



# Frankfurter Spezialklinik für Beinleiden

Phlebologie, Lymphologie, Angiologie  
Frankfurt am Main

Prof. Dr. Z. Várady  
since 1978

**Minisurgical treatment of  
Varicose Veins and  
Phlebectomy  
acc.to Várady**

The minisurgery  
is not even the  
„hook and the spatula method“  
but an  
atraumatic concept of  
treatment of varikose veins



The majority of patients suffering from varicose veins are women, and this implies that not only **medical** but also **cosmetic** aspects have to be considered.



even  
radical treatments  
in vein surgery do not  
prevent from the  
recurrent varicosis



Phlebologie  
O.F.K. 4-5  
Verlagsgesellschaft mbH (1988)

H. Angerlitsch, J. Pionova,  
St. Mot, L. Butzica

## Neue Angaben zur Varizenchirurgie ohne Stripping

Aus der Abteilung für Chirurgie des Krankenhauses CFR Witing, Bukarest  
(Sekundärleiter: Dr. J. Pionova)

# Phlebology and Proctology 1988

# „New aspects to vein surgery without stripping“

Nach über 17 Jahren seit der in Phlebot. u. Proktol. Nr. 4, 1969 veröffentlichten Arbeit »Varizenchirurgie ohne Stripping« und nach über 24 Jahren eigener Erfahrung in der Anwendung dieses chirurgischen originalen Verfahrens nähmen wir uns vor, dieser Arbeit die in den letzten 5 Jahren (1982-1986) erhaltenen Daten zusammenzufassen, nachdem wir in dieser Zeitschrift (Phlebot. u. Proktol. Nr. 4, 1987) über die Ergebnisse unserer Untersuchungen berichtet haben. Wir veröffentlichen hier die Ergebnisse der Untersuchungen zu den Verfahren der minimalinvasiven Chirurgie der Varizenchirurgie ohne Stripping, die wir in der letzten Arbeit (1987) beschrieben haben. Diese Verfahren sind die minimalinvasive Chirurgie der Varizenchirurgie ohne Stripping, die wir in der letzten Arbeit (1987) beschrieben haben. Diese Verfahren sind die minimalinvasive Chirurgie der Varizenchirurgie ohne Stripping, die wir in der letzten Arbeit (1987) beschrieben haben.

Die Diagnose der häufigen Komplikationen von Varizen wie variköse Phlebitis, Gefäßleitel (Zerreißen einer varikösen Ausbuchtung), besonders tropischer Störungen benötigt keine parasitische, aggressive oder irgendeine andere Untersuchung.

Nach Feststellung des chirurgischen Vorgehens werden die entsprechenden Nerven mit einem Fiebstoff auf dem Rücken markiert. Sehr selten werden die Nerven mit Atropin ± Diazepam, später allgemeine oder örtliche Anästhetika mit 2% Novocain angewendet. Die minimalinvasive Chirurgie der Varizenchirurgie ohne Stripping ist eine ambulatorische Operation, die mit dem verschwinden. Die segmentäre Septenektomie zur Erfassung modifizierter Hauptperforantes dehnen sich unter Umständen in beide Richtungen aus. Die Crossotomie der V. saphena parva erfolgt bei dem gleichen Eingriff ohne Änderung der Position des Kranken. Die Wundnaht wird mit Michels-Klammern vorgenommen. Nach der Operation wird ein unelastischer Verband angelegt; nach 8-10 Stunden (nach der Spinalanästhesie) wird der Kranke mobilisiert und 24 Stunden nach der Operation werden die Operationsklammern entfernt. Am gleichen Tag, an dem die Klammern entfernt wurden, wird der Kranke mit einem Druckverband entlassen, der nach 8-10 Tagen entfernt wird. Während dieser Zeitperiode wird der Kranke mobilisiert und kann, ab und zu schon nach 5-6 Tagen, die Arbeit wieder aufnehmen. Nach der Operation werden keine Antikoagulantien oder Antibiotika verabreicht, sondern nur antientzündliche und analgetische Mittel.

Die Untersuchung des Kranken in Orthostase stützt sich auf die Tatsache, daß die Krankheit in dieser Position soll erkannt werden kann. Eine Phlebographie wird nur ausnahmsweise bei Dysamblyopien vorgenommen. Dabei helfen wir überlegen der radiologische Untersuchung einer Krankheit, die sich in Orthostase manifestiert, in Horizontalalage für anzuverfügen.

Keine akkurative Untersuchung ist unentbehrlich, eine klinische, von operierendem Arzt selbst durchgeführte Untersuchung zu erwarten, da er durch die in Orthostase durchgeführte »Palpation«- und »Perkussion«-Technik alles für Diagnose und die chirurgisch richtige Behandlung Notige erkennen kann. (Wir verweisen auf die Ähnlichkeit der von uns 1969 veröffentlichten klinischen vorchirurgischen Explorationsmethode mit der von Fionova 1980 in Budapest vorgebrachten Technik.)

Phlebot. u. Proktol., 1988, 17-223-5

53223

**„We refuse the stripping method, because this procedure belongs to the blind surgery, within collaterals, perforating veins, anastomosis and the saphenous nerve will be teared out and damaged ....“**

Oftentimes stripping is combined with more or less large and numerous cuts to extract branches.





In many cases scars after **traditional surgery** are more annoying for the patient than varicose veins from before.



After stripping and crosssectomy besides that many develop edema because of the destruction of lymphatic vessels.









Therefore it is of the greatest importance to have one method in mind which contains both the **medical** and the **cosmetic** aspects as well.



Minisurgery (Phlebectomy) has no cuts.

Using the spatula and hook: few incisions, good results



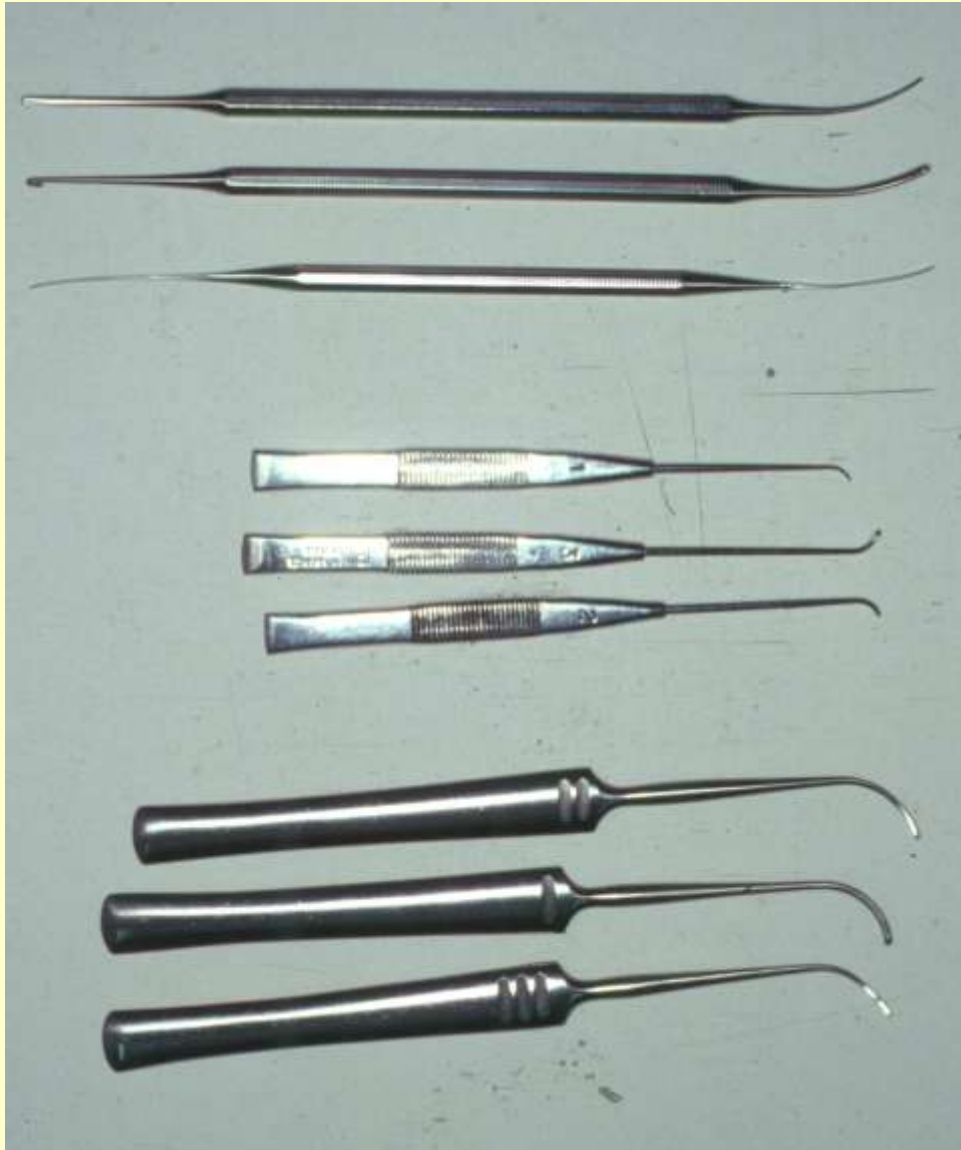
One day after operation:

Many had thought of removing varicose veins through micro incisions. Using more or less appropriate small **hooks** it was tried to extract varicose veins without considering that **veins are fixed**.



Therefore **neither the technique nor the instruments** were suitable to get any further in this problem.

Only hook and minimosquito: large incisions, poor results





More than 25 years ago I developed a method for which the company Aesculap provides the necessary instrumentation.



The Varady hook is well known in the USA as atraumatic hook.

It is the first method based on surgical principles together with matching surgical instruments.

## **The Phlebextractor and the Phlebodissector**

by which modern minisurgery of the varicose veins could be established.

Producer: Aesculap (Germany), Medicor (Hungary)

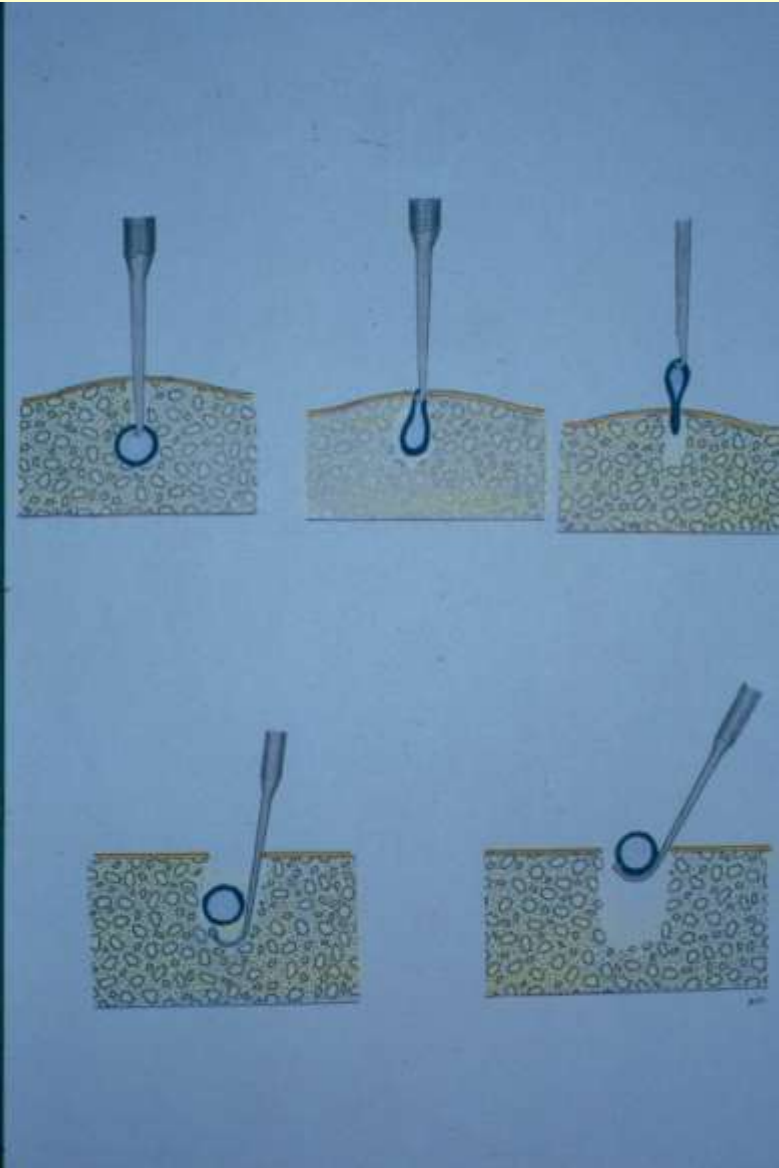


**Thus more than 25 years ago to specialists all over the world a method was offered which cannot be imagined to be absent.**





**Such method and instruments were able to gain their place in surgery. They are accessible by a large number of colleagues and for the first time could be taken for serious as a true surgical technique.**





**The minisurgery concept can mean to replace stripping or crossectomie, or as phlebectomy can be used to treat adequate veins, or in combination with other methods.**

**It is used since many years as an important therapeutic form of the varicose vein disease all over the world**

**It combines the advantages of surgery and sclerotherapy without having their disadvantages.**



**Aesculap**

Deutschland

## Besondere Eigenschaften des Phlebextraktors (1) und Phlebo-dissektors (2)

Alle Konstruktionsmerkmale sind sorgfältig durchdacht und erfüllen einen bestimmten Zweck



Ungarn

Haken nicht zu scharf, keine Gewebsverletzungen, keine Verletzungsgefahr für den Operateur, kein Zerreißen der Vene und somit keine Blutungen

Der Haken öffnet sich entgegen der Spatelbiegung, somit ist seine Ausrichtung immer bekannt

Optimale Länge um die Vene zu fassen

Griff sechseckig und geriffelt für optimale Handhabung

1.



Der Haken hat eine optimale Größe, um durch kleine Öffnungen geführt zu werden und eine spezielle Form, die ein Fassen der Venenwand erlaubt, ohne diese zu zerreißen.

Spatula ist starr und glatt, um das Gewebe gut und leicht zu durchdringen. Ideale Länge für eine ausreichende Präparierstrecke und guter Stabilität bei schlanker Bauweise. (Wenn das Spatula zu lang ist, wird es durch eine zwangsläufig stärkere Dimensionierung zu unhandlich). Es weist eine Biegung auf, die ein ideales Einführen und Präparieren ermöglicht und es außerdem erlaubt, das Ende unter der Haut stets zu tasten.

### Aesculap

FB 120 Várady Phlebo-dissektor  
FB 121 Várady Phlebextraktor  
FB 122 Várady Phlebextraktor  
FB 125 Várady Mikro-Phlebextraktor  
FB 126 Várady Mini-Phlebextraktor

### Medicor

RG-126-01 Várady Phlebextraktor  
RG-126-02 Várady Phlebextraktor  
RG-126-03 Várady Phlebo-dissektor  
RG-126-04 Várady Mikro-Phlebextraktor

2.



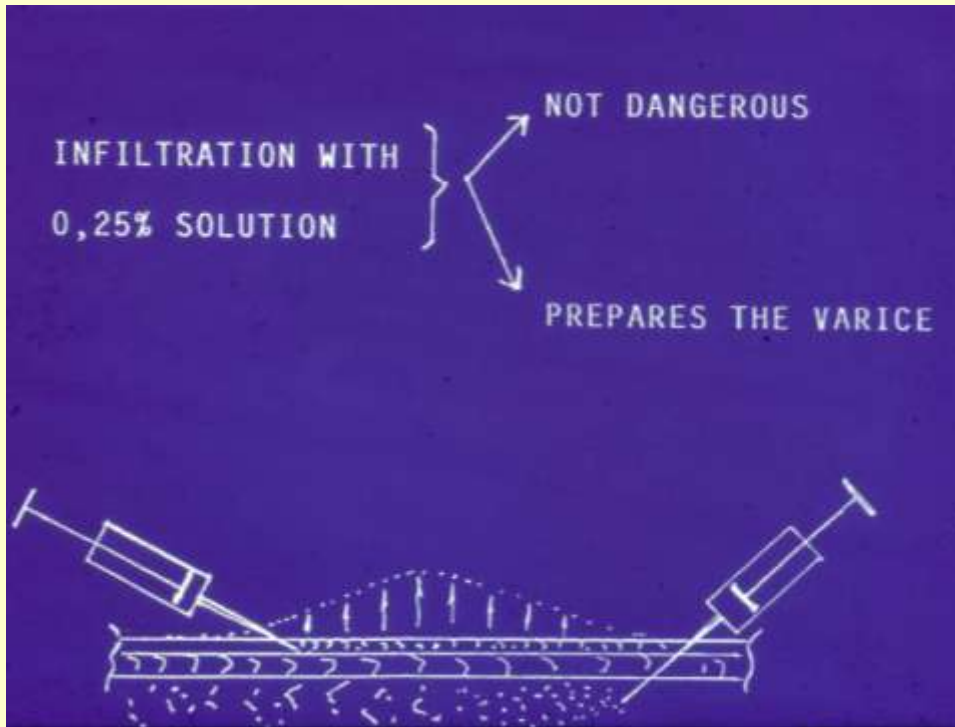
Der Griff ist mit dem des Phlebextraktors identisch

Die Spatula sind dünn und elastisch mit der Möglichkeit der plastischen Verformung, um eine ideale Anpassung an die anatomische Situation zu gewährleisten. Die größere Länge gegenüber dem Spatula des Phlebextraktors ermöglicht eine längere Präparationsstrecke

Er wird eingesetzt, nachdem mit dem starren Spatula des Phlebextraktors vorpräpariert wurde

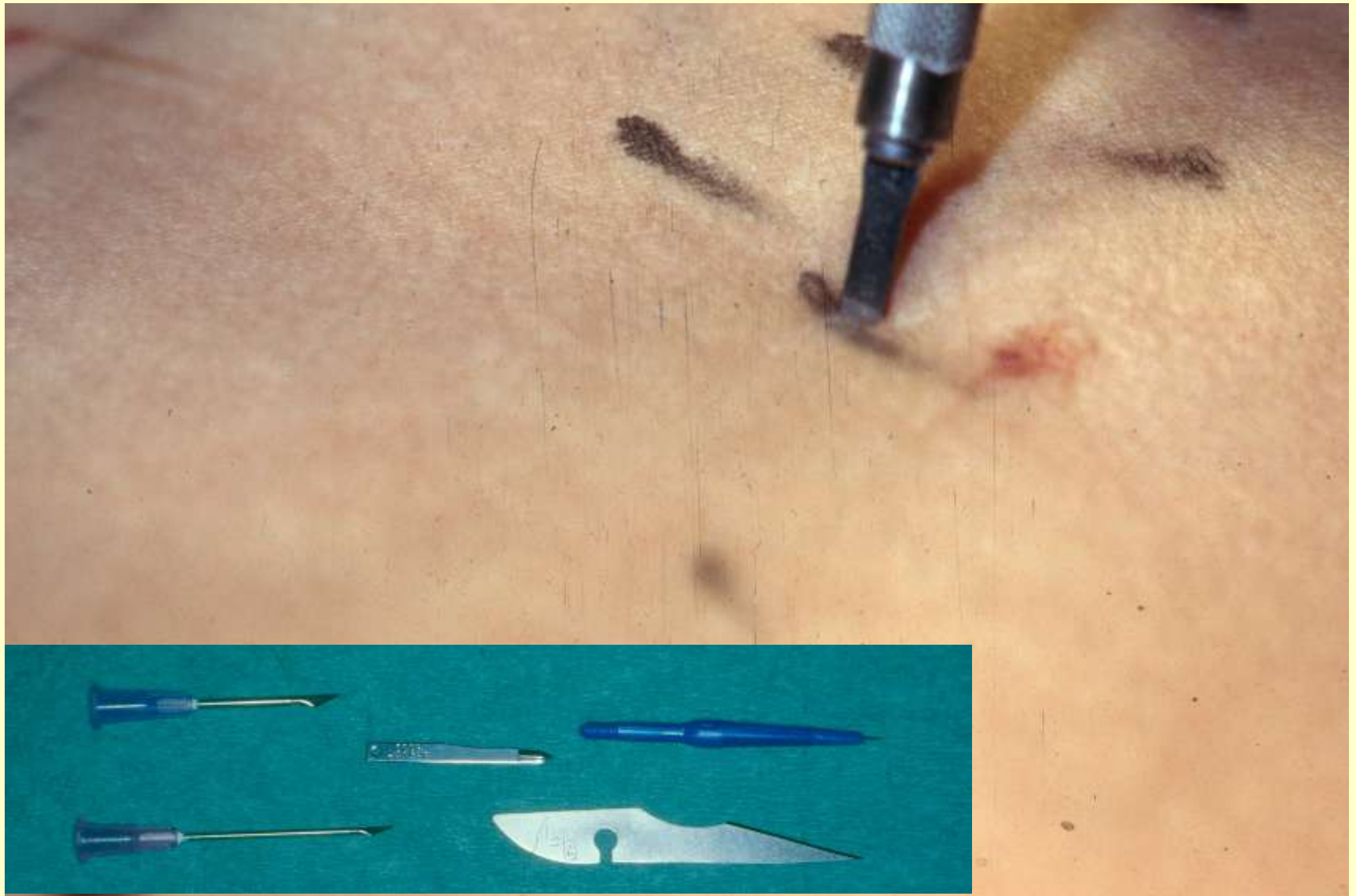
# Local Anesthesia

Skin lift is well visible:



## METHOD OF SURGERY

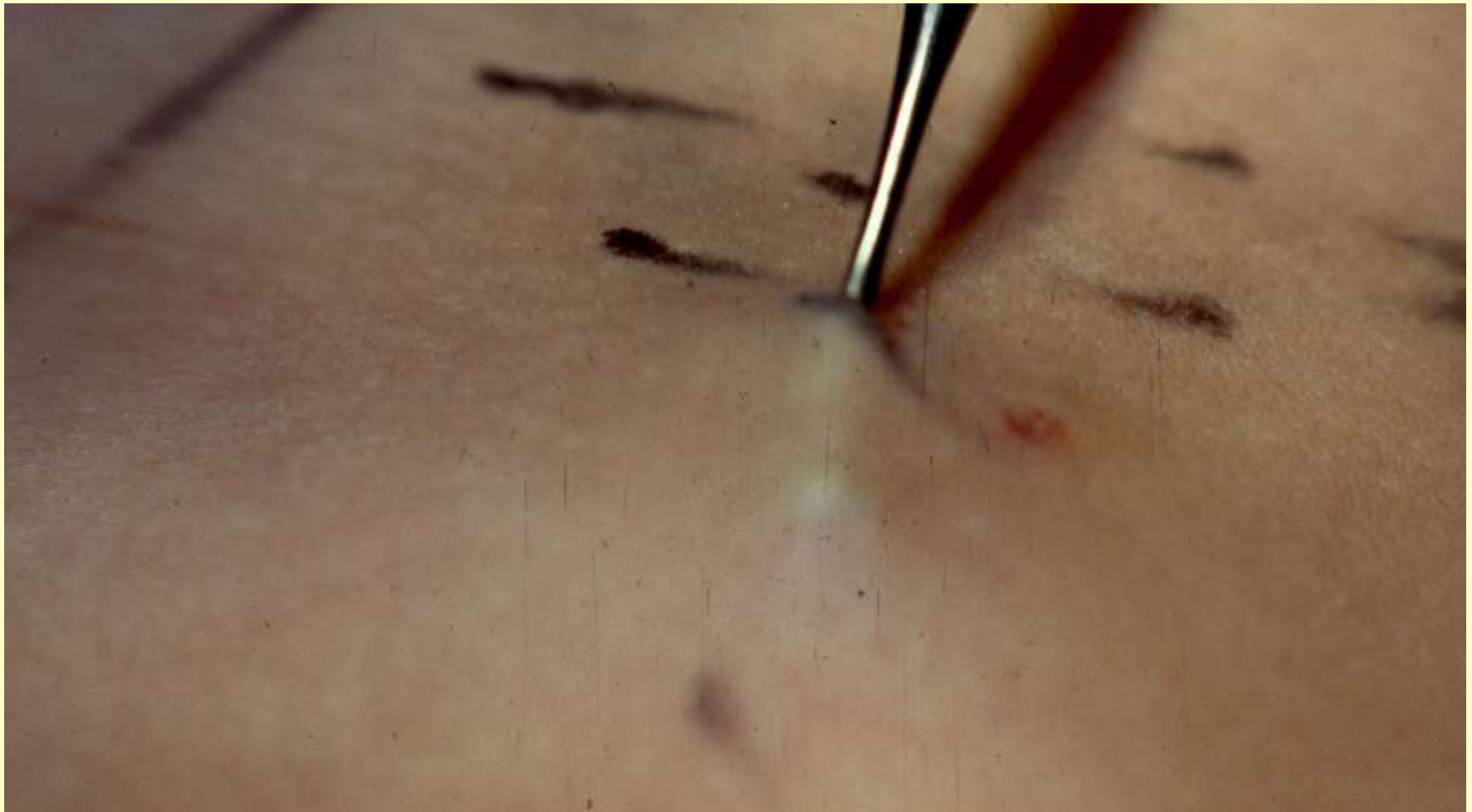
Tiny incisions are made with a special micro scalpel blade with which no big cuts can be made accidentally.





## METHOD OF SURGERY

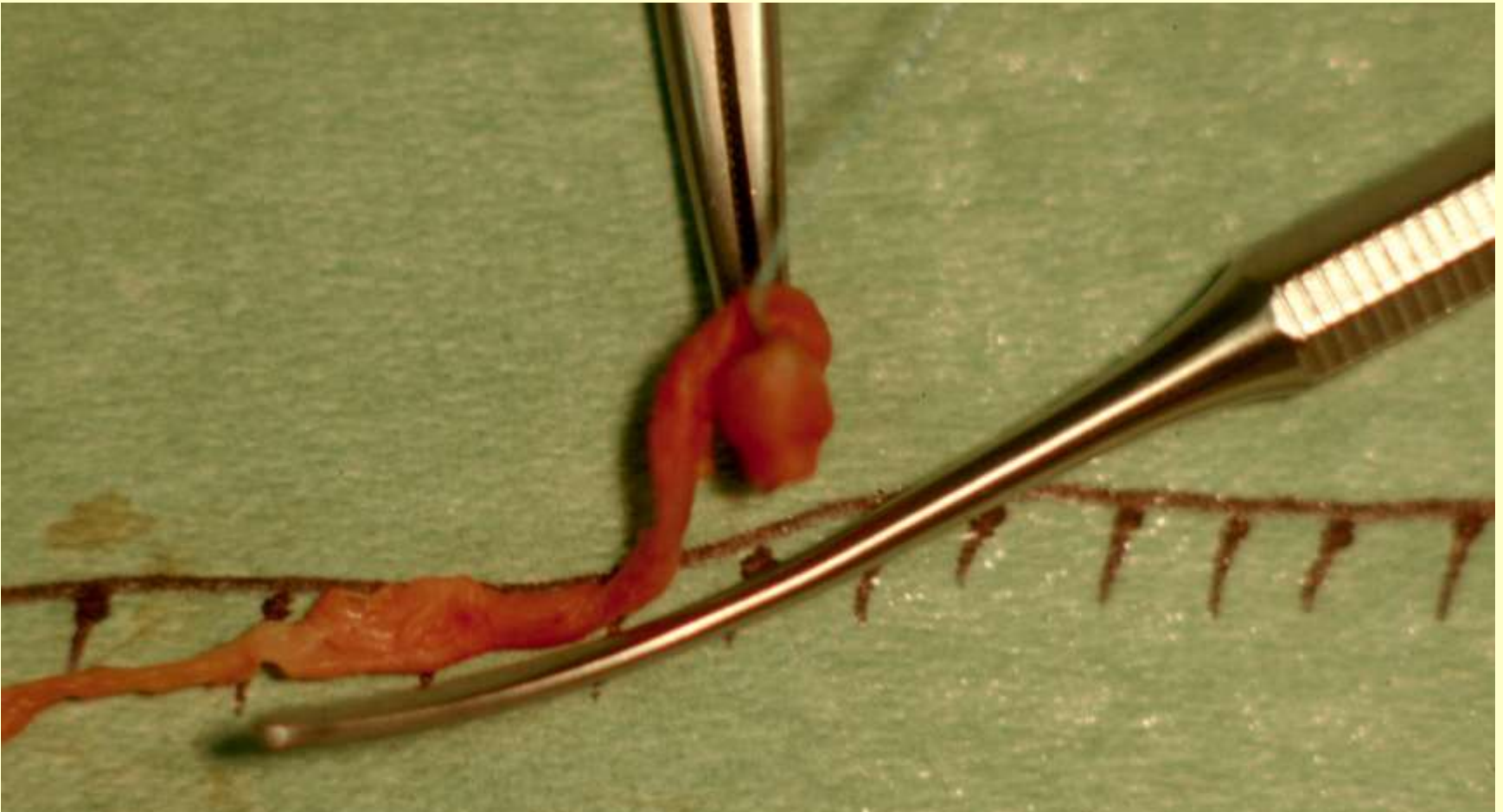
With using the **spatula end of the phlebextractor** veins are exposed in each direction of the incision.



The main **difference** between the method amb.phlebectomy and mine is the use of the spatula.

## METHOD OF SURGERY

By using the spatula end of the phlebextractor the veins are exposed in each direction of the incision.



If using a spatula, then you are working with my method - a surgeon will automatically recognize that varicose veins cannot be removed without a spatula.

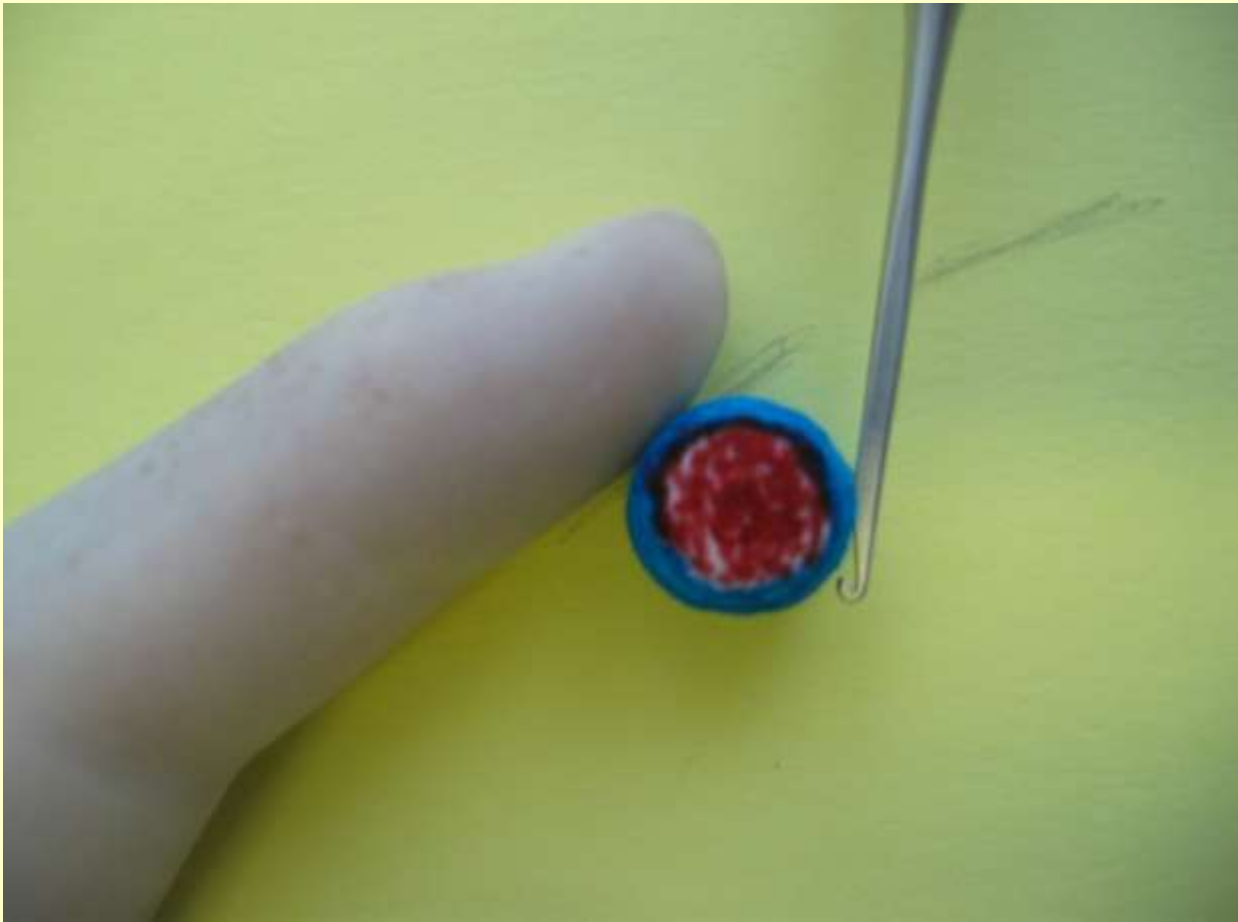
## METHOD OF SURGERY

Thereafter the instrument is **turned around** and with the opposite end (hook-ended) the vein is pulled out.

With your **fingers** you can imprint the skin in order to better feel and **find the vein**.



The vein is between the finger tip and the hook and so easy to palpate





## METHOD OF SURGERY

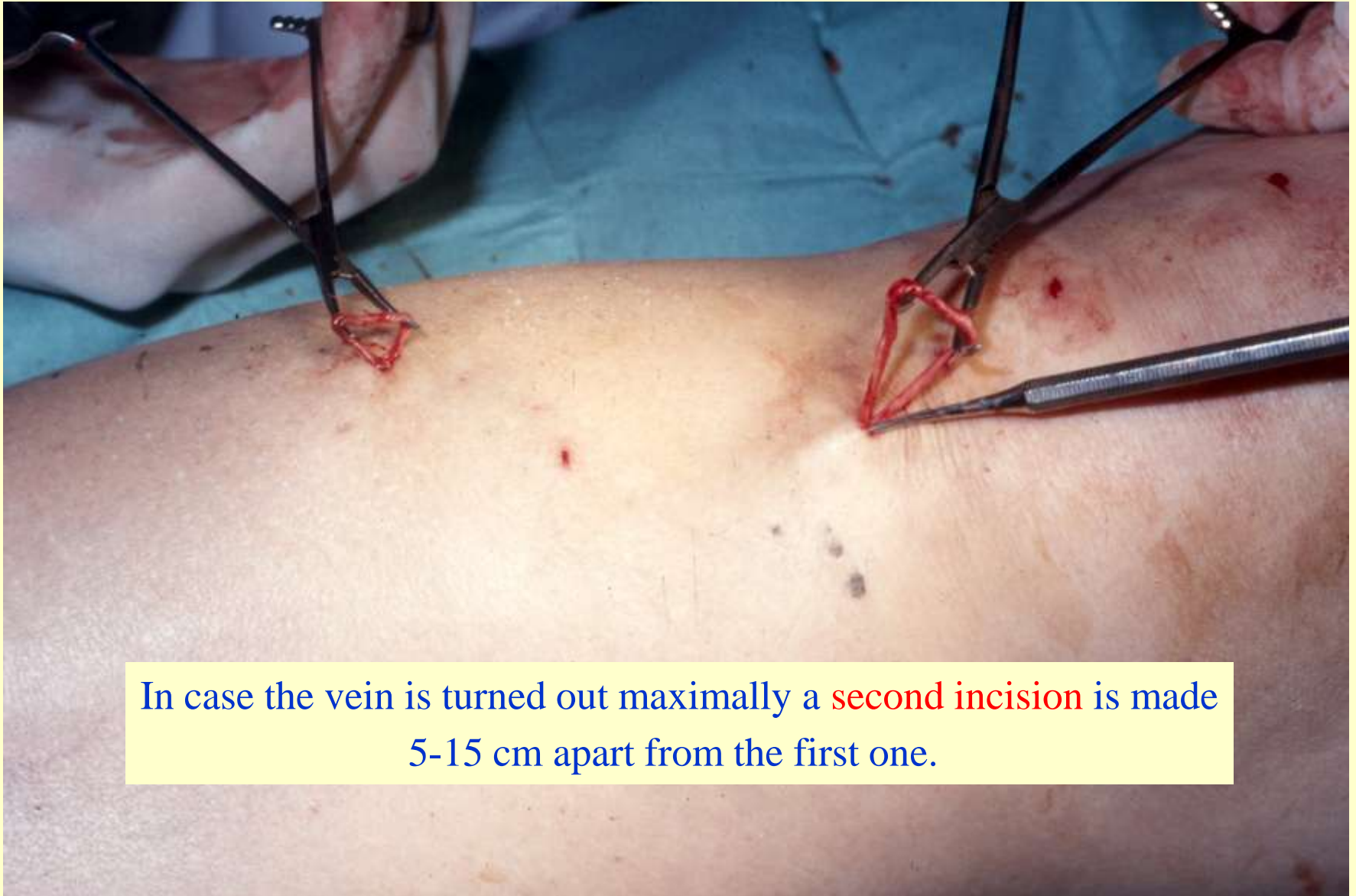
The exposed vein is grasped with the Minimosquito forceps, followed then by ligation and separation.



It is important **not to dilate** the incision with the Mini – Mosquito in order not to lacerate the skin with consecutive cicatrism.

## METHOD OF SURGERY

Under continuous tension the vein is further prepared with the help of the phlebextractor or the phlebodissector.



In case the vein is turned out maximally a **second incision** is made 5-15 cm apart from the first one.



**I would like to demonstrate a few typical microsurgical cases:**





**I would like to demonstrate a few typical microsurgical cases:**



**I would like to demonstrate a few typical microsurgical cases:**



**I would like to demonstrate a few typical microsurgical cases:**





**I would like to demonstrate a few typical microsurgical cases:**







**Oldtimer  
Amb. Phlebektomie**



**Moderne Minichirurgie  
nach Várady**



# **Invitation**

**International Forum for Minisurgery of Varicose Veins  
24<sup>th</sup>. annual meeting in Frankfurt Germany  
on March 08. – 09, 2013**

**You are cordially invited to Frankfurt Germany  
to view and learn all methods.**

**Venenklinik  
Prof. Dr. Várady  
D-60313 Frankfurt, Zeil 123**

**Phone: 00 49 69 28 40 44 Fax: 00 49 69 29 79 702 Email: [ProfVarady@aol.com](mailto:ProfVarady@aol.com)**