

LIEČBA KRČOVÝCH ŽÍL DOLNÝCH KONČATÍN

Cieľom liečby krčových žíl dolných končatín nie je úplné vyliečenie, pretože toto ochorenie je vrodené /dedičné/ a vyliečiť sa nedá. Preto je cieľom liečby udržovať ochorenie vo včasných štádiách, kedy je riziko komplikácií výrazne nižšie ako v pokročilých štádiách. Základom liečby pri žilovom ochorení DK je nosenie kompresívnych pančúch. Doporučuje sa tiež užívanie liekov, ktoré spomaľujú priebeh ochorenia, ale vytvorené krčové žily neodstránia. Vyhodnotenie a porovnanie účinnosti liečby rôznych metód sa skúma vo veľkých štúdiách a následne sú vydávané odporúčania.

Krčové žily sú následok chronického žilového ochorenia dolných končatín, čo je vlastne ochorenie žilovej stený s následným postihnutím žilových chlopní /pozri www.opuchnutenohy.sk/

Ochorenie môže postihovať všetky žily na dolných končatinách a podľa toho sa aj doporučujú rôzne spôsoby liečby. Preto vždy pred liečbou krčových žíl robíme sonografické vyšetrenie, ktorým sa vyšetria aj žily, ktoré nie sú vidieť voľným okom.

Kmeňové žily sú najväčšie povrchové žily, do ktorých sa vlievajú menšie prítoky a sú dve na každej DK. Prvá je veľká saféna /veľká skrytá žila/, ktorá sa tiahne od vnútorného členka po vnútornej strane predkolenia a stehna a vlieva sa v triesle do hlbkej žily. Druhá je malá saféna / malá skrytá žila/, ktorá sa tiahne v strednej časti lýtka zozadu/ a vlieva sa do hlbkej žily v zákolenej jamke. Menšie žily sú prítoky týchto kmeňových žíl, pri ich postihnutí hovoríme o prítokových varixoch, ešte menšie sú retikulárne žily – vtedy hovoríme o retikulárnych varixoch a pri postihnutí najmenších žíl hovoríme o metličkových varixoch. Existujú aj spojky medzi povrchovými žilami a hlbkými žilami nazývané perforátory, tiež chlopne v týchto žilách môžu byť poškodené.

Pri vstupnom sonografickom vyšetrení zistujeme, ktoré žily sú postihnuté a na základe tohto vyšetrenia určíme stupeň žilového ochorenia podľa medzinárodnej klasifikácie a navrhujeme adekvátnu liečbu. Podľa spoločnosti Amerických kolegov vo flebológii sú najnovšie odporúčania následovné /<http://www.phlebology.org/> :

1. pri postihnutí veľkej safény /VSM, GSV/ sa doporučuje termálna ablácia – to je radiofrekvenčná alebo laserová liečba, menej vhodná je chemicko-mechanická ablácia. Pokiaľ sa nedá previesť termálna ablácia / pri širokej veľkej saféne, alebo pri veľkých prítokoch/ doporučuje sa klasická operácia.
2. postihnutí malej safény /VSP, SSV/ sa doporučuje otvorená operácia alebo sklerotizácia penou pod sonografickou kontrolou
3. pri postihnutí prítokov sa doporučuje flebektómia / odstránenie varixov chirurgicky - z malých rezov/ alebo sklerotizácia penou / pri hlbšie uložených žilách je nutná sonografická kontrola/ alebo sklerotizácia roztokom /pri metličkových varixoch/
4. pri postihnutí perforátorov sa doporučuje termálna ablácia, chirurgické podviazanie alebo sklerotizácia pod USG kontrolou

Každému pacientovi, ktorý podstupuje liečbu krčových žíl na našom pracovisku robíme sonografické vyšetrenie a podľa výsledku stanovíme stupeň postihnutia /podľa medzinárodnej klasifikácie/ a doporučíme vhodnú liečbu. Pokiaľ pri sonografickom vyšetrení zistíme postihnutie hlbkého žilového systému doporučujeme cievne vyšetrenie

Z vyššie uvedených liečebných metód nerobíme len chemicko-mechanickú abláciu, ostatné metódy ponúkame.

Operačné riešenie realizujeme v rámci hospitalizácie na chirurgickom oddelení Nemocnice v Skalici a na Myjave, ostatné metódy vykonávame ambulantne.

Pri operačnom riešení je nutná celková alebo spinálna anestéza a preto realizujeme aj predoperačné vyšetrenia a je nutná aj práceneschopnosť minimálne 1 týždeň – podľa druhu vykonávanej práce.

Radiofrekvenčná operácia sa vykonáva ambulantne v lokálnom znecitlivení a vyžaduje 5 dní kľudový režim, sklerotizačná liečba sa robí bez znecitlivenia a nevyžaduje PN.