

Förderungspreis 2021 der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie (SGP)

Die Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie (SGP-SSP) vergibt jährlich einen Förderungspreis im Betrag von SFr. 10'000.- Dadurch soll die wissenschaftliche Forschung, die technologische Entwicklung und die klinische Bildung auf dem Gebiet der Phlebologie im weitesten Sinne unterstützt werden. Berücksichtigt werden Arbeiten und Projekte, welche sich in einem fortgeschrittenen Stadium befinden und innerhalb eines Jahres abgeschlossen werden können.

Bewerber richten ein ausführliches Gesuch an den Präsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie, Prof. Dr. med. Jürg Hafner, Universitätsspital Zürich CH-8091 Zürich (E-Mail: juerg.hafner@usz.ch). Das Protokoll soll per Mail gesendet werden (PDF-Format) und detaillierte Angaben über die Verwendung der Preissumme enthalten. Die Begutachtung des Gesuches erfolgt durch den Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie. In der Publikation soll z.B. unter «Verdankung oder Unterstützung oder Acknowledgement» der Vermerk „ausgezeichnet mit dem Förderungspreis der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie“ drin stehen. Die Resultate sind im Rahmen einer Veranstaltung der SGP vorzustellen.

Eingabetermin: 31. August 2021

Benachrichtigung des Preisträgers:
September 2021

Prix scientifique 2021 de la Société Suisse de Phlébologie (SSP)

La Société Suisse de Phlébologie (SSP-SGP) attribue chaque année un prix scientifique d'un montant de SFr. 10'000.-, dont le but est d'encourager la recherche scientifique, le développement technologique et la formation clinique en phlébologie. Seront pris en considération des travaux et des projets scientifiques déjà suffisamment avancés pour pouvoir être terminés dans le délai d'une année.

Les candidats au prix adresseront une demande détaillée par email (PDF) au président de la Société Suisse de Phlébologie, Prof. Dr. med. Jürg Hafner, Universitätsspital Zürich CH-8091 Zürich (E-Mail: juerg.hafner@usz.ch).

Ce rapport définira de façon détaillée, la manière dont le candidat envisage d'utiliser le montant du prix. La demande sera examinée par le comité de la Société Suisse de Phlébologie. Le travail, lors de sa publication, mentionnera sous p.ex. «remerciement ou soutien ou acknowledgement» qu'il a été „honoré du Prix de la Société Suisse de Phlébologie“. Les résultats de cette recherche devront être présentés au cours d'une réunion officielle de la SSP.

Délai d'inscription: 31 août 2021
Avis au lauréat du Prix: septembre 2021

Scientific award 2021 of the Swiss Society of Phlebology (SSP)

The Swiss Society of Phlebology (SSP-SGP) provides an annual scientific award of CHF 10'000.-. Its aim is to promote scientific research, technical development and clinical skill in phlebology. Only advanced research and projects capable of being finished within a year delay may be considered.

Candidates for this award should submit a detailed request per email (PDF file) to the president of the Swiss Society of Phlebology, Prof. Dr. med. Jürg Hafner, Universitätsspital Zürich CH-8091 Zürich (E-Mail: juerg.hafner@usz.ch). This request should precisely define the utilization of the amount of the award and will be assessed by the board of the Swiss Society of Phlebology. Publication of any results would have to mention, e.g. under "acknowledgement", that the project has been supported by the „Award of the Swiss Society of Phlebology“. The finalised paper should be presented at one of the next official meetings of the SSP.

Deadline: August 31, 2021
Announcement of the winner:
September 2021

Verantwortlich für Mitteilungen der SGP:
Prof. Dr. med. Jürg Hafner, Zürich

Phlebologie Förderungspreis 2018: Erfolgreiche Publikation durch Dr. Luca Spinedi (Locarno, Schweiz) im Journal of Vascular Surgery:

Luca Spinedi, Hans Stricker, Hak Hong Keo, Daniel Staub, Heiko Uthoff: Feasibility and safety of flush endovenous laser ablation of the great saphenous vein up to the saphenofemoral junction. J Vasc Surg: Venous and Lymphatic Dis 2020: epub ahead of print

Mit dem wissenschaftlichen Förderungspreis 2018 unterstützte die Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie eine Studie zur technischen Durchführbarkeit und Patientensicherheit der endovenösen Thermoablation der V. saphena magna bis an die Mündung («Flush Endovenous Laser Ablation», analog einer chirurgischen Crossektomie).

In einer prospektiven Patientenserie von 135 Eingriffen bei 113 Patienten, welche wegen einer Crossen- und Stamminsuffizienz der Vena saphena magna mit dem 1470-nm Laser mit radialer Emission der Laserspitze behandelt wurden, wurde die technische Durchführbarkeit, die Erfolgsrate, sowie das Auftreten der endovenösen hitzeinduzierten Thrombose (EHIT) untersucht. Die EHIT wird nach Kabnick in vier Klassen unterteilt: Class 1 = Thrombose der V. saphena magna bis an die Mündung (hier bei allen Eingriffen das Ziel), Class 2 = Partielle tiefe Beinvenenthrombose mit < 50% Okklusion der V. femoralis communis, Class 3 = Partielle tiefe Beinvenenthrombose mit > 50% Okklusion der V. femoralis communis, Class 4 = Vollständige tiefe Beinvenenthrombose der V. femoralis communis

Der mittlere Durchmesser der Vena saphena magna an der Crosse betrug 9.4 +/- 2.7 mm, mit einem maximalen Durchmesser von 16 mm. In 86.6% (110/135 Eingriffen) wurde kombiniert eine Phlebektomie und in 13.4% (17/135 Eingriffen) in der gleichen Sitzung eine Schaumsklerotherapie durchgeführt.

In 94.1% (bei 127/135 Eingriffen) gelang die Laserablation bis an die Magnamündung in die Vena femoralis communis. In 5.9% (bei 8/135 Eingriffen) misslang die exakte Platzierung der Laserspitze an der Mündung in die V. femoralis communis. Bei diesen 8 Eingriffen wurde die endovenöse Laserablation in der üblichen Technik mit 10-20 mm Abstand von der Mündung ausgeführt.

Endovenöse hitzeinduzierte Thrombosen (EHIT) traten in 1.6% (2/127 Eingriffen) auf, einmal eine EHIT class 2 und einmal eine class 3. Die EHIT class 3 wurde am 10. postinterventionellen Tag diagnostiziert. Unter einer therapeutischen Antikoagulation mit Rivaroxaban lösten sich die EHIT bei beiden Patienten innerhalb von 3 Wochen duplexsonographisch vollständig auf.

Bei einem Patienten entwickelte sich eine superfizielle Venenthrombose und bei einem weiteren Patienten eine tiefe Unterschenkelvenenthrombose an der Stelle einer durchgeführten Phlebektomie. In der Leiste wurden keinerlei Komplikationen oder trophische Störungen beobachtet.

Der exakte Verschluss bis auf das Mündungsniveau der Vena saphena magna war in der Duplexsonographie am 1. postoperativen Tag in 94.5%, nach zehn Tagen in 95.3%, und nach sechs Wochen noch in 88.2% der durchgeführten Eingriffe immer noch nachweisbar.

Schlussfolgerung: Grundsätzlich ist die endovenöse Laserablation (1470 nm, radiale Emission) bis auf das Mündungsniveau in die V. femoralis communis technisch in rund 95% der Eingriffe technisch realisierbar. Nach 6 Wochen hatte sich der Thrombus bei rund 12% der erfolgreich behandelten Patienten leicht zurückgezogen, während der Verschluss bei den verbleibenden 88% immer noch bis an das Mündungsniveau reichte. EHITs traten bei 1.6% der Eingriffe auf und lösten sich unter einer therapeutischen Antikoagulation innert 3 Wochen vollständig auf. Somit ist die Komplikationsrate der endovenösen Laserablation der V. saphena magna bis auf das Mündungsniveau in die V. femoralis communis («Flush Endovenous Laser Ablation») in dieser ersten grösseren prospektiven Patientenserie nicht höher, als bei der bisher üblichen Technik, welche 10-20 mm vor der Mündung ins tiefe Beinvenensystem stoppt.

Wie immer sollten solche vielversprechende Resultate einer grösseren Fallserie in einem nächsten Schritt in einer randomisierten kontrollierten Studie überprüft werden.

Wissenschaftlicher Förderungspreis 2019 Ekaterina Then, Venenklinik Bellevue Kreuzlingen:

Wertigkeit des Clippings der Vena ovarica bei Patientinnen mit Varikose der unteren Extremitäten

Das pelvine Stauungssyndrom (pelvic congestion syndrom = PCS) erfuhr in den vergangenen 20 Jahren zunehmende Aufmerksamkeit. Man geht davon aus, dass rund 15% der Frauen im reproduktionsfähigen Alter (18-50 Jahre alt) an einem PCS leiden. Das PCS ist definiert als chronisch persistierender Beckenschmerz bei Frauen während einer Dauer von mindestens 6 Monaten. Ursächlich wird eine „pelvine venöse Insuffizienz“ (PVI) postuliert. Die pelvine Insuffizienz wird am häufigsten durch einen Reflux in der Vena ovarica sinistra nach einer oder mehreren Schwangerschaften verursacht.

Durch Erschöpfung der pelvinen Drainagekapazität können sich periphere Varizen mit spezifischen morphologischen Mustern ausprägen.

Dieser Symptomen-Komplex, für welchen das Ärzteteam der Venenklinik Bellevue Kreuzlingen den Ausdruck OVARIALVENENINSUFFIZIENZSYNDROM (OVIS) prägte, betrifft nach deren Statistik 7.4% aller Frauen unabhängig vom Alter.

Bei einem insgesamt sehr variablen Beschwerdebild bildet das Auftreten früh rezidivierender Krampfadern perinealen, subglutaealen oder pudendalen Ursprungs ein relevantes Charakteristikum. Beschwerden im Kontext der Varizen stellen oft den primären Behandlungsgrund dar und bilden nicht selten auch den einzigen klinischen Hinweis auf das Vorliegen einer venösen Überlastung im Beckenbereich. Nach Sicherung der Diagnose eines OVIS mittels Schnittbildverfahren (MR-Phlebo) kann der Ovarialvenenreflux im Sinne des proximalen Insuffizienzpunktes entweder mittels laparoskopischem Clipping oder mittels gezielter Embolisation mit Coils behandelt werden. Zu beiden Therapiemethoden gibt es bis heute keine publizierten grösseren Fallserien mit Langzeitverlauf.

Im Zeitraum von 2009 bis 2017 wurden an der Venenklinik Bellevue Kreuzlingen total 107 Patientinnen mit OVIS mit einem laparoskopischen Clipping der linken Vena ovarica behandelt. In der vorliegenden Studie sollen alle Patientinnen erneut aufgeboten und nachuntersucht werden:

Ziel dieser Studie ist die Beurteilung des Behandlungserfolgs der minimalinvasiven chirurgischen Therapie (laparoskopisches Clipping) der V. ovarica sinistra bei Patientinnen mit nachgewiesenem OVIS bezüglich der Entstehung von Rezidivvarizen. Als sekundäres Ziel wird der Zusammenhang zwischen subjektiven Beschwerden der Patientinnen und Reflux in der Vena ovarica sinistra (= left ovarian vein Reflux [LOVR]) respektive dessen Unterbrechung untersucht.

Folgende Fragestellungen sollen beantwortet werden:

A periphere Rezidivvarizen

Häufigkeit von Rezidivvarizen der unteren Extremitäten nach Clipping der V. ovarica sinistra (Klinik und Duplexsonographie).

Anatomischer Zusammenhang allfälliger Rezidivvarizen mit dem anatomischen und physiologischen postoperativen Status der Beckenvenen nach Clipping der V. ovarica sinistra (Angio-MRI)

B PCS-Symptome

Einfluss des Clippings der V. ovarica sinistra auf zyklusabhängige Bein- und Beckenbeschwerden (persistierende oder rezidivierende PCS –Symptome im Verlauf [Fragebogen, Score]).

Zusammenhang persistierender oder rezidivierender PCS-Beschwerden (Bauchschmerzen, Dyspareunie, Dysmenorrhöe) mit dem anatomischen und physiologischen postoperativen Verlauf nach Clipping der V. ovarica sinistra (Angio-MRI)

Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie hat dieses Projekt unter mehreren hochkarätigen wissenschaftlichen Projekt-Bewerbungen ausgewählt. Wir gratulieren der Preisträgerin sehr herzlich und warten gespannt auf die Resultate, welche die Erstautorin zum Abschluss einerseits als Vortrag an einem der nächsten offiziellen Tagungen der SGP präsentieren und selbstverständlich auch publizieren wird.