



Aktívna liečba CHVO - indikácie z pohľadu angiológa

MUDr.Eva Bojdová,
Neštátna angiologická ambulancia, ABE-AS,s.r.o. Nitra

Chronické venózne ochorenie /CHVO/

= všetky stavy súvisiace s patologickou funkciou venózneho systému dolných končatín.

CEAP C0 – C6

5 – 15 % závažné prejavy CHVO

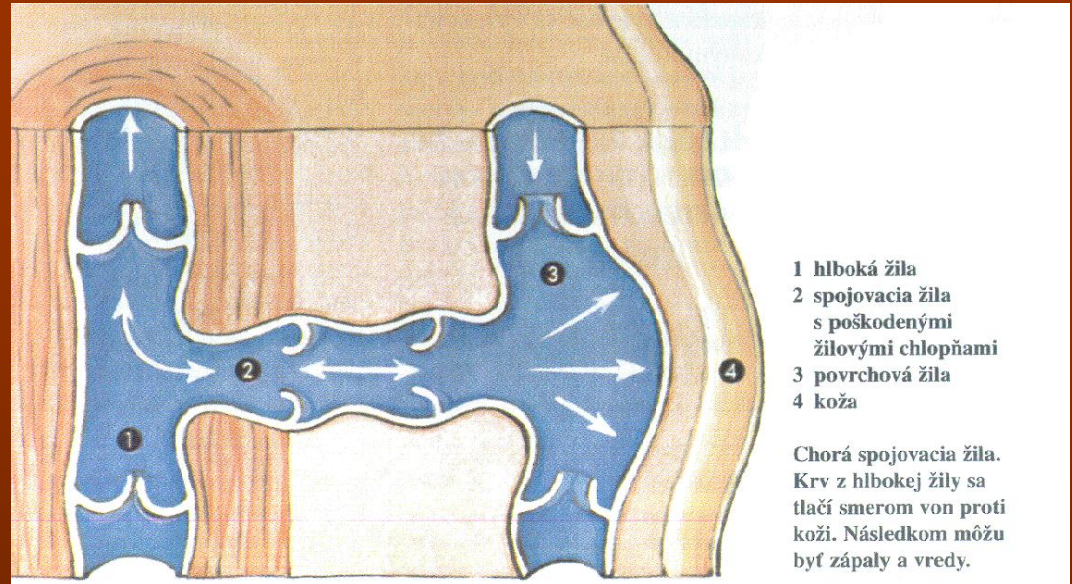
20 – 50 % ľahké prejavy CHVO

Najčastejšie civilizačné ochorenie,
chronické, progredujúce

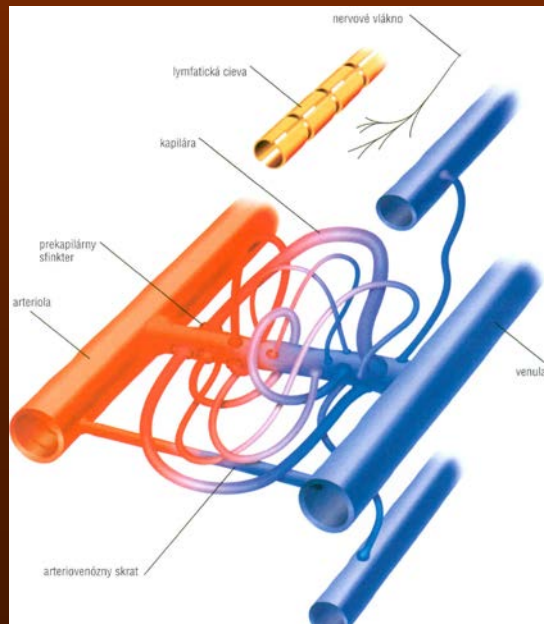
- výskyt i závažnosť prejavov stúpa s vekom

Pokrok v poznatkoch o CHVO na úrovni:

- makrocirkulácie



- mikrocirkulácie



Klinické prejavy CHVO – varixy, 95% primárne.

Klinické ťažkosti pacienta nekorelujú so závažnosťou objektívnych zmien, symptomatickí sú pacienti od C0-1 až po C6.



Cieľ vyšetrenia – odpovedať na otázky:

- sú ťažkosti pacienta venózne?
- aký je rozsah postihu žíl
- ktorý systém a akým patologickým procesom je postihnutý / kompletná CEAP klasifikácia /
- je venózna insuficiencia zlepšiteľná aktívnou liečbou?
- ak áno, je pacient schopný ju podstúpiť?

... doporučenie optimálneho terapeutického postupu

Vyšetrenie pri CHVO:

I. Klinické

- anamnéza, fyzikálne vyšetrenie v leže, v stoji

II. Pomocné:

- posúdenie anatomických zmien

N. - duplexná sonografia

- kapilaroskopia

- MR flebografia

I. – rtg, CT, izotopová flebografia

- posúdenie venózne funkcie

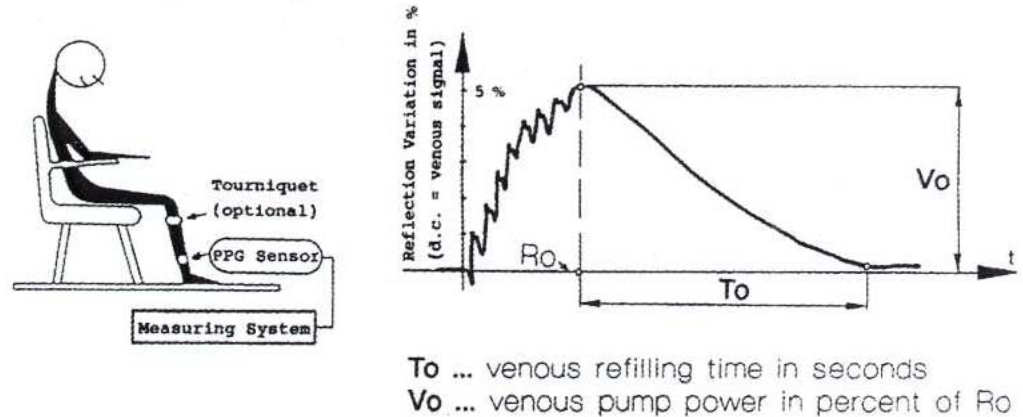
N. - duplexná sonografia

- pletyzmografia - venózný refluxný test

- venózna okluzívna pletyzmografia

I. - flebodynamometria

Quantitative Photoplethysmography Muscle Pump Test



Venózný refluxný test :

V_0 - výkon žilnej pumpy: norma - nad 3% ženy, nad 4% muži

T_0 - žilný plniaci čas : nad 25 sek. - norma

10 – 20 sek. - CHVI

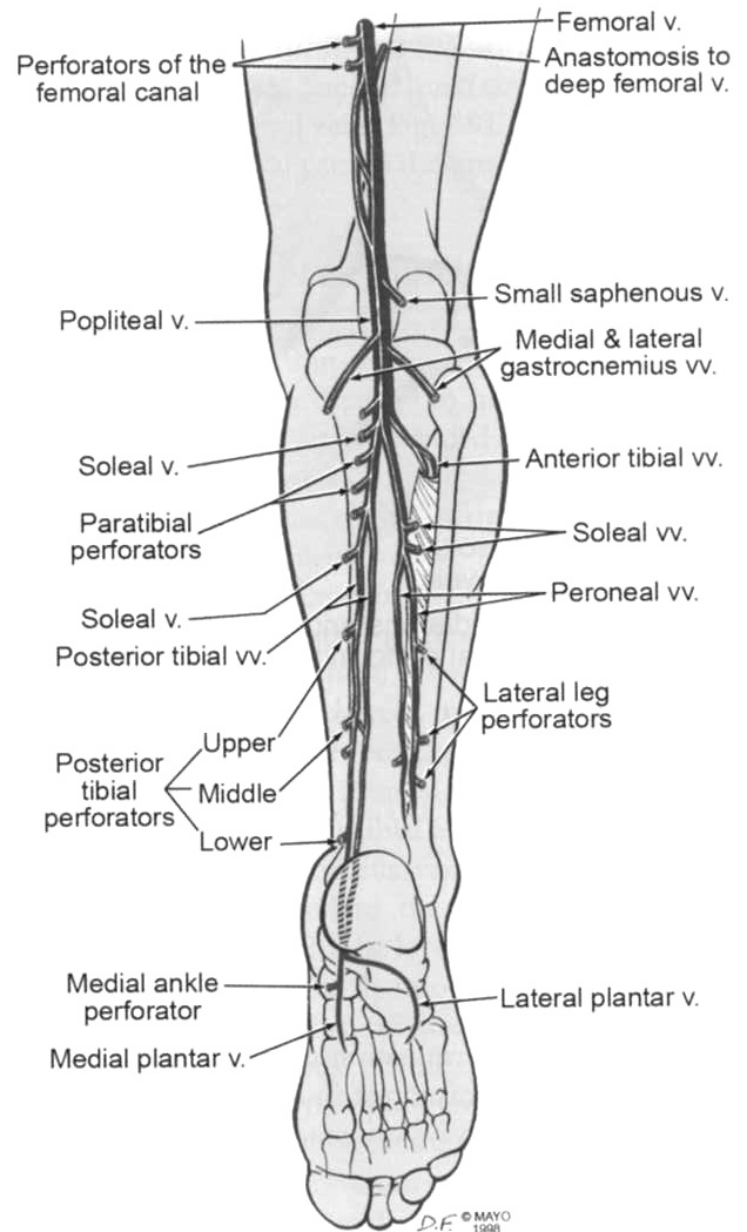
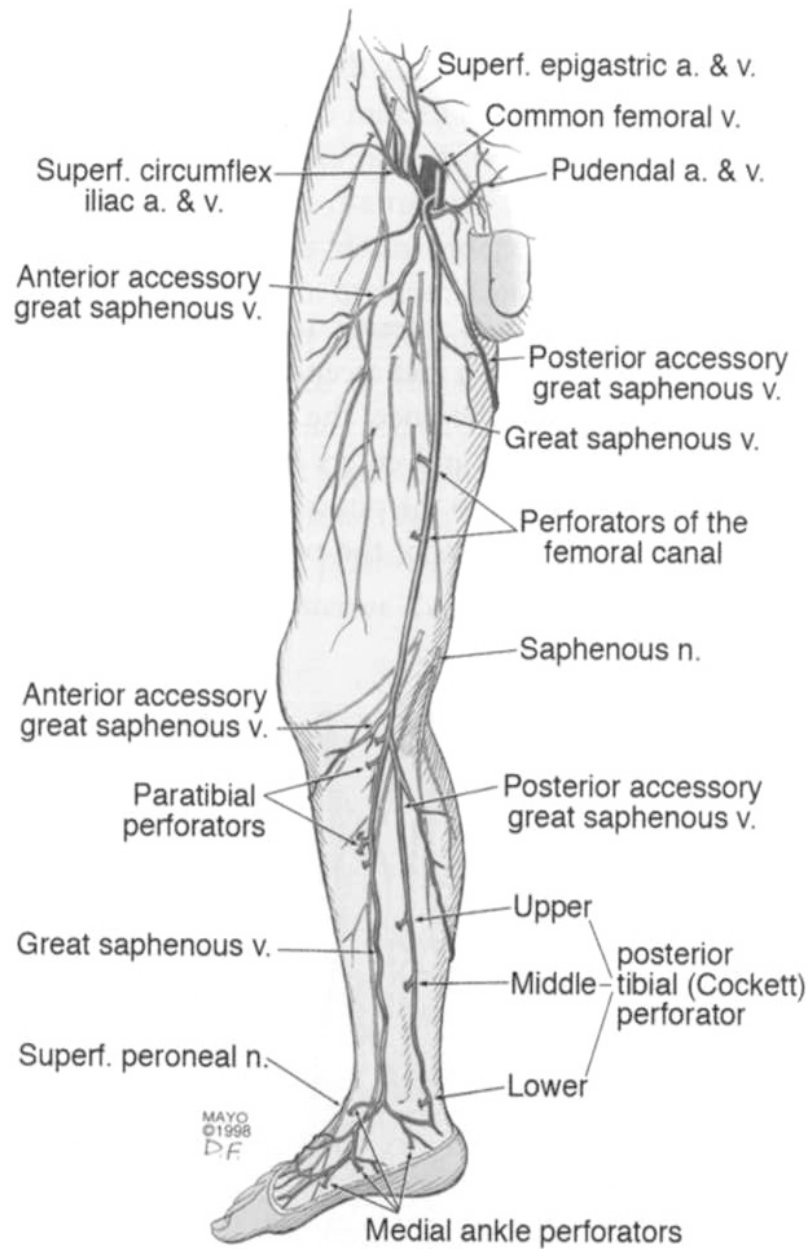
pod 10 sek. - posttrombotický sy

po naložení škrtidla predĺženie refill time = **zlepšiteľná**

venózna insuficiencia

Základné pomocné vyšetrenie pre posúdenie venózneho systému DK – duplexná sonografia

- posúdenie hlbokého venózneho systému – priechodnosť, reflux
- **povrchový systém** - posúdenie safenopopliteálneho, safenofemorálneho ústia, reflux pri Valsalvovom manévri, pri kompresii / vyš.v leže i v stojí /, patologický nad 0,5 sek., priechodnosť vén / postflebitické zmeny /
- **spojovací systém** - pátrať po dilatovaných insuficientných spojovacích vénach / nad 0,3 mm/
- **dilatované povrchové vény** – sledovanie od proximálneho po distálny bod refluxu, popis rozsahu refluxu,
= **echomapping**

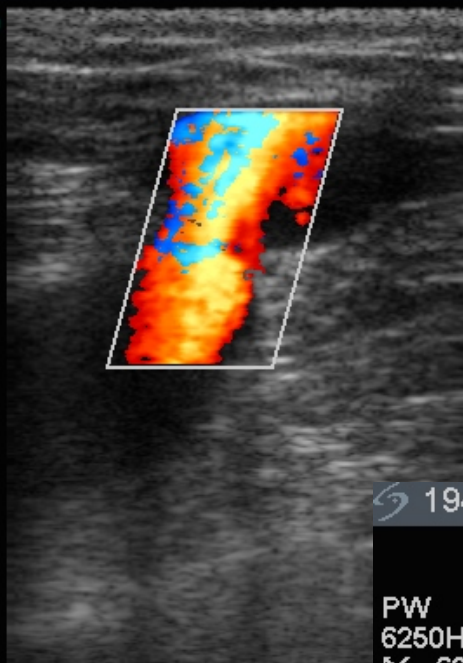




DCPD
Med

SF USTIE DX.

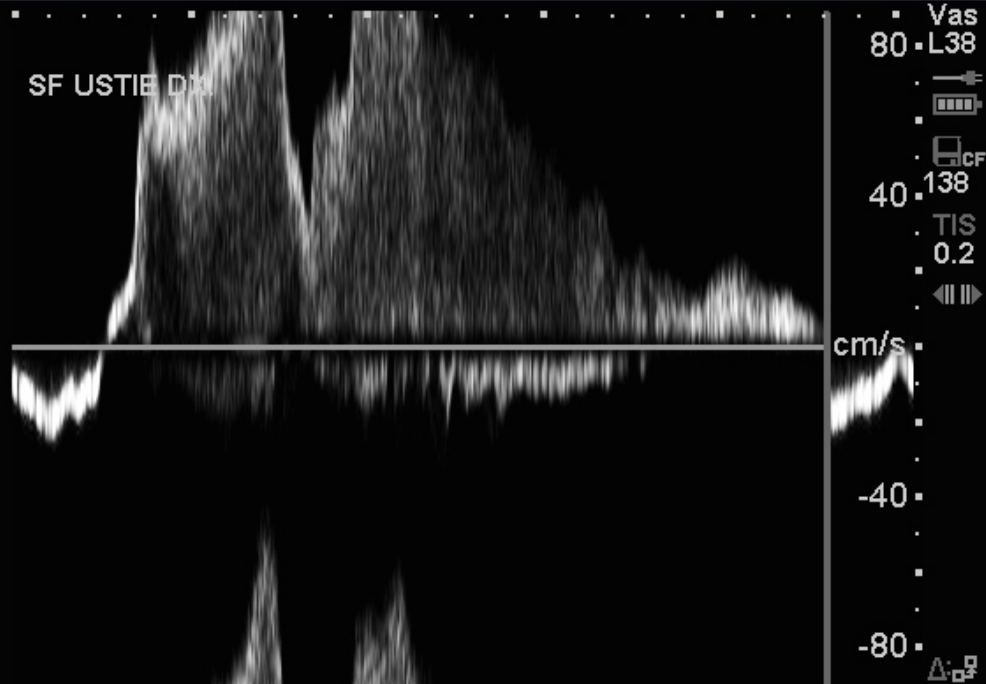
-15°



- Vas
L38
CF
139
TIS
0.5
64

PW
6250Hz
X -60°
÷ 1mm
-15°

SF USTIE DX.



Vas
80 L38
CF
40 138
TIS
0.2

↓↑ Invert

Line ↓↑ Invert

1935, K.M.

2008Apr14 13:24

Gen

INSUF.COCKET I

- Vas
L38
CF
.103
MI
0.5
40

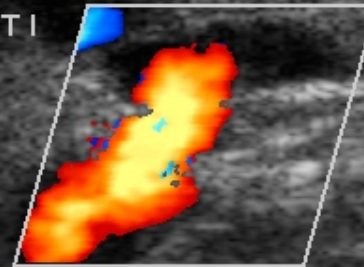
1935, K.M.

2008Apr14 13:25

DCPD
Med

INSUF.COCKET I

-15°



- Vas
L38
CF
.102
TIS
0.4
132

3.9 Δ

Invert



, V.E.1931

2008Mar31 10:52

Gen

INSUFF. BOYDOV PERF. SIN

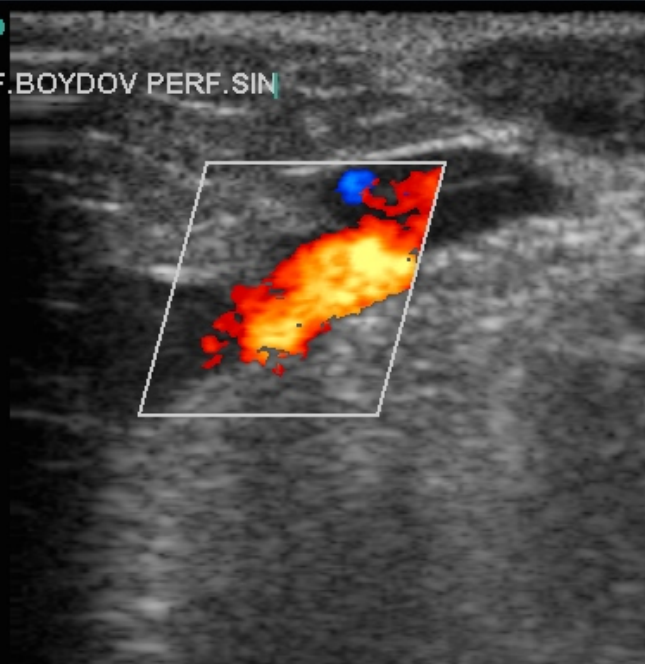


- Vas
L38
CF
.72
MI
0.5
99

3.9 Δ

2008Mar31 10:52

F. BOYDOV PERF. SIN



- Vas
L38
CF
.73
TIS
0.4
87

3.9 Δ

T

Line

Done

Liečba CHVO:

- **konzervatívna - dlhodobá !**

- režimové opatrenia

- kompresívna th - C0-1 I.tr.,
C2-6 II.tr.kompresie

- medikamentózna th - klinické ťažkosti, edém, komplikácie

venofarmaká – flavonoidy, i dlhodobá liečba bezpečná,
EBM preukázaný efekt / Detralex /

Aktívna liečba CHVO:

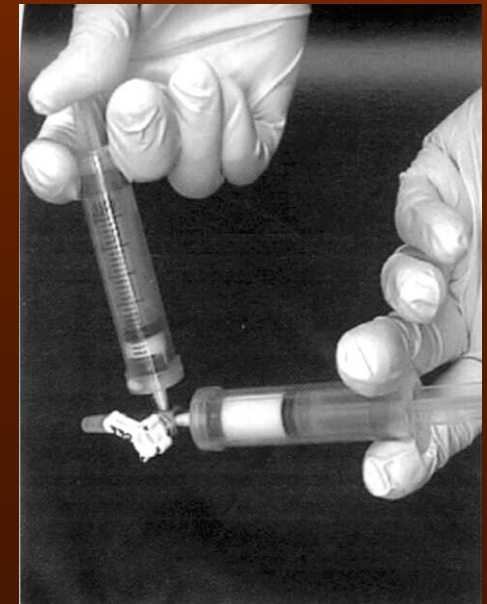
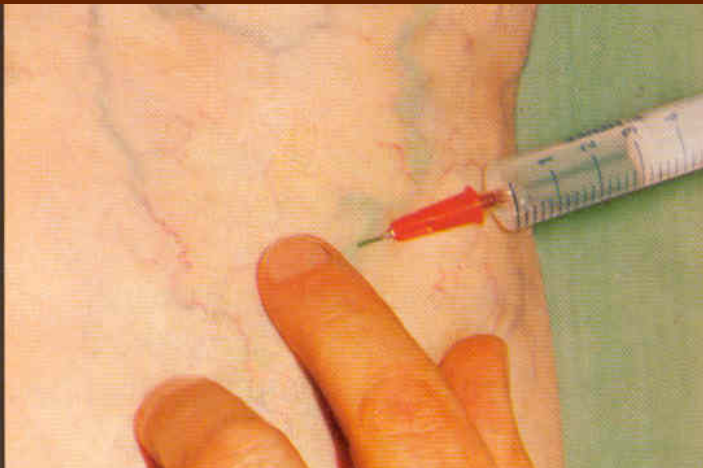
- kožný laser – C1 / metličky, kozmetické varixy /
- kompresívna skleroterapia
- chirurgická liečba – crossectomia, stripping...
- endovenózna terapia

Aktívna liečba je epizódou v chronickej konzervatívnej liečbe, v ktorej je potrebné pokračovať dlhodobo!

Kompresívna skleroterapia

- Obliterácia žíl injikovaním dráždiaceho roztoku do lumena -
renesancia metodiky, rýchla, ambulantná, opakovateľná
- skúsený lekár, dodržanie indikácií, kontraindikácií
- **trend- echoskleroterapia , foam skleroth sono guided**
- Fibrovein -tetradecylsulfát , Aethoxysklerol – polidocanol

- väčšinou varixy menšieho kalibru, varikozne vetvy safény,
ale i perforátory a kmeňové varixy / väčšie riziko recidívy pri
kmeňovom refluxe, alternatíva u kožných zmien u pacientov
rizikových pre OP /



Indikácie skleroterapie:

- malé a veľké nekmeňové varixy
- kmeňové varixy bez patologického refluxu ústia
- kmeňové s refluxom – sklerotizácia penou

Kontraindikácie skleroterapie:

- alergia na kontrastnú látku
- hlboká žilová trombóza, trombofília
- celková ev. lokálna infekcia
- nemožnosť aplikácie kompresie
- závažná končatinová ischémia
- imobilizácia
- gravidita
- gynekologická hormonálna liečba – pauza min. 3 mes.

Chirurgická liečba CHVO :

- crossectomia, stripping VSM, VSP / limitovaný, kompletný /
 - kmeňové varixy, axiálny reflux, veľké varikózne vény až konvoluty
- flebektomia, CHIVA, operácie perforátorov, SEPS...
- operácie na hlbokom venóznom systéme / ? /
 - valvuloplastika, transplantácia chlopní, FF venózny bypass



- Stripping VSM



subendofasciálne prerušenie
perforátorov

- Cieľ aktívnej terapie – redukcia žilnej hypertenzie vyradením insuficientných úsekov povrchového a spojovacieho systému

Indikácie operačnej liečby:

- symptomatický pacient
- primárna a sekundárna prevencia komplikácií
- st.p.tromboflebitíde – najskôr o 2 - 3 mesiace po akútnom št.
- st. p. krvácaní z varixu
- objavenie sa kožných zmien , ulcus cruris – ak je možné, OP po zhojení

cieľ – stabilizácia ochorenia príp. zlepšenie klinického štádia

- voľba OP výkonu – podľa echomappingu, šetriť suficientné úseky safény !

Kontraindikácie k chirurgickej liečbe

- všeobecné kontraindikácie elektívnej operácie
- akútna tromboflebitída, flebotrombóza
- akútny kožný zápalový proces
- gravidita /riešenie varixov najskôr 6 mes.po pôrode /
- závažná ischemia DK
- vek? 70 r. , rozhoduje biologický vek a závažnosť CHVO
- **posúdiť celkový stav pacienta, cost – benefit**

C2,3 – mladší málo rizikovní pacienti, možnosť prechodu do
C 0 -1, zníženie rizika rozvoja kožných zmien

C 4 - 6 – jednoznačná indikácia, príprava pacienta,
príp.kombinovať so skleroterapiou,
chirurgia perforátorov, SEPS

Komplikácie chirurgickej liečby CHVO:

Peroperačné: - krvácanie
- poranenie veľkých ciev

Pooperačné: - hematóm
- neurologické – parestézie
- lymfatická fistula
- dehiscencia rany
- tromboflebitída, flebotrombóza

Operácia recidívy – vždy na základe dôkladného echomappingu, kombinácia so skleroterapiou

Elektívny výkon – pacient poučený, súhlas !

Endovenózna liečba :

- radiofrekvenčná endovenózna oklúzia 90-120°C
- laserová endovenózna oklúzia 800°C
- ... termálna deštrukcia parou ? 105°C

alternatíva chirurgickej liečby

- vhodné kmeňové varixy a ich hlavné vetvy, kým nie sú extrémne dilatované
- tumescenčná anestéza

EVOLVES study – radiofrekvencia v.s.stripping

po 2 rokoch recidívy 26% v.s. 38%

lepšia kvalita života u pacientov po endovenóznei terapii

- cenová náročnosť, zatiaľ u nás nadštandard, ale dostupnosť sa zlepšuje ... ak je možné, preferovať ju

trend:

USA v 2009 : laser 60%, radiofrekvencia 35%, stripping 5%

UK v 2006 stripping - 81%, v 2009 - 46%

Konzervatívna liečba i rôzne možnosti aktívnej liečby CHVO si nekonkurujú, ale sa vhodne dopĺňajú.

Podľa rozsahu patológie na venóznom systéme, klinických ťažkostí i zhodnotenia celkového stavu pacienta je možné zvoliť najvhodnejší prístup i čas aktívnej terapie.

Po primeranom poučení o možnostiach je však potrebné rešpektovať rozhodnutie pacienta, ktorý musí s liečbou súhlasiť.

Cieľom aktívnej liečby CHVO je pri čo najmensej záťaži a riziku pre pacienta, s čo najlepším kozmetickým efektom čo najúčinnnejšie ovplyvniť venóznú hypertenziu v povrchovom systéme .

Aktívna liečba odstraňuje aktuálne prítomné varixy, predispozícia k progresii ochorenia však zostáva, preto je konzervatívna liečba u pacienta dlhodobá.



Ďakujem za pozornosť.