

Moderní terapie křečových žil - varixů, ambulantní radikální léčba - operace. Prevence žilní insuficience

Prim. MUDr. Ota Schütz, Žilní klinika, Lublaňská 673/24, 120 00 Praha 2
e.mail.: info@zilniklinika.cz. www.zilniklinika.cz

klíčová slova: křečové žíly, jednodenní chirurgie, ambulantní léčba

Úvod

Křečové žíly se prezentují vysokým procentem atypií a abnormalit. obr.č.4

Léčba vyžaduje značné zkušenosti a schopnosti diagnostické i operační, proto by měla být svěřována pracovišti,

které se touto problematikou intenzivně a dlouhodobě zabývá.

Systém „Kliniky jednodenní chirurgie“ umožňuje ambulantní léčbu křečových žil bez hospitalizace,

bez pracovní neschopnosti, s ohledem na výsledný kosmetický efekt, bezbolestně, se snížením infekčních

a tromboembolických komplikací.

Na základě důkladného klinického a hlavně ultrasonografického vyšetření je cíleně rozhodnuto o

způsobu léčby. Ultrazvuk se tak stává hlavním a nezbytným vyšetřením před každou operací křečových žil.



Obr.č.1, 51 letý pacient ,recidiva komplet insuf VSM l.sin duplex
operace 21.1.2022, kontrola 4.4.2022

Původ

Žilní systém dolních končetin (DK) je tvořen žilami hlubokými, povrchními a spojkami mezi povrchním

a hlubokým žilním systémem. Neexistují tedy lidové zvané „vnitřní a vnější žíly, ale pouze povrchní a

hluboké. Krev je odváděna z 90% z DK systémem hlubokých žil, zbylých 10% obstarávají žíly povrchní.

Krev z povrchních žil je odváděna přes spojky do hlubokého žilního systému směrem k srdci. Nemoci

žil z větší části postihují právě povrchní žilní systém, kdy dochází na základě nedostatečnosti chlopní a

žil k obrácenému směru proudu krve, tedy z hlubokého do povrchního systému a shora dolu. To způsobuje, že se

krev v povrchních žilách hromadí, a ty se rozšiřují v tzv. křečové žíly.

Křečové žíly – varixy jsou civilizační chorobou, která v různé formě postihuje 20-30% populace. Vznikají

z 90% na základě geneticky podmíněné méněcennosti žilní stěny. Vlivem nedostatečnosti elastických

a kolagenových vláken ve stěně žíly dochází k vakovitému rozšiřování žil a jejich prodlužování.

Současně s poškozením žilní stěny jsou poškozeny i chlopně, které přestávají plnit funkci jednosměrných „ventilů“ vedoucích krev z končetin k srdci. Rodová dispozice zde hraje hlavní roli. Dochází

ke zpomalení až zastavení proudu krve, a tak se v rozšířených žilách hromadí neokysličená krev

s toxickými produkty látkové přeměny. To má za následek v první řadě obtíže, a pak druhotné změny

v podobě hnědých pigmentací a skvrn, jakož i jizevnatých ztuhnutí, občas pohmatově bolestivých

na základě zánětů, které jako komplikace sledují druhotné změny u zanedbaných křečových žil a

v bludném kruhu vedou až k bérčovým vředům.



000 31letá pacientka s komplet insuf. VSM + VSA l.sin

Operace 1.3.2022, kontrola 11.4.2022

Kombinovaná laserová katetrizační operace

Příznaky

Křečové žíly se projevují klidovými bolestmi, tlaky, mravenčením, svěděním, pálením, únavou a nakonec i nočními

křečemi, po kterých dostaly svůj název. Choroba může svého nositele ohrožovat komplikacemi

zdravotními až životními. Jsou to záněty povrchních žil – povrchní trombózy (16%), záněty hlubokých žil –

hluboké trombózy (2%), krvácení z prasklých varixů (1%), dlouhodobě se nehojící bércové vředy (5%) a

nakonec plicní embolie (méně než 1%), která může mít i smrtelný průběh.

Již při prvních příznacích choroby, což jsou klidové bolesti nohou a viditelné rozšířené klikaté žíly na

DK, je vhodné neotálet, neodkládat vyšetření a najít si pracoviště, které se tímto zdravotním problémem intenzivně zabývá a dodržovat daná doporučení. Křečové žíly v případě, že se neléčí včas

začínají být problémem nejen kosmetickým, ale i zdravotním.



000 55letá pacientka s komplet insuf SVM l.dx.
 Operace 14.10.2021, kontrola 11.4.2022
 Laserová kombinovaná katetrizační operace

Přesná znalost diferenciální diagnostiky a bolestí DK je hlavním předpokladem pro indikace dalších vhodných vyšetření.

Znalostí základních testů (Trendelenborgův, Perthesův, Schwartzův, Prattův, Cooperův) se v současné době při použití ultrazvuku využívá minimálně.

V současné době je ke kvalitní diagnostice nezbytné vyšetření přístrojové ultrazvukové dopplerovské barevné duplexní vyšetření, ve výjimečných případech CT flebografie, cílená CT

flebografie a scintigrafická flebografií. Využívá se i pletysmografie, která poskytuje výsledky funkční,

ale v žádném případě nepodává potřebné výsledky morfologické. Nejdůležitějším a nejpřínosnějším vyšetřením ke stanovení

operačního postupu je duplexní dopplerometrická ultrasonografie, která má oproti ostatním nesporné výhody

- Je neinvazivní, nezatěžující
- Lehce a kdykoli opakovatelná
- Prokazuje současně patologie anatomické i funkční, což ostatní metody nejsou schopny

Duplexní vyšetření je schopno nejen určit, zda zvolit konzervativní nebo radikální způsob léčby, ale na základě odlišení funkčních a anatomicky normálních úseků od patologicko-anatomických a funkčně patologických rozhodnout o způsobu a typu operace.



Obr.č.4 31letá pacientka s komplet insuf pudend varixy l.dx.
operace 24.2.2022, kontrola 11.4.2022

Možnosti a způsoby léčby

Současná medicína nabízí množství postupů a způsobů, jak léčit křečové žíly v celém rozsahu onemocnění a to jak kvalitativně - kosmeticky tak kvantitativně – s vyřešením všech křečových žil od těch nejmenších až po ty nejsložitější. Moderní komplexní léčba křečových žil spočívá v kombinaci konzervativního a radikálního postupu doplněného dodržováním preventivních opatření.

Konzervativní léčba

Spočívá:

- V nošení kvalitních kompresivních elastických zdravotních punčoch, jejichž délku a stupeň komprese určí lékař.
Zdravotní pojišťovny na základě Rp. přispívají na punčochy ze zákona obnosem určeným sazebníkem vždy jednou za ½ roku. Cena punčoch závisí hlavně na kvalitě .

Příspěvek pojišťovny může pokrýt cenu plně nebo jen částečně. Punčochy se však nemusí nosit

stále, vhodné jsou při statickém zatížení v podobě dlouhého stání či sezení a u žen v období několika dní před a v prvních dnech menstruace. V případě, že křečové žíly jsou vhodné k operaci, doporučujeme nošení punčoch až do doby operace denně jako prevenci před komplikacemi

(hlavně v podobě zánětu žil). Zdravotní punčochy se doporučují krátce nosit i časně po operaci a vhodné jsou po sklerotizační léčbě.

- Medikamentózní léčba je další možností konzervativního postupu.

Je třeba si však uvědomit, že žádné léky v podobě tablet nebo mastí nemohou křečové žíly vyléčit ani nepomohou se jich zbavit. Léky podáváme léčebně v případě obtíží a bolestí a při léčbě zánětů žil. Jako léčebně preventivní opatření po vyřešení varixů indikujeme různé léky v léčebných kúrách spíše v letních měsících, kdy se negativně projevuje tepelné zatížení na žíly dolních končetin a tím pádem se zdravotních punčochy většinou ani nedají nosit.



000 47letá pacientka s komplet insuf VSP I.sin
operace 3.3.2022 kontrola 11.4.2022
Kombinovaná laserová katetrizační oper. Laser 1940nm

Radikální léčba

Je nejefektivnějším způsobem vyřešení křečových žil. Samotný konkrétní léčebný postup závisí individuálně na rozsahu, velikosti, stupni poškození a postižení křečových žil. **Obr.č.1** Radikální léčba je s ohledem na celkový zdravotní stav možná v jakémkoliv věku pacienta. A proto vždy stojí za to odeslat nemocného na specializované pracoviště, a to kdykoliv, ale hlavně včas. Adekvátní léčba přináší významné výsledky jak po zdravotní stránce, tak po stránce kosmetické, a je-li prováděna kvalitně, je i pacientem příznivě přijímána a má dlouhodobý efekt s minimem recidiv.

Radikální chirurgická léčba by měla splňovat následující

. Důraz na radikalitu výkonu, tedy na to, aby se žíly v operované lokalitě znovu neobjevily v co nejdelším čase.

. Péče o následný kosmetický efekt s minimem minimálních jizviček ošetřených laserem

. Snaha o minimalizaci bolesti jak během operace, tak v pooperačním období.

. Antitrombotický a antiembolický program snižující riziko trombózy a plicní embolie na minimum.

. Maximální možná minimalizace infekčních komplikací.

. Žádná nebo minimální pracovní neschopnost.

. Ambulantní zákrok s možností pooperačního pobytu pacienta v rodinném zázemí.

Doporučujeme specializovaná zařízení zabývající se intenzivně a na plný úvazek danou problematikou. Vlastní

operace by měly být svěřovány zkušeným, spíše cévním chirurgům. Potom je možné očekávat, že

případné recidivy budou zřídka, výkon a pooperační období nebolestivé, kosmetický efekt přijatelný.

Operace musí být radikální s definitivním vyšetřením refluxu dané patologie.

Výkony je možno provádět

s milimetrovou přesností, přesně v místě počátku vzniku insuficience / v počátku vzniku obráceného proudu žilní krve, na

úrovni hlubokých nebo magistrálních povrchních žil/.

V případě, že se toto základní pravidlo radicality nedodrží, následuje recidiva, jejíž definitivní řešení je

opět operační, avšak opakovaná operace je technicky a časově mnohem náročnější vzhledem

k předchozím pooperačním změnám a často nutnosti i operovat v jizevnatém terénu.

Výsledky operací recidiv

nemohou pravidelně dosahovat výsledků prvních operací.

Možnosti chirurgické léčby křečových žil jsou rozsáhlé. Operace je schopna vyřešit lokální původ a

odstranit rozsáhlé konvoluty od největších, až bizarních varixů, přes drobná retikulární postižení, až

po ty nejmenší žilky patologicky vyživující teleangiektazie (mikrovarixy – „metlice“)

Jedná se v současné době již pravidelně o použití katetrizačních metod pro jakkoliv rozsáhlé varixy..

Chirurgické operační řešení je jedinou metodou, která je schopna za daného stavu křečové žíly vyřešit definitivně.



Obr.č.2 61letý pacient s komplet insuf VSP I.dx
operace 18.1.2022, kontrola 14.3.2022
Laser 1940nm katetr s dvojitým radiálním paprskem

Možností operací je více.

Započneme-li od nejstarších metod do současnosti začínáme klasickou operací původem z roku 1905

se strippingem hlavní povrchní žíly, vylepšení v roce 1967 invaginačním strippingem dle Van Den Strichta.

Historickým radikálním způsobem léčby varixů je sklerotizace- napouštění žil speciálním roztokem.

Vylepšení je v podobě pěnové sklerotizace i s možností katetrizačního zavedení pěny do postižené žíly.

Z chirurgických metod je to dále kosmetická flebektomie , kde jde o odstranění povrchních varixů

bez postižení původu varixů , který je hlouběji většinou z hlavní magistralní povrchní žíly, nebo přímo“

z hlubokého žilního systému. Metoda je zatížena vyšším procentem recidiv.

Výraznější změna k lepšímu nastává až s chirurgickou metodou CHIVA/1989/, která první používá k diagnostice ultrazvuk.

Díky použití ultrazvuku

k vyšetření žil můžeme již mluvit o přesně cílené léčbě křečových žil.

V roce 1996 nastupují barvivové lasery řešící pouze mikrovarixy.

Zcela zásadní změna nastává v roce 2001 s použitím katetrizačních metod zprvu laserových a radiofrekvenčních následně mechanickochemických – Clarivein. Jde o přesně cílenou léčbu za pomoci ultrazvuku/ bez kterého nelze jakoukoliv katetrizaci provést/ kdy dochází na základě tepelného účinku sondy- katetru k uzávěru nedostatečné žíly , která způsobuje vytváření křečových žil.

Metoda radiofrekvenční katetrizační doznala zdokonalení v podobě radiofrekvenční metody Closure Fast.

Laserové generátory usměrněného světla se stále zdokonalují a vylepšují. Postupně se zvyšuje vlnová délka/ v počátku používání laseru s 810nm, následně 1450nm, 1550/ až k posledním 1940nm, které jsou v současné době k léčbě nejvhodnější. Jde v podstatě o snižování výkonu laseru při zvyšující se vlnové délce a zmenšení termického účinku.

Dalším pokrokem v katetrizační laserové léčbě jsou samotné katetry, které přešly z lineárního působení na mnohem účinnější radiální působení světla u novějších katetrů s dvojitým radiálním paprskem /rozdělení energie 60% a 40%/ . **Obr.č.2**

Poslední v řadě nových katetrizačních metod je metoda lepením cyanoakrylátovým vteřinovým lepidlem Vena Seal./2015/

Každé postižení varixy vyžaduje speciální přístup a metodu vlastní volby. Pravidelně je výskyt křečových žil u každého jedince rozmanitý.

Proto k vyřešení všech patologických žil na jedné končetině je nejlépe zvolit kombinaci jednotlivých léčebných metod tak, aby se veškeré

varixy vyřešily pokud možno při jednom výkonu. Jedná se proto vždy o kombinaci katetrizační metody s různými přístupy chirurgickými a sklerotizací. **Obr.č.3**



000 70ti letá pacientka s recid. Varixy VSM l.sin.
operace 26.1.2022, kontrola 11.4.2022

Jednodenní chirurgie

Včasné radikální chirurgické řešení odstraní varixy a tím možnost jejich dalšího rozvoje, přinese úlevu od bolestí, ale hlavně je prevencí možných komplikací. Současná chirurgie spěje k výkonům s minimálním pobytem pacienta ve zdravotnickém zařízení, s žádnou nebo s minimální pooperační nemocností. Léčba i s částí operační se přesouvá, pokud je to možné, do ambulantní části. To vše umožňuje systémem „kliniky jednodenní chirurgie“ i v léčbě křečových žil.

Důvody, které k tomu vedou jsou jednak ekonomické, spočívající v přímé úspoře za hospitalizaci, jednak nepřímé ve snížení počtu nemocničních nákaz, komplikací při rozsáhlých chirurgických výkonech při klasických operacích a výraznému snížení tromboembolických příhod. Nezanedbatelným faktorem je čistě lidský a psychologický efekt co nejkratšího pobytu ve zdravotnickém zařízení.

To co umožňuje existenci a činnost jednodenní chirurgie jsou nové vyšetřovací metody a operační postupy, nové přístroje k definitivnímu vyřešení varixů, odlišný způsob anestezie za použití moderních ultrakrátce působících preparátů vytvořených právě pro jednodenní chirurgii a vytříbené jemné miniinvazivní operační techniky. Při operaci je vždy přítomen zkušený anesteziolog jako záruka bezpečnosti a bezbolestnosti a jako maximální komfort pro pacienta. V rámci ušetření za celkový zákrok je možné též provést operaci v místním umrtvení a bez anesteziologa. Nezanedbatelným faktorem, který přispívá k rozšiřování jednodenní chirurgie je úzká specializace zdravotnických zařízení, která se právě léčbou křečových žil zabývají na plný úvazek což vede jednoznačně i lepším léčebným výsledkům.

Nejzajímavější pro pacienta je skutečnost, že jde o léčbu ambulantní, což znamená, že není třeba hospitalizace před ani po operaci. Systém kliniky jednodenní chirurgie spočívá v soustředění kompletní léčebné péče na jedno místo s cílem vyřešit chorobu i s operací během jednoho dne. Ve skutečnosti se pacient ve zdravotnickém zařízení zdrží jen pár hodin./cca6/

Takovýto přístup je sice v první fázi časově, pracovně a samozřejmě finančně náročnější, co se týče všech prvotních investic, ale z dlouhodobého hlediska je výrazně levnější a nakonec i časově méně zatěžující pro pacienta i zdravotnické zařízení. Ve svém důsledku se mnohonásobně vyplatí hlavně pacientům.



Obr.č.3 73letý pacient s komplet insuf. VSM I. dx.
operace 12.1.2022, kontrola 14.3.2022
kombinovaná metoda s katetrizačním laserem 1940nm

Sklerotizace

Je injekční způsob léčby při níž je těmi nejjemnějšími injekčními jehličkami (průměru 30-35G) aplikován sklerotizační roztok přísně intravenózně. Tím se různým způsobem dle charakteru použitého preparátu docílí uzavření cévy a znemožnění krevního průtoku. Přirozený hojivý proces

organismu způsobí vstřebání, zhojení a ztracení cévky.

Sklerotizace by se neměla samotná používat u žil většího průměru hemodynamicky významných, protože tam

nebývá zdaleka tak účinná jako operace a vede k recidivám díky časně rekanalizaci. Prakticky nejlepších

výsledků lze dosáhnout u retikulárních varixů a teleangiektasií – metlic-mikrovarixů tam, kde před tím

byla chirurgicky vyřešena vyživující žíla.

Po zákroku následuje pevná elastická komprese v podobě zdravotních punčoch nebo speciální

bandáže v délce, která záleží na rozsahu varixů a zvyklostech provádějícího pracoviště.

Pohybuje se

od dnů do týdnů.

Laserová léčba mikrovarixů

Principem je krátkodobé intenzivní působení koncentrovaného světelného záření, čímž dochází

k narušení patologických žil a jejich následnému vstřebání. Nejlepších výsledků dosahuje u těch nejmenších žilek o nejmenších průměrech. Nevyžaduje následnou kompresi. Pro tuto léčbu se hodí pouze lasery vyrobené speciálně pro léčbu cévních kožních defektů.

Prevence žilní insuficience

Vzhledem k tomu, že původem postižení je genetická dědičná dispozice, není možné jakýmkoliv způsobem

tuto chorobu definitivně odstranit a to ani preventivně.

Neexistují žádné léky ani preparáty potravinových doplňků ani speciální diety, které by byly schopny varixy vyléčit, nebo jim preventivně předejít.

Doporučení se omezují pouze na dodržování správného racionálního způsobu života s dostatkem zdravého pohybu, racionální stravou .

Zcela nevhodná je nadváha, kouření, pro jedince postižené nedostatečností je vhodné omezení statického zatížení

dlouhým stáním a sezením případně nošením elastických zdravotních punčoch II.KT.

Při výskytu varixů je nejlepší prevencí dalšího rozvoje a komplikací včasná operace.

Závěr

Každý typ postižení povrchních žil má daný přesný způsob léčby. V případě varixů vhodných k operaci

je nevhodná sklerotizace, která nemá požadovaný kosmetický efekt, je zatížena 100% recidivou,

poškozuje pacienta již tím, že v místech sklerotizace není možno zasáhnout úspěšně operačně. Slabý

nebo žádný efekt má i laserová léčba u větších žilek, než je schopna zvládnout.

Všechny radikální způsoby léčby – operace, sklerotizace a laserterapie nejsou metody navzájem

konkurenční, ale v kombinaci dávají skvělé výsledky.

Základem úspěchu je cílená operace doplněná v přesném a neměnném pořadí skleroterapií a laserovou léčbou.

Možnosti léčby křečových žil jsou rozsáhlé, ale nelze je přeceňovat. Radikálně je možno vyřešit pouze

varixy jako následek základního onemocnění. Choroba samotná je dispozičně geneticky vázána a není

dostupnými prostředky vyléčitelná, proto je možno očekávat recidivu kdykoliv a kdekoliv na dolních

končetinách. V případě recidivy bude následná léčba zase obdobná.

Mám pro Vás jednu dobrou zprávu

Nejdůležitější však je, aby hned první operace byla provedena natolik kvalitně, aby se už varixy v místě operace nevrátili.

Co všechno sleduje kombinovaná radikální léčba křečových žil

- . vyřešení kosmeticky nevhodného vzhledu
- . odstranění obtíží a bolestí podmíněných křečovými žilami
- . zamezení dalšího rozšiřování druhotných změn
- . je prevencí komplikací křečových žil
- . psychologický efekt – dodá sebevědomí a klid postiženému

Všech těchto pět zásadních bodů stojí za to, aby měl pacient sám zájem o intenzivní léčbu, byl zbaven

strachu z případného operačního zákroku, a aby mu byla obvodním či jiným lékařem poctivě vysvětlena nutnost včasného léčení a jeho možnosti a doporučeno zdravotnické zařízení, kde je jistota

kvalitního ošetření.

Dokonalá znalost etiologie křečových žil, jejich diagnostika a možnosti léčby jak terénními lékaři, tak

specialisty, je podmínkou kvalitní zdravotní péče o toto rozšířené onemocnění.

Literatura

1. Franceschi C.:Théorie et pratique de la cure conservatrice et hémodynamique de l'insuffisance veineuse en ambulatoire. Vol,Armancon ed.1988
2. Benhamou A.C.: La maladie variqueuse. Arnette 1987.
3. Perrin M.: L'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs.MEDSi/McGRAW-HILL.1990
4. Tretbar L.L.: Venous Disorders of the Legs. Principles and Practice. Springer.1998.
5. Dortu J.: Phlébectomie Ambulatoire. PRM Editions. Houston, Texas. 1993
6. Krajíček S., Vaněk J.: chirurgická léčba žilních městků dolních končetin. Avicenum Praha 1983
7. Mazuch J.: Varixy dolných končatin v klinickej praxi. Osveta, Sbírka Hálkova, 55, 1988