



## In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

### Fragen zum Thema Rezidivvarikose

#### 1. Welche der folgenden Aussagen trifft zu?

Bei der duplexsonographischen Diagnose eines Rezidivs nach Krossektomie ist die Phlebographie nicht erforderlich, weil

- dadurch ohnehin keine Befunderweiterung zu erwarten ist.
- auf keinen Fall ein zweites Mal operiert wird.
- der Chirurg bei einem Rezidiv sowieso immer die Krosse freilegt.
- es sich dabei um eine schmerzhafte und gefährliche Untersuchungsmethode handelt.
- der Patient aus anderen Gründen nicht mehr für eine chirurgische Behandlung in Betracht kommt.

#### 2. Welche der folgenden Aussagen trifft zu?

Ein Rezidiv der Krosse *im echten Sinne des Wortes*

- gibt es nur, wenn bereits eine Krossektomie *lege artis* durchgeführt worden war.
- gibt es natürlich auch bei den endovasalen Operationsverfahren ohne Krossektomie.
- gibt es auch bei CHIVA nach bündiger Ligatur der V. saphena magna.
- weist immer auf eine inadäquate Operationsweise des Chirurgen hin.
- hat immer die gleiche morphologische Struktur.

#### 3. Welche der folgenden Aussagen trifft zu?

Der Zugang zum kurzen Saphenastumpf erfolgt bei der präfemorale Saphenaligatur

- am schnellsten durch die alte Operationsnarbe hindurch.
- vom Leistenband her entlang der Vorderwand der V. femoralis communis als Leitstruktur.
- von der lateralen Seite her entlang der A. femoralis communis.
- von medial her durch die (unberührten) Weichteile.
- einfach entlang der Präparation einer großen Krampfader in Richtung Saphenamündung.

#### 4. Welche der folgenden Aussagen trifft zu?

Falls der belassene Stumpf mit 1 bis 2 cm relativ kurz ist,

- wird auf die operative Behandlung von vornherein verzichtet.
- beschränkt sich der Chirurg nur auf die Unterbindung von Varizen in der Leiste.
- erscheint seine Auffindung im Operationssitus so gut wie unmöglich.
- darf sich der Chirurg ganz und gar auf den Befund der Duplexsonographie verlassen und auf die Phlebographie verzichten.
- erfolgt anstelle der präfemorale Ligatur die Dissektion des Stumpfes.

#### 5. Welche der folgenden Aussagen trifft zu?

Zur „sicheren“ Verhütung des Rezidivs eignet sich außer der klassischen Krossektomie

- das Absuchen der V. femoralis communis nach weiteren, atypischen Veneneinmündungen.
- die Ligatur der einmündenden Seitenäste in die V. saphena magna hinter ihren 4. oder 5. Aufzweigungen.
- keine zusätzliche Maßnahme.
- die *intraoperative* Sonographie zum Ausschluss von persistierenden Refluxen.
- die präoperative gynäkologische Untersuchung zum Ausschluss einer pelvinen Varikose als Zufluss in die Krosseregion.

#### 6. Welche der folgenden Aussagen trifft zu?

Das inguinale Varizenbeet

- lässt sich am Operationssitus schön demonstrieren.
- ist wegen des Nachweises der netzartigen Gefäßverbindungen letztendlich eine Röntgendiagnose, obwohl die Refluxen auch duplexsonographisch erkennbar sind.
- erscheint mit dem Begriff der Neovaskularisation identisch.
- beruht auf einer inadäquat durchgeführten Krossektomie.
- stellt die Indikation zu einer erneuten Operation dar.

### CME-Fortbildung online

Die Teilnahme an der CME-Fortbildung ist ausschließlich online möglich.

Zur Anmeldung gehen Sie bitte auf [cme.schattauer.de](http://cme.schattauer.de).

Es ist immer nur eine Antwort pro Frage zutreffend. Teilnahmeabschluss ist der 26.10.2010.

Als Abonnent der Phlebologie nehmen Sie nach Angabe Ihrer Abonnement-Nummer kostenlos am CME-Programm teil. Als Nicht-Abonnent benötigen Sie CME-Credits – Informationen hierzu finden Sie unter [cme.schattauer.de](http://cme.schattauer.de).

Beantworten Sie mindestens 70% der Fragen richtig, erhalten Sie eine Bescheinigung mit der Bestätigung über 2 Fortbildungspunkte per E-Mail. Bei richtiger Beantwortung von 100% der Fragen erhalten Sie 3 Punkte.

Weitere Informationen zur Anmeldung und Registrierung finden Sie unter [cme.schattauer.de](http://cme.schattauer.de).

#### 7. Welche der folgenden Aussagen trifft zu?

Die Neoangiogenese

- gibt es als physiologisches Prinzip der Regeneration in den meisten Körperregionen, und mit dieser Feststellung lebt jeder Mensch gerne.
- ist der Anlass dafür, dass die Krossektomie heute nicht mehr erfolgen sollte.
- gilt als Grund für die meisten Zweitoperationen in der Leiste.
- wurde erst in den vergangenen Jahren als pathophysiologisches Phänomen entdeckt.
- hängt pathophysiologisch mit anatomisch präformierten Kollateralen zusammen.

**8. Welche der folgenden Aussagen trifft zu?**

Das Rezidiv des Saphenastamms entsteht, weil

- a) auf keinen Fall die Krossektomie regelrecht durchgeführt sein konnte.
- b) der Patient nach der Operation nicht sechs Monate lang seinen Kompressionsstrumpf getragen hat.
- c) der Patient vor der Operation nicht sorgfältig genug mit der Duplexsonographie untersucht worden war.
- d) die V. saphena magna schon bei der ersten Operation in gedoppelter Form vorlag und Anschluss an einen neuen Rezirkulationskreis gefunden hat.
- e) präoperativ auf die ascendierende Pressphlebographie verzichtet worden war.

**9. Welche der folgenden Aussagen trifft zu?**

Die Rezidivvarikose vom retikulären Typ

- a) kann auch einmal zur chronischen venösen Insuffizienz führen.
- b) wird es früher oder später nach fast jeder Krampfaderoperation geben,
- c) sollte so früh wie möglich erneut operiert werden.
- d) erfordert wegen ihrer Rezidivneigung eine ständige Kompressionstherapie.
- e) ist immer der Hinweis auf eine sekundäre Leitveneninsuffizienz.

**10. Welche der folgenden Aussagen trifft zu?**

Die Schaumsklerosierung ist eine therapeutische Alternative

- a) bei belassenem Saphenastumpf und erhaltenem Rezirkulationskreis.
- b) bei der Neoangiogenese.
- c) beim inguinalen Varizenbeet.
- d) zur gesamten Varizenchirurgie.
- e) bei den großen Seitenästen einer Rezidivvarikose im Bereich des Oberschenkels.

Verantwortlicher wissenschaftlicher Schriftleiter dieser Rubrik: L. Schimmelpfennig, Burgebrach