

*Debreceni Orvostudományi Egyetem Bőr- és Nemikórtani Klinika
(igazgató: Hunyadi János dr., egyetemi tanár) közleménye*

A Várady-féle minisebészeti metodikával szerzett tapasztalataink

Experience with Várady's minisurgery

PÁLDEÁK LÁSZLÓ DR., SZABÓ ÉVA DR., HUNYADI JÁNOS DR.

ÖSSZEFOGLALÁS

A DOTE Bőrklinikai flebológia szakrendelésen 1993-ban jelentkezett 288 esetből 143 különféle súlyosságú primer varikozitásban szenvedő beteget észleltünk. Ezek közül a kivizsgálást követően 39 esetben lehetett a Várady-féle varicektomiát elvégezni. A beavatkozások eredményei alapján elmondható, hogy a megfelelő indikációs feltételek betartása esetén a módszer jó eredménnyel és minimális rizikóval alkalmazható a primer varikozitásban szenvedő betegek (mellékág és retikuláris varikozitás) kezelésében.

Kulcsszavak:

Visszérbetegség – varix műtét – CVI – KVE – Várady-féle minisebészet

SUMMARY

We have found 143 patient with primer varicosity in different stages of the disease from total number of 288 examined in the phlebology out-patient unit at department of Dermatology University Medical School Debrecen, in 1993. There was 39 patient suitable for Várady's varicectomy after physical and Doppler examined. The results of the operations show that after a due considered indication this method can be used with minimal risk and a good therapeutic effect in the treatment of primer varicosity, when considering the correct indications

Key words:

Venous diseases – surgical treatment of venous diseases – CVI – Várady's minisurgery

Statisztikai adatok alapján az alsó végtag vénás betegségei – varikozitások különféle formái és a varikozitás talaján kialakuló egyéb vénás betegségek – a lakosság mintegy 60%-át érintik.

A varikozitások két fő csoportját különíthetjük el. A primer varikozitás esetében a felületes vénás rendszer (vena saphena magna (VSM), vena saphena parva (VSP)) veleszületett kötőszöveti gyengesége és következményes billentyű elégtelenség a kórok. Szekunder varikozitás minden esetben a mélyvénás elfolyás valamilyen nehezítettsége (kismedencei tumor, mélyvénás trombozis stb.) miatt létrejött perforáns elégtelenség következtében alakul ki.

A sebészet fejlődése során a tágult varixok eltávolítására számtalan metodikát dolgoztak ki. (1, 5). Ezek az eljárások a recidiva megelőzése céljából egyre radikálisabbak lettek. A szív- és érsebészet fejlődése (bypass műtétek nagy saját véna igénye), valamint a radikalitás ellenére nagy számban jelentkező recidiva arra készítette a sebészeket, hogy olyan műtéti módszert dolgozzanak ki, amely a beteg számára kis megterheléssel jár, a varikozitás kezdeti formáiban alkalmazható (VSM ill. VSP megkímélésével), kozmetikailag optimális eredménnyel gyógyul és a beavatkozások rizikója minimális. Ezen szempontok alapján dolgozta ki Müller a varixok eltávolításának ambuláns módszerét

(3), melyet az utóbbi 20 évben többen módosítottak (10).

A DOTE Bőrklinikán 1993 január óta működő flebológiai szakrendelésen jelentkezett primer varikozításban szenvedő beteg közül 39 esetben végeztünk *Várad*y-féle műtétet. Ismertetjük a műtét metodikáját és a beavatkozások eredményeivel szerzett tapasztalatainkat.

Anyag és módszer

A DOTE Bőrklinika flebológiai szakrendelésén 1993-ban 288 új beteg járt. Összesen 839 vizsgálat történt. Nemek megoszlása: 230 nő, 58 férfi. Életkor: 16–74 év. 288 beteg közül 145 jelentkezett primer varikozítás különböző súlyosságú tüneteivel. A kivizsgálást követően (anamnézis felvétel, fizikális vizsgálat, Doppler UH, esetenként Color Doppler vizsgálat) 52 beteget találtunk alkalmasnak a *Várad*y-féle varicektomia elvégzésére. 39 esetben a műtét megtörtént.

Anesztézia: A műtéteket lokális anesztéziában (0,25%-os Lidocain) végeztük. Műtétechnika: a beavatkozások az Aesculap cég által forgalmazott *Várad*y-féle minisebészeti műszerekkel (1. ábra) és a *Várad*y-féle technikával történtek (11). A műtét lényege, hogy helyi érzéstelenítésben egy speciális flebextraktor segítségével egy miniincisió nyíláson keresztül – mely pontszerű sebet ejt – a vénákat kireparáljuk, majd eltávolítjuk.

Kiegészítő kezelés: Minden beteg a műtét előtt 2 héttel és a műtét után 1 hónapig 2x2 tbl Doxiu-mot (Ca-dobesilat) kapott és kompressziós kötésben részesült. A betegek a klinikán 1–5, átlagosan 3 napot töltöttek.

Eredmények

A DOTE Bőrklinika flebológiai szakrendelésén 1993-ban 288 új beteg járt. 145 primer varikozításban szenvedő beteg közül 39 esetben távolítottuk el a panaszokat okozó tágult varixokat a *Várad*y-féle minisebészeti metodika segítségével (1, 2 ábra). Egy betegnél lépett fel a műtét után 4. napon felületes tromboflebitisz, amely konzervatív terápiára (borogatás, Burow kenőcs, kompresszió, antibiotikum) egy hét alatt szanálódott. A betegek szubjektív panaszai minden esetben 2–3 hét alatt megszűntek. Súlyos szövődményt sem a közvetlen, sem a késői posztoperatív szakban nem észleltünk.

Megbeszélés

A varikozitások két fő csoportja a primer és a szekunder varikozitás.

A betegek kb. 80%-a a primer varikozításban szenvedők közül kerül ki (8). A primer varikozitásnak négy fő formáját különíthetjük el (7).

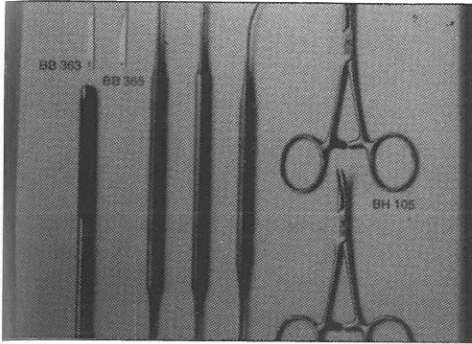
1. Seprű varikozitás: Főleg kozmetikai panaszt okoz.
2. Retikuláris varikozitás: Inkább kozmetikai panaszt okoz, de időnként a vénás betegség kezdeti tünetei (nehéz lábérzés, enyhe fájdalom, bizsergés) is jelentkezhetnek.
3. Mellékág varikozitás: A kozmetikai eltérések mellett minden esetben jelentkezhetnek a vénás betegségre jellemző panaszok (lábikra fájdalom, estére kialakuló ödéma, flebitisz, ekcéma).
4. Főtörzsi varikozitás: Előtérben áll a fájdalom, lábdagadás, flebitiszek, ekcéma, tartós fennállás esetén ulcus cruris is jelentkezhet.

Természetesen a fenti formák gyakran kombináltan jelentkeznek.

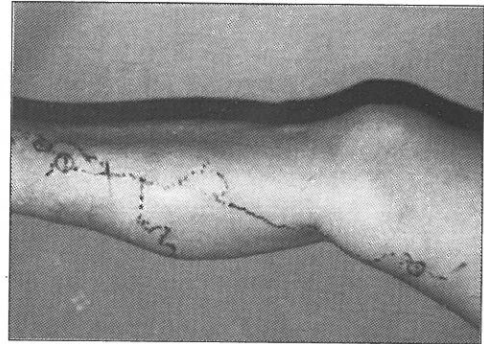
A varikozitások komplex kezelést igényelnek (9, 2), melynek egyik fontos tényezője a sebészeti ellátás. Ennek célja az elégtelen, panaszokat okozó vénák eltávolítása és az insuficiens perforánsok lekötése. A különféle beavatkozások indikációi *Neumann* szerint a következők (6):

- a. Komplet varix műtét (crossectomia, stripping, perf. véna ligatura): Elégtelen saphena junkció, VSM súlyos elégtelensége, VSP súlyos elégtelensége, perforáns vénák elégtelensége
- b. Ambuláns minisebészeti varicektomia: Mellékág varikozitás (branch), retikuláris varikozitás
- c. Szkleroterápia és/vagy lézerterápia: Venektáziák

A panaszokat okozó primer mellékági és retikuláris varixok eltávolítására *Müller svájci* bőrgyógyász dolgozott ki először egy ambulánsan, helyi érzéstelenítésben is elvégezhető perkután sebészeti technikát (3, 4). Ennek a metodikának több módosítása ismert (*Oesch*-, *Ramlett*-, *Dortu*- and *Varady*), melyek lényegükben nem különböznek egymástól. A *Várad*y által kidolgozott eljárás tekint-

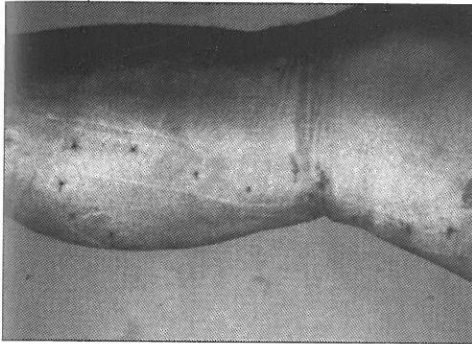


1. ábra



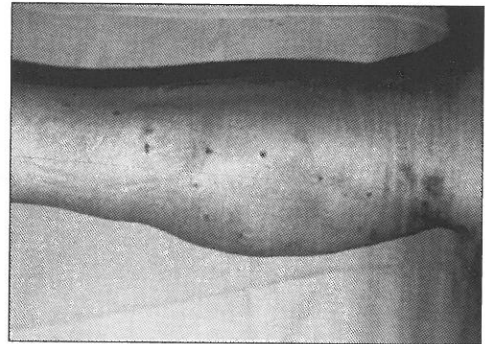
2/a. ábra

Klinikai kép, műtét előtt



2/b. ábra

Klinikai kép, műtétet követő 24 órában



2/c. ábra

Klinikai kép a műtét 14. napján

hető ma a leghasználhatóbbnak (6). A Várady-féle minichirurgia módszere pontos kivizsgálás után megfelelő indikációval (mellékág és retikuláris varikozitás esetén) önmagában is jó eredménnyel és csaknem veszélytelenül alkalmazható ezen betegek műtéti kezelésében.

A műtét előnyei: Helyi érzéstelenítésben történik (minimális aneszteziológiai rizikó, rövid előkészítés), nincs vágás, csak szúrás (incisio), minimális fertőzési veszély, a beteg azonnal mobilizálható a műtét után (a legfontosabb tényező a trombozis profilaxisában), minimális vérzés, nagyon jó kozmetikai eredmény, rövid hospitalizációs idő (gyors rehabilitáció).

A betegek számára minimális megterheléssel járó ambuláns beavatkozás formájában is elvégezhető Várady-féle minisebészeti metodikával egy új sebészeti beavatkozást

vezettünk be a DOTE Bőrklinikán, melynek segítségével tovább bővült a népbetegségnek számító varikozitások terápiás lehetőségeinek száma.

IRODALOM

1. Babcock W. W.: NY Med J. 86, 153 (1907)
2. de Groot W. P.: J Dermatol Surg Oncol 15, 191 (1989)
3. Müller R.: Phlebol 31, 273 (1978)
4. Müller R.: Helv Chir Acta 54, 555 (1987)
5. Nabatoff R. A.: Surg Gynecol Obstet 145, 53 (1977)
6. Neumann H. A. M.: Dermatol Surg Oncol 18, 53 (1992)
7. Rácz I., Török I., Horváth A.: Gyakorlati bőrgyógyászat, Medicina Budapest 1990, pp. 202-209.
8. Radó Gy.: A dermato-venerologia haladása 21, 104 (1982)
9. Ricci S., Georgiev M.: J Dermatol Surg Oncol 18, 55 (1992)
10. Várady Z.: Intern Diskussionsblatt 1, 8 (1988)
11. Várady Z.: Vasomed 5, 200 (1993)