

Varixy – pohľad cievnych chirurgov z UNB

Lámala R., Lévy J., Slyško R., Takács R., Gajdošová M.,
Bajčíková B., Bartová M., UN Bratislava

XXII. Slovenský kongres cievnej chirurgie s
medzinárodnou účasťou, Jasná 2018

Výskyt v populácii

- 20-50%
- C2 štádium – 3mm a viac tvorí až 80 % z celkového počtu ochorení klasifikovaných ako CHVI – závažné formy CHVO/pri CEAP klasifikácii/

Rizikové faktory

- Vek + častejšie u žien /nevyhovujúca obuv/
- Nadváha – obezita
- Genetická záťaž
- Pracovné zaradenie – práca v stoji
- Počet pôrodov u žien

Etiológia

- Inkompetencia chlopní v povrchových žilách /v povrchovom žilovom systéme VSM a VSP alebo v perforátoroch/ = primárne varixy
- Venózna obštrukcia – potrombotický syndróm – 15%
- Venózny pretlak = dilatácia = sekundárne poškodenie chlopní

Reflux

- Primárny reflux na podklade poškodenia chlopní v povrchovom žilovom systéme
- Sekundárny reflux na podklade obštrukcie /trombóza, flebitída/ úrazu, May-Thurnerov syndróm

Diagnostika

- Zlatým štandardom CCDS vyšetrenie
- Nie pohmat
- Nie pohľad
- HVS, PVS, perforátory, iné anomálie žilového systému – zdvojená VSM, atypické vústenie VSM event. VSP
- Pacienti podstupujú zákroky na zdravých safénach !!!!!!!!!!!!!!!

Liečba varixov

- Crossektómia s proximálnym strippingom
- Distálny stripping – reflux a dilatácia VSM
- Podviazanie VSP v junkcii
- Skleroterapia
- USG asistovaná penová skleroterapia
- Endovenózna laserová ablácia
- Radiofrekvenčná ablácia
- Lokálne extirpácia
- Venaseal – medical glue

Nálezy po intervenciách pri insuficiencii VSM z vlastného pozorovania



Stav po EVLA



Stav po venaseal

BA

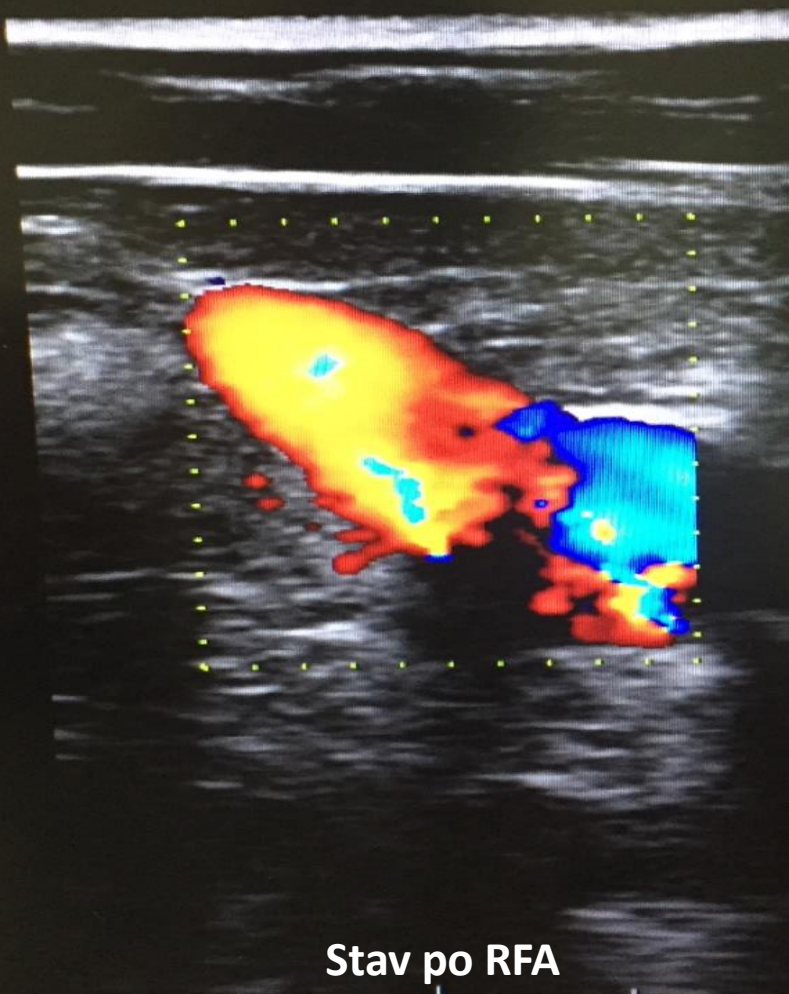
:No ID
:

:

Y

:

07
1



Stav po RFA

50 D48 A2

Probe:5413

BbH

SIP

HITACHI Nem. M. B. BA
ALOKA

:No ID

: Y

15-DEC-17
11:04:19

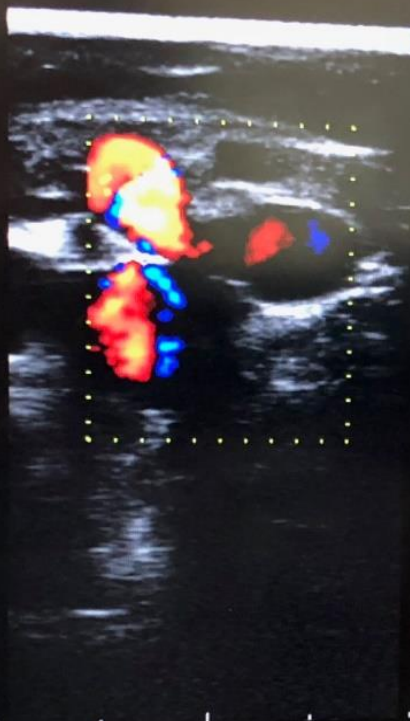
08



08
F42

70%

200/201
24Hz



4.44M R7.0 G60 D48 A2

2:Vein

Probe:5413

BM

SP

HDD

Image
Func F1

Vel Range
(Flow)

+/- 8.39

Image Freq
(Flow)

Angle
Correct

0°

Auto Angle
Correct

Sample
Volume

2.0mm

DDD

Off

Beam
Steer(F/D)

0°

Beam Steer
Reverse(F/D)

Search

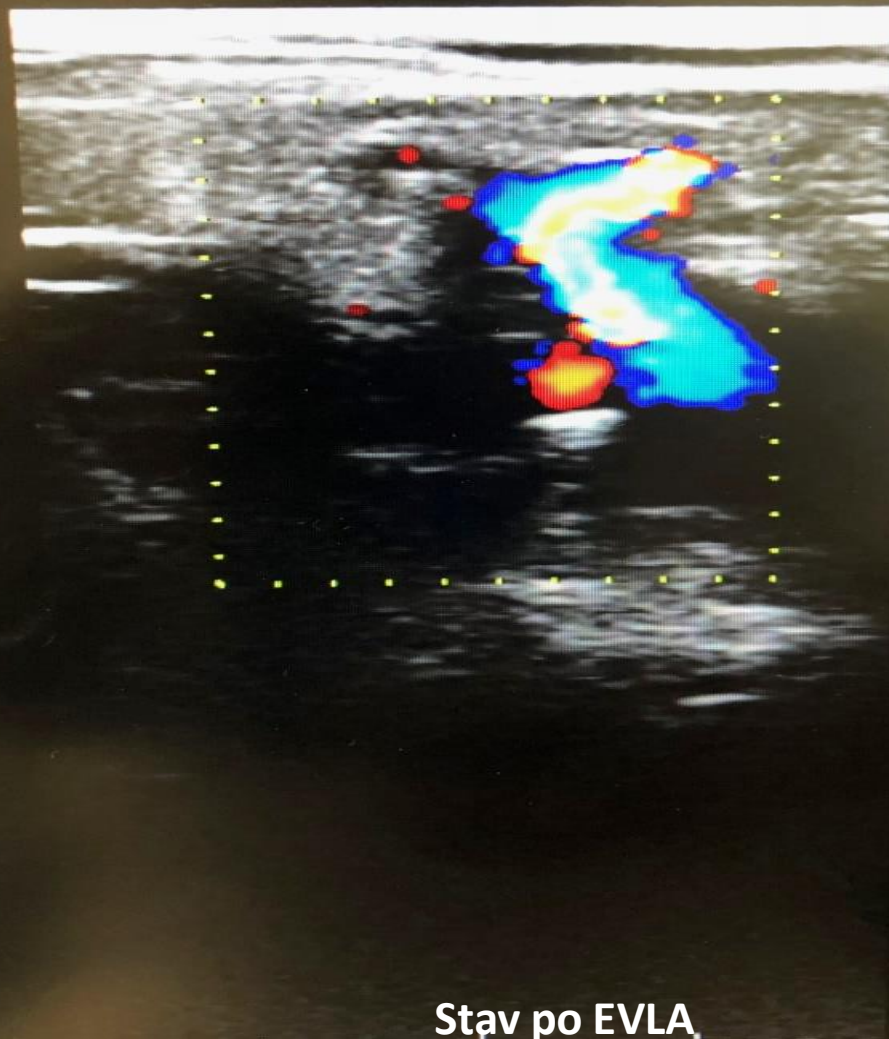


Stav po venaseal

:No ID
:

: Y
:

01
1



Stav po EVLA

D48 A2

Probe: 5413

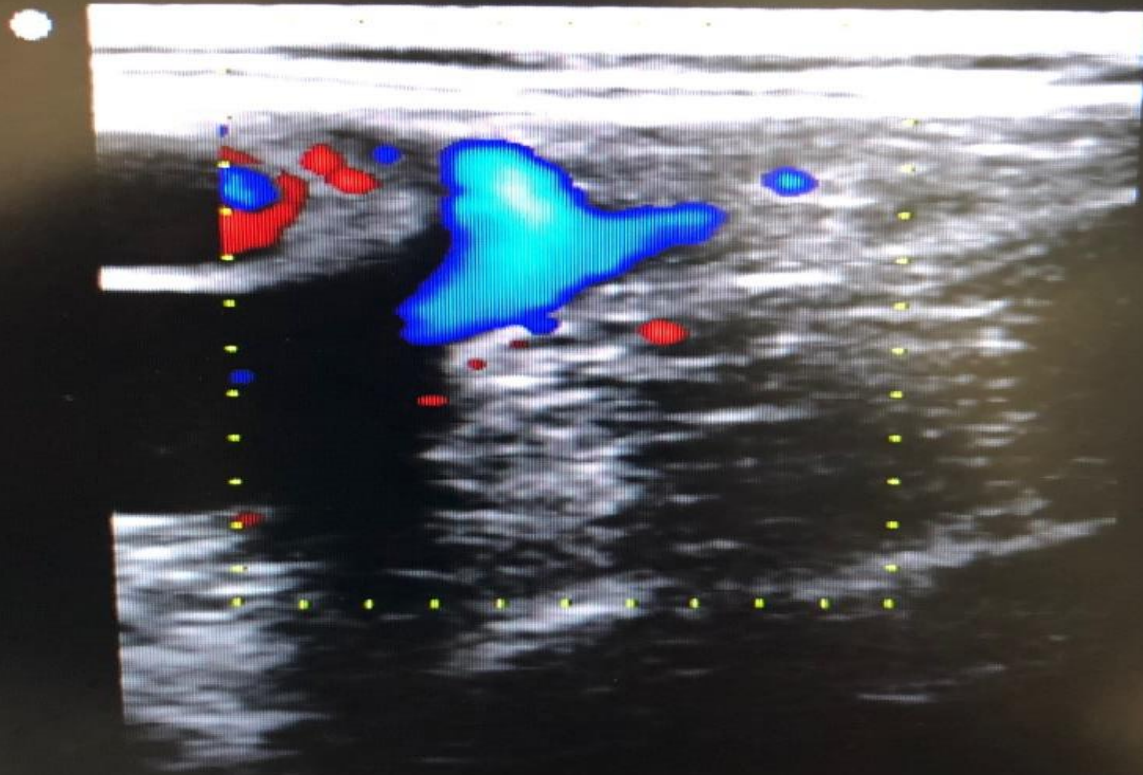
BbH

SIP

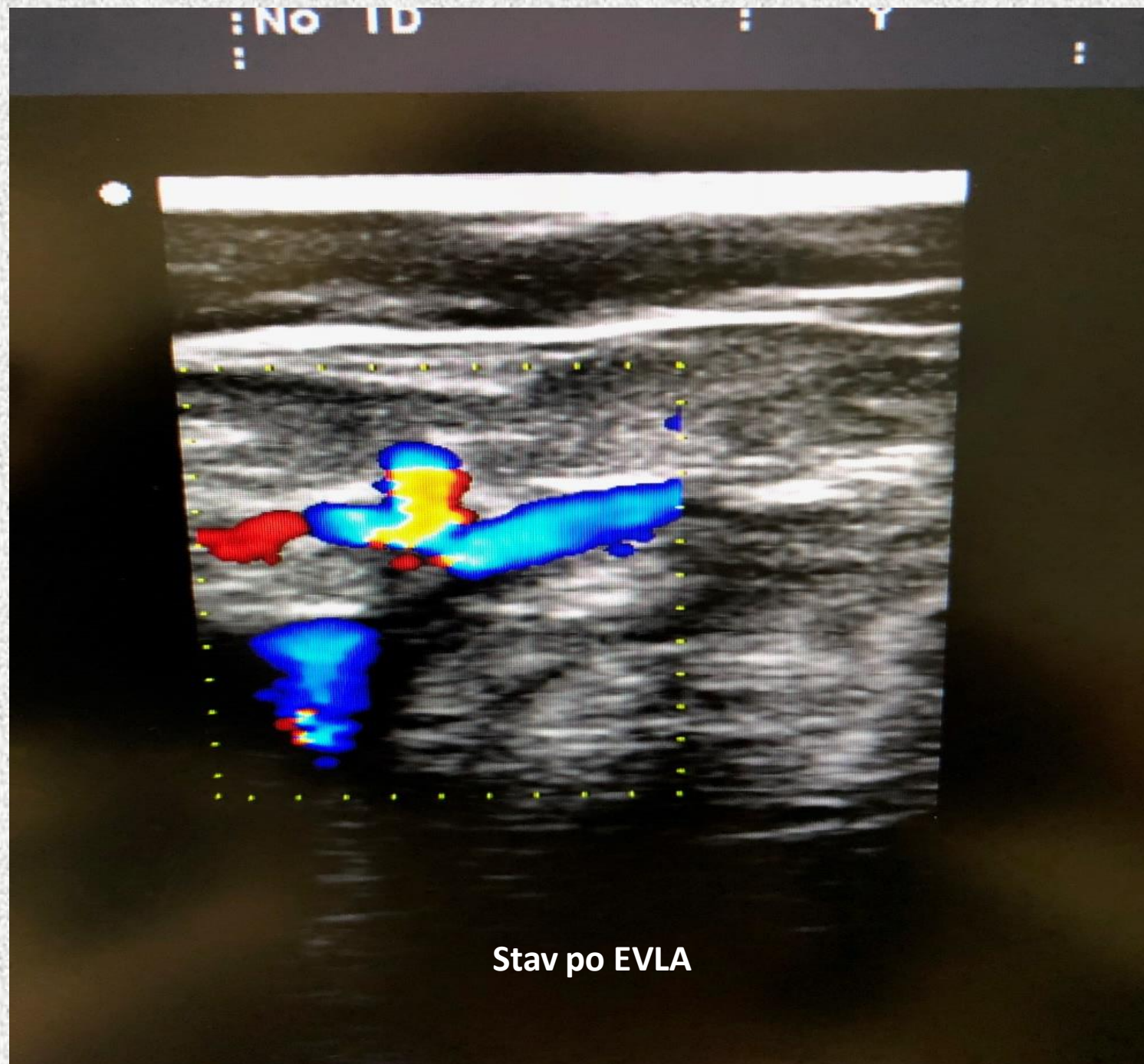


: No ID
:

: Y
:



Stav po RFA





Stav po RFA

D48 A2



7 C15 A2

3 RCT a 10 následných štúdií RCT, z ktorých 12 bolo spojených v metaanalýze:

- 611 končatín ošetrených EVLA a RAF = EVTA
- 549 s HL + S
- 121 s UGFS
- 114 s HL + EVLA

European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, Vol. 54, Issue 6

Comparisons	Pooled proportion of anatomical success	<i>p</i>	Pooled proportion of recurrent reflux at SFJ/groin	<i>p</i>
EVLA vs. HL+S	0.88 vs. 0.83	.170	0.22 vs. 0.12	.038
EVLA vs. HL+EVLA	0.88 vs. 0.88	.500	0.22 vs. 0.24	.404
EVLA vs. UGFS	0.88 vs. 0.34	< .001	0.22 vs. 0.29	.133
HL+S vs. HL+EVLA	0.83 vs. 0.88	.409	0.12 vs. 0.24	.058
HL+S vs. UGFS	0.83 vs. 0.34	< .001	0.12 vs. 0.29	< .001
HL + EVLA vs. UGFS	0.88 vs. 0.34	< .001	0.24 vs. 0.29	.269

Rekurencia refluxu v SFJ oblasti:

Type of treatment	No. of study groups	No. of patients	Pooled proportion of patients with recurrence (95% CI)	Heterogeneity, I^2 (%)
EVLA	10	572	0.22 (0.14–0.32)	81.47
HL+S	8	523	0.12 (0.07–0.20)	78.25
HL+EVLA	3	125	0.24 (0.13–0.40)	67.04
UGFS	2	114	0.29 (0.21–0.38)	0.00

Záver:

- EVLA a HL + S vykazujú vyššiu mieru úspešnosti ako UGFS 5 rokov po liečbe VSM
- rekurencia refluxu bola signifikantne nižšia u HL + S ako UGFS a EVLA

Metódy liečby insuficiencie VSM – vlastné skúsenosti:

- crossectomia so strippingom (HL + S)
- endovenózna termálna ablácia (EVTA),
pozostávajúca hlavne z endovenóznej
laserovej ablácie (EVLA) alebo
rádiofrekvenčnej ablácie /RAF/ - zachovať
princíp metód
- penová skleroterapia pod USG kontrolou
(UGFS) možno pri recidívach
- Medical glue – z pozorovaní včasné recidívy

Ďakujem za pozornosť