



## Se poate trata boala varicoasă a membrilor inferioare fără cicatrici?

Dr. M. Seddiq Faghih MD, PhD. Senior Specialist Surgeon, Department of vascular surgery, Rashid Hospital, Dubai-United Arab Emirates. Senior lecturer, Dubai Medical College

**Introducere.** Boala varicoasă (varice primare, varice esențiale) reprezintă o venopatie cronică a venelor superficiale și a comunicantelor membrului inferior, caracterizată prin dilatații venoase permanente însoțite de alterări morfologice parietale. Varicele membrilor inferioare afectează o categorie largă a populației, cu estimare între 15% până la 27%. Incidența este de trei ori mai mare la femei decât la bărbați și crește semnificativ odată cu avansarea vârstei.

**Simptomatologia** bolii varicoase este variabilă și depinde de gradul de insuficiență venoasă al venelor superficiale și de asemenea de coafectarea sistemului venos profund. Aceste senzații pot fi variabile ca și tendința la edeme, senzația de greutate și tensiune, prurit, crampe musculare nocturne sau dureri sub formă de crampe și înțepături, mai ales în ortostatism și în poziție șezândă.

Din punct de vedere morfologic, varicele se pot clasifica în:

**Telangiectazii** (microvarice neregulate) - sub formă de rețea sau coroană care apar deseori pe marginea piciorului (**Fig.1**).



Fig. 1

**Varice reticulare** și dilatațiile venoase comunicante sunt formate din vene subcutanate de diferite mărimi sub formă de rețea. (**Fig.2**)



Fig. 2

**Varice tronculare** reprezintă dilatații ale venelor safene mari și mici, pe partea internă a coapsei și a gambei, respectiv pe partea

posteroară a gambei. În varicele mari, deseori există concomitent și insuficiență valvulară ostială. (**Fig.3**)

Majoritatea varicelor (60-70%) sunt rezultatul unui reflux de sânge venos din joncțiunea safenofemurală sau rezultatul incompetenței venei safene mari. Deși mecanismul patogenetic a varicelui nu este complet elucidat, punctul cheie în succesul tratamentului este abolirea refluxului venos. Tratamentul standard chirurgical constă în legătura joncțiunii safenofemorale, smulgerea venei safene mari și excizia venelor comunicante varicoase cu sau fără legătura perforantelor în funcție de caz.

Tratamentul optimal al venelor varicoase depinde de depistarea și abolirea sursei de reflux a venelor superficiale prin examenul Doppler venos care este punctul cheie la toți bolnavii selectați pentru tratament. Prin urmare, un tratament selectiv și optimal trebuie să



Fig. 3

se axeze pe următoarele obiective:

1. ameliorarea simptomelor atribuite hipertensiunii venoase,
2. prevenirea complicațiilor,
3. îmbunătățirea aspectului cosmetic al piciorului,
4. să fie asociată cu minimum de risc și morbiditate,
5. risc minimum de recurență,
6. timp scurt de recuperare.

Tratamentul bolii varicoase reprezintă un număr mare de pacienți care supraîncarcă sistemul sanitar atât ca volum de muncă, cât și costul tratamentului.



Potențialul benefic al tehnicilor moderne de tratament cu invazie minimă, cum este ablația venelor varicoase cu laser, (Endovenous laser ablation-EVLA) a câștigat teren în ultimii ani în servicii de chirurgie vasculară de stat, dar mai ales în sectorul privat. Evitarea anesteziei generale, evitarea tăieturi și recuperarea rapidă a pacienților după procedură sunt motive principale care atrag pacienți către serviciile minimum invazive de tratament.



Tratamentul endovenos al safenei mari s-a dezvoltat în ultimii ani ai secolului 20 dar, nu a fost adus la cunoștință comunității științifice decât după 2001. Tratamentul endovenos al safenei mici nu a fost

descriș înainte de anul 2003. Conceptul original al tratamentului cu laser a fost să oglindească rolul chirurgiei în eliminarea venei safene mari ca sursă de reflux venos care duce la apariția varicelor. Aceasta echivalează cu crosectomia și smulgerea venei safene mari. Aparatura laser convenabilă pentru acest scop are lungime de undă între 810 nm și 980nm dar și un aparat cu 1064 nmNd:YAG (solid state laser) care poate fi folosit pentru efectuarea procedurii cu rezultate bune. Aceste lungimi de unde sunt absorbite predominant de hemoglobină. Singurele lungimi de unde folosite care se absorb prin apă sunt cele de 1320 nm și mai mult,



dar indiferent de tipul de diode folosite pentru vena varicoasă, rezultatul final este același, întrucât aceste vene sunt încălzite și ratinate, urmate de fibroză dar fără ca vena să fie perforată. Cu toate că tratamentul chirurgical clasic este asociat cu rezecția venelor varicoase colaterale în aceeași ședință prin incizii multiple, în ablația cu laser există mai multe alternative pentru tratarea venelor remitante. În spitalul nostru folosim un aparat laser Dornier cu lungime de undă de 940 nm (Fig.4) care funcționează pe bază de absorbție în hemoglobină și un aparat Biolitec cu lungime de undă de 1470 nm pe bază de absorbție în apă cu rezultate comparabile. În ceea ce privește dilatațiile venoase asociate ca și telangiectaziile sau venele reticulare, noi nu recomandăm tratarea lor în aceeași ședință cu laser ci, după 6 săptămâni, când o parte semnificativă a dilatațiilor varicoase se reduc din cauza tratării hipertensiunii venoase. Dilatațiile care persistă după 6 săptămâni le tratăm în funcție de mărimile lor, fie cu scleroterapie (Fig.5), fie cu laserul cutanat(Fig.6). Varicele persistente ale comunicantelor le tratăm prin miniflebectomei sau scleroterapie, în funcție de



caz. Toate procedurile le efectuăm cu anestezie locală în ambulator fără internări. Pentru EVLA folosim tumescent anestezia (anestezia locală) cu pompă, care are avantajul de a separa trunchiul principal venos de țesuturile înconjurătoare și, de asemenea, reduce riscul afectării nervului safen. Puncția venoasă este efectuată întotdeauna echoghidat (Fig7). Rezultatele la 6 luni și un an și 3 ani sunt comparabile cu chirurgia de ablația venoasă cu avantajul de a evita anestezia generală și internarea pacienților, dar din punct de vedere static,

pacienții sunt mai satisfăcuți în comparație cu chirurgia clasică. (Fig.8 și 9)

#### Concluzia:

- 1-EVLA este o metodă efektivă pentru abolirea refluxului venos la vena safena mare sau mică.
- 2-Urmărirea efectului pe termen lung lipsește (fiind o procedură relativ nouă) dar considerații teoretice și urmărirea efectului pe termen de 2-4 ani susțin rata recurenței mai mică sau cel puțin comparabilă cu chirurgia clasică.
- 3-EVLA dovedește a avea costuri reduse, atât pentru medici cât și pentru pacienți, deoarece este o procedură de office care evită anestezia generală și se poate efectua în sala de tratament.
- 4-Rezultatele cosmetice sunt net superioare celor din chirurgia clasică.

importat și distribuit de

euroltrading

ciorapi și colanți compresivi

RELAXSAN®  
bas et collant

Compresie diferențiată

40%

70%

100%

Compresie diferențiată

Ciorapii RelaxSan® cu compresie diferențiată sunt creați anume pentru profilaxia și tratamentul afecțiunilor legate de circulația sângelui la nivelul membrelor inferioare. RelaxSan® Benefic reprezintă o linie completă de ciorapi a căror eficiență este garantată de distribuția corectă a compresiei la nivelul gleznei și gambelor. Esențial, pentru garantarea eficienței, este faptul că articolele RelaxSan® Benefic sunt realizate respectând forma anatomică a piciorului. Compresia descreește progresiv pornind de la 100% la nivelul gleznei, 70% la nivelul gambelor și 40% la nivelul coapsei.

tel: +40 264 447 552 fax: +40 264 424 917 info@euroltrading.ro  
RO - 400420 Cluj-Napoca str. N. Titulescu nr. 20-22

www.relaxsan.ro