlebologie* 1992; 21: 224–229.
 45. Fischer R. Zur Technik des invertierenden Strippens in der Varizenchirurgie. *VASA* 1993; 22: 316–319.
 46. Fischer R, Sattler G, Vanderpuye R. Die endoskopische Perforantensanierung (EPS). Heutiger Stand. *VASA* 1993; 22: 3–8.
 47. Fischer R. Das invaginierende Strippen in der Varicen-chirurgie. *Der Chirurg* 1994; 65: 736–738.
 48. Fischer R. Erfahrungen mit der Bluteleere oder Blut-sperre bei der Varizenoperation. *Phlebologie* 1994; 23: 1–6.
 49. Fischer R. Chancen der endoskopischen Perforantensanierung beim postthrombotischen Syndrom. *Wiener Medizinische Wochenschrift* 1994; 144: 257–260.
 50. Fischer R. Die Häufigkeit der Insuffizienz der Cockett'schen Venen bei Patienten mit Risikofaktoren der Varikosis. *VASA* 1994; 3: 325–328.
 51. Fischer R, Sattler G. Die Indikation zur subfaszialen Endoskopie der Cockett'schen Venae perforantes. *Phlebologie* 1994; 23: 174–179.
 52. Fischer R. Die Verminderung der Invasivität bei der chirurgischen Behandlung der Varizen. *Chir Praxis* 1995; 49: 91–97.
 53. Goren G, Yellin A. Minimally invasive surgery of primary varicose veins. Limited invaginated stripping and tributary (hook) stab evulsion. *Ann Vasc Surg* 1995; 9: 401–414.
 54. De Maeseneer MG, Van Schil PE, Philippe MM, Vanmaele RG, Eyskens EJ. Is recurrence of varicose veins after surgery unavoidable? *Acta Chir Belg* 1995; 95: 21–26.
 55. Fischer R. Der Universalstripper für die Varicen-chirurgie. *Der Chirurg* 1996; 67: 280–282.
 56. Mozes G, Gloviczki P, Menawat SS, Fisher DR, Carmichael SW, Kadar A. Surgical anatomy for endoscopic subfascial division of perforating veins. *J Vasc Surg* 1996; 24: 800–808.
 57. Fischer R, Leu HJ, Schneider J, Liechti PM. Varicose veins combined with mucoid degeneration of the venous wall. *VASA* 1996; 25: 76–80.
 58. Jones L, Braithwaite BD, Harradine K, Earnshaw JJ. Neovascularisation is the principal cause of varicose vein recurrence: results of a randomized trial of stripping the long saphenous vein. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 1996; 12: 442–445.
 59. Oesch A. PIN-Stripping. *Phlebologie* 1996; 25: 177–182.
 60. Gloviczki P, Bergan JJ, Menawat SS, Hobson RW 2nd, Kistner RL, Lawrence PE, Lumsden A, O'Donnell TF, DePalma RG, Murray J, Pigott JP, Schanzer H, Ascer E, Kalman P, Calligaro KD, Ballard JL, Cambria RA, Rhee RY, Rubin BG, Ilstrup DM, Harmsen WS, Canton LG. Safety, feasibility and early efficacy of subfascial endoscopic perforator surgery: A preliminary report from the North American Registry. *J Vasc Surg* 1997; 25: 94–105.
 61. De Maeseneer MG, Ongena KP, Van den Brande F, Van Schil PE, De Hert SG, Eyskens EJ. Duplex ultrasound assessment of neovascularization after saphenofemoral or saphenopopliteal junction ligation. *Phlebologie* 1997; 26: 64–68.
 62. Fischer R, Schwahn-Schreiber C, Sattler G. Conclusions of a consensus conference on subfascial endoscopy of perforating veins in the medial lower leg. *Vasc Surg* 1998; 32: 339–347.
 63. Fischer R, Duff C. Der Universalstripper – Technik und Resultate. *Vasomed* 1998; 10: 137–142.
 64. Muller R. Interview with Dr. Robert Muller. Father of modern day ambulatory phlebectomy. Interview by Jose A. Olivencia. *Dermatol Surg* 1998; 24: 1147–1150.
 65. Hach W. Das theoretische Verständnis der „Rezidiv-varikose nach Operation“. *Gefäßchirurgie* 1998; 3: 42–46.
 66. Fischer R, Früh G. Die Varizenoperation beim Vorliegen eines Lymphödems – wann ist sie sinnvoll? *Phlebologie* 1998; 27: 181–184.
 67. Langer C, Fischer R, Fratila A, Kaufmann R, Kluess HG, Lill G, Salzmann G, Schimmelpfennig L. Leitlinien zur operativen Behandlung von Venenkrankheiten. *Phlebologie* 1998; 27: 65–69.
 68. Gloviczki P, Bergan JJ. Atlas of endoscopic perforator vein surgery. London: Springer 1998.
 69. Glass GM. Prevention of sapheno-femoral and sapheno-popliteal recurrence of varicose veins by forming a partition to contain neovascularization. *Phlebologie* 1998; 27: 3–9.
 70. Earnshaw JJ, Heather BP. Neovascularisation as a cause of recurrent varicose veins. *Scope on Phlebology and Lymphology* 1999; 2: 20–23.
 71. Fischer R, Duff C. Le stripper universel: technique et résultats. *Phlebologie* 1999; 28: 255–259.
 72. De Maeseneer MG, Tielliu IF, Van Schil PE, De Hert SG, Eyskens EJ. Clinical relevance of neovascularisation on duplex ultrasound in the long-term follow-up after varicose vein operation. *Phlebologie* 1999; 28: 118–122.
 73. Duff CA, Fischer R, Linde N. Externe Retraktions-Technik (ERT) verbessert den Endoskopieraum bei der subfaszialen Diszision der Perforansvenen. *Phlebologie* 1999; 28: 132–134.
 74. Jeanneret C, Fischer R, Galeazzi RL, Labs KH, Aschwanden M, Jager JA. Langzeitergebnisse nach Crossectomie, Stripping der Vena saphena magna und endoskopischer Durchtrennung insuffizienter Perforansvenen, erhoben durch eine Fragebogenauswertung. *VASA* 1999; 28: 231.
 75. Frings N, Tran VTP, Nelle A, Glowacki P. Krosserezidiv der Vena saphena magna trotz korrekter Krosssektomie: Neoangiogenese. *Phlebologie* 1999; 28: 144–148.
 76. Lemasle P, Uhl JF, Lefebvre-Vilardebo M, Baud JM, Gillot C. Veines lympho-ganglionnaires inguinales – aspects anatomiques et échographiques – conséquences sur la définition de la néogenèse – conséquences thérapeutiques. *Phlébologie* 1999; 52: 263–269.
 77. Fischer R, Linde N, Duff C, Jeanneret C, Seeber P. Das Krosserezidiv – eine Nachkontrolle nach 34 Jahren. *Phlebologie* 2000; 29: 17–22.
 78. Chandler G, Pichot O, Sessa C, Schuller-Petrovic S, Osse FJ, Bergan JJ. Defining the role of recurrent saphenofemoral junction ligation: a prospective comparative study. *J Vasc Surg* 2000; 32: 941–953.
 79. Blättler W, Kreis N, Blättler IK. Practicability and quality of outpatient management of acute deep venous thrombosis. *J Vasc Surg* 2000; 32: 855–860.
 80. Duff C, Fischer R. Endoskopische Chirurgie der Perforanten (Atlas). Bern: Hans Huber 2000.
 81. Fischer R, Früh G. Varicose vein surgery in the presence of lymphedema – when does it make sense. *Scope on Phlebology and Lymphology* 2000; 7: 165–167.
 82. Perrin MR, Guex JJ, Ruckley CV, de Palma RG, Royle JP, Eklof B et al. Recurrent varices after surgery (REVAS), a consensus document. *Cardiovasc Surg* 2000; 8: 233–245.
 83. Fischer R, Linde N, Duff C. Der klinische Verlauf nach der Stripping-Operation – Ergebnisse einer Nachkontrolle nach 34 Jahren. *Vasomed* 2000; 12: 152–159.
 84. Fischer R, Linde N, Duff C, Jeanneret C, Seeber P. Les récides au niveau de la crosse de la grande veine saphène: résultats d'un contrôle 34 ans après l'intervention. *Phlébologie* 2000; 53: 425–429.
 85. Fischer R, Linde N, Duff C, Jeanneret C, Seeber P, Chandler JG. Late recurrent saphenofemoral junction reflux after ligation and stripping of the greater saphenous vein. *J Vasc Surg* 2001; 34: 236–240.
 86. Danielsson G, Eklof B, Kistner RL. What is the role of incompetent perforator veins in chronic venous disease? *J Phlebol* 2001; 1: 67–71.
 87. Heim UFA. Das Phänomen AO. Bern: Hans Huber 2001.
 88. Fischer R, Linde N, Duff C. Cure and reappearance of symptoms of varicose veins after stripping operation – a 34 year follow up. *J Phlebol* 2001; 1: 49–60.
 89. Fischer R, Chandler JG, De Maeseneer MG, Frings N, Lefebvre-Vilardebo M, Earnshaw JJ, Bergan JJ, Duff C, Linde N. Collective Review: The unresolved problem of recurrent saphenofemoral reflux. *J Amer Coll Surg* 2002; 195: 80–94.
 90. Creton D. Surgery for recurrent saphenofemoral incompetence using polytetrafluorethylene patch interposition in front of the femoral vein. *Phlebologie* 2002; 31: 137–141.
 91. Ramelet AA. Phlebectomy. Technique, indications and complications. *Int Angiol* 2002; 2: 46–51.
 92. Pichot C, Sessa O, Bosson JL. Duplex imaging analysis of the long saphenous vein reflux. Basis for strategy of endovenous obliteration treatment. *Int Angiol* 2002; 21: 333–336.
 93. De Maeseneer MG, Giuliani DR, Van Schil PE, De Hert SG. Can interposition of a silicone implant after sapheno-femoral ligation prevent recurrent varicose veins? *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2002; 24: 445–449.
 94. Jeanneret C, Fischer R, Chandler JG, Galeazzi RL, Jäger KA. Greater saphenous vein stripping with liberalized use of endoscopic subfascial perforator vein surgery (SEPS). *Ann Vasc Surg* 2003; 17: 539–549.
 95. Fischer R, Schwahn-Schreiber C, Sattler G, Duff C. Die Indikation zur subfaszialen endoskopischen Perforantensanierung (SEPS) hat sich geändert. *Phlebologie* 2004; 33: 145–148.
 96. Kluess H, Noppeney T, Gerlach H, Braunbeck W, Ehresmann U, Fischer R, Hermanns HJ, Langer C, Nüllen H, Salzmann G, Schimmelpfennig G. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens. *Phlebologie* 2004; 33: 211–221.
 97. Van Rij AM, Hill GB, Jiang P. Neovascularisation and recurrent varicose veins: More histologic and ultrasound evidence. *J Vasc Surg* 2004; 40: 296–302.
 98. Stücker M, Netz K, Breuckmann F, Altmeyer P, Mumme A. Histomorphologic classification of recurrent saphenofemoral reflux. *J Vasc Surg* 2004; 39: 816–822.
 99. Noppeney T, Kluess H, Gerlach H, Braunbeck W, Ehresmann U, Fischer R, Hermanns HJ, Langer C, Nüllen H, Salzmann G, Schimmelpfennig G. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens. *Gefäßchirurgie* 2004; 9: 290–308.
 100. Blättler W, Gerlach HE. Implementation of outpatient treatment of deep-vein thrombosis in private practices in Germany. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2005; 30: 319–324.
 101. Fischer R, Chandler JG, Stenger D, Puhon MA, DeMaeseneer MG, Schimmelpfennig L. Patient characteristics and physician-determined variables affecting saphenofemoral reflux recurrence after ligation and stripping of the great saphenous vein. *J Vasc Surg* 2006; 43: 81–87.
 102. DeMaeseneer MG, Vanderbroek CP, Lauwers PR, Hendriks JM, De Hert SG, van Schil PE. Early and late complications of silicone patch saphenoplasty at the saphenofemoral junction. *J Vasc Surg* 2006; 44: 1285–1290.
 103. Hermanns HJ, Schwahn-Schreiber C, Waldermann F. Surgical treatment relevance in venous leg ulcers. *Phlebologie* 2006; 35: 199–203.
 104. Egan B, Donnelly M, Bresnihan M, Tierney S, Feeley M. Neovascularisation: An innocent bystander in recurrent varicose veins. *J Vasc Surg* 2006; 44: 1279–1284.
 105. Earnshaw JJ. Great saphenous vein stripping: What is the future? *Venous Digest* 2007; 14: 1–2.
 106. Melero-Martin JM, Khan ZA, Picard A, Wu X, Paruchuri S, Bischoff J. In vivo vasculogenic potential of human blood-derived endothelial progenitor cells. *Blood* 2007; 109: 4761–4768.
 107. Creton D. Neovascularisation. *Phlebologie* 2008; 37: 134–141.
 108. Heim D, Negri M, Schlegel U, De Maeseneer M. Resecting the great saphenous stump with endothelial inversion decreases neither neovascularization nor high varicosity recurrence. *J Vasc Surg* 2008; 47: 1028–1032.
 109. Winterborn RJ, Foyb C, Heather BP, Earnshaw JJ. Randomised trial of flush saphenofemoral ligation for primary great saphenous varicose veins. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2008; 36: 477–484.

110. Proebstle TM, Vago B, Alm J, Göckeritz O, Lebard C, Pichot O. Treatment of the incompetent great saphenous vein by endovenous radiofrequency powered segmental thermal ablation: first clinical experience. *J Vasc Surg* 2008; 47: 1.
111. Cassina S. Varicose vein stripping vs. hemodynamic correction (CHIVA): A long term randomized trial. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2008; 35: 230–237.
112. Disselhoff BC, der Kinderen DJ, Kelder JC, Moll FL. Randomized clinical trial comparing endovenous laser with cryostripping for great saphenous varicose veins. *Br J Surg* 2008; 95: 1232–1238.
113. van Rij AM, Jones GT, Hill BG, Amer M, Thomson IA, Pettigrew RA, Packer SG. Mechanical inhibition of angiogenesis at the saphenofemoral junction in the surgical treatment of varicose veins: early results of a blinded randomized controlled trial. *Circulation* 2008; 118: 66–74.
114. Mühlberger D, Morandini L, Brenner E. An anatomic study of femoral veins valves near the saphenofemoral junction. *J Vasc Surg* 2008; 48: 994–999.
115. Geier B, Stücker M, Hummel T, Burger P, Frings N, Hartmann M, Stenger D, Schwahn-Schreiber C, Schonath M, Mumme A. Residual stumps associated with inguinal varicose vein recurrences: A multicenter study. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2008; 36: 207–210.
116. Nicolaides AN, Allegra C, Bergan J, Bradbury A, Cairols M, Carpentier P, Comerota A, Delis C, Eklof B, Fassiadis N, Georgiou N, Geroulakos G, Hoffmann U, Jantet G, Jawien A, Kakkos S, Kalodiki E, Labropoulos N, Neglen P, Pappas P, Partsch H, Perrin M, Rabe E, Ramelet AA, Vayssaira M, Ioannidou E, Taft A. Management of chronic venous disorders of the lower limbs: guidelines according to scientific evidence. *Int Angiol* 2008; 27: 1–59.
117. Sieveking DP, Buckle A, Celermajer DS, Ng MK. Strikingly different angiogenic properties of endothelial progenitor cell subpopulations: insights from a novel human angiogenesis assay. *J Am Coll Cardiol* 2008; 51: 660–668.
118. Ramelet AA, Perrin M, Kern P, Bounameaux H. *Phlebologie*. Elsevier-Masson SAS, 2008.
119. Zierau UT, Popp A, Lahl W, Sell W. Histology of a varicose great saphenous vein treated with RFITT. *Phlebologie* 2009; 38: 71–75.
120. Mumme A, Hummel T, Burger P, Frings N, Hartmann M, Broermann M, Schwahn-Schreiber C, Stenger D, Stücker M. Die Krossektomie ist erforderlich! Ergebnisse der Deutschen Leistenrezidivstudie. *Phlebologie* 2009; 38: 99–102.
121. Hach W. Operationsverfahren einer Stammvarikose der Vena saphena magna. *Phlebologie* 2009; 38: 176–189.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Reinhard Fischer
Chirurgie FMH Phlebologie SGP
Hembergerstr. 20, 9630 Wattwil, Schweiz
Tel., Fax +41/71/988 11 87
E-mail: rhfischer@bluewin.ch