

Orvosszakmai tájékoztató a visszérbetegségről és annak ragasztásos (VenaSeal) műtéttel történő kezelésről

A visszérbetegség: A visszereken, más néven a vénákon áramlik vissza a végtagokból a vér a szív felé. Ezt a gravitációval ellentétes irányú áramlást a vénák falában lévő zárószelepként működő billentyűzet és az izomműködés pumpafunkciója biztosítja. A visszérbetegség a felületes vénás rendszer (fő vénatörzsek, oldalágak, vagy összekötő, úgynevezett perforánsok) megbetegedése, miközben a mélyvénás rendszer biztosítja a vér visszashállítását. Amennyiben különböző okok (alkati, szerzett stb.) miatt nem zár jól a billentyűzet, a keringő vér a vénákból nem tud a szív felé teljesen kiürülni, a végtag megduzzad és feszülő érzést okoz. A véráramlás lelassulásának következménye a felületes vénák falának kitéágulása és egy önmagát súlyosbító körfolyamat beindulása. A tünetek nincsenek mindig arányban a betegség stádiumával, azaz enyhe visszér-elégtelenség is járhat komoly panaszokkal, míg durva vénatágulatok is lehetnek panaszmentesek.

A betegség stádiumai: I. Enyhe panasz, duplex vizsgálat szerint ép billentyűzet, terhelésre láb és lábszár duzzanata, viszketés, égő érzés. II. Mérsékelt panasz, látható visszeresség, duplex ultrahang vizsgálat szerint elégtelen vénabillentyű. III. Lezajlott, ismételt visszérgyulladások, barnásan elszíneződött bőr a lábszáron. IV. Súlyos vénás keringési elégtelenség, lábszár-fekély, maradandó szöveti károsodás állapota.

Kezelési lehetőségek: Az I. stádiumban döntő a megelőzés, azaz álló-ülő tevékenységnél, repülésnél I-es kompressziós fokozatú gyógyharisnya viselése javasolt. A tünetek kialakulását gyógyszer (pl. flavonoidok) enyhítheti, de a rosszabbodást nem gátolja meg. A II. stádiumban a kompressziós kezelés mellett - tervezett időben - már a műtét is megfontolandó, mivel a maradandó bőrtünetek kialakulása előtt jó kozmetikai eredmény érhető el. Megelőző jelleggel a műtét után is javasolt az I-es kompressziós fokozatú gyógyharisnya viselése. A III. és IV. stádiumban egyértelműen műtét ajánlott, a kialakult bőrtünetek maradandóak, a műtéttel a további romlást, a kialakult fekély gyógyulását lehet elérni. Többnyire a műtét után is szükséges a gyógyászati, azaz II-es kompressziós gyógyharisnya tartós viselése, különösen akkor, ha a felületes vénák megbetegedése másodlagosan, a mélyvénák billentyűelégtelensége vagy elzáródása következtében alakult ki.

A már operált lábon is kiújulhat a betegség, mivel a betegséget alapvetően örökletes tényezők és életmódi körülmények befolyásolják. A korábban nem látható vénaszakaszok tágulata általában enyhébb fokú, de panaszokat okozhat, ilyenkor legtöbbször injekciós kezelés jelenthet megoldást.

A hagyományos műtéti megoldás mellett egyre nagyobb számban végzik a lézerrel vagy radiofrekvenciával asszisztált műtétet, mely külföldi tapasztalatok alapján több éves utánvizsgálattal egyenértékűnek vagy jobbnak bizonyultak a crossectomia+stripping+varicectomy klasszikus műtéttel. Az 5 éve alkalmazott ragasztásos visszérműtét (VenaSeal) több ezer beavatkozás tapasztalata alapján azonosan jó eredményeket mutat a többi műtéti eljáráshoz hasonlóan.

Előzetes vizsgálatok: a műtét alapvető feltétele az ép mélyvénás keringés, igazolásához duplex ultrahang vizsgálat szükséges. Miután a ragasztásos műtét esetében nem kerül sor vénás gyógyszer beadására, általános érzéstelenítésre, előzetes vizsgálatokat csak indokolt esetben, különösen magas kockázat esetén kérünk.

Előkészületek a műtétre: A műtéti terület sterilizálásának biztosítására fontos az operálandó végtag szőrtelenítése (főként férfiakra vonatkozik), melynek legalkalmasabb időpontja a műtétet megelőző egy-két nap. A teljes végtagot körben szőrteleníteni kell, magasan a lágyékajlatban is. A műtéti komfort biztosítására egyszer használatos alsóneműt adunk, kivételes esetben saját alsóruházatát is viselheti. A menstruáció nem jelent akadályt, de megfelelő védelemről a páciens gondoskodjon.

A műtéteket éhgyomorra végezzük. A reggel szokásos gyógyszereit – előzetes egyeztetés szerint – egy pohár vízzel vegye be, ha a műtétre később kerül sor, könnyű reggeli és folyadék a műtétet megelőzően fél óráig fogyasztható. Tartós véralvadás gátló felfüggesztése nem szükséges, szokásos gyógyszereit változatlan időpontban vegye be.

A rendelőben tartózkodás időtartama: a kezelés ambuláns sebészeti beavatkozásként történik: a beteg a műtét után rövid idővel távozhat, amennyiben panaszmentes. Ragasztásos műtét után akár gépkocsit is vezethet, kísérő nélkül is közlekedhet.

Érzéstelenítés: a ragasztásos visszérműtét érzéstelenítés nélkül történik, az endotermális módszerekkel szemben ez a legnagyobb előnye. Az elzárandó fő vénatörzsbe bevezetett katéter nagyon vékony (1,3 mm átmérőjű), a szúrás helyét érzéstelenítjük csak 1-2 ml-nyi Lidocainnal. A katéter érbe vezetése, illetve maga a beavatkozás fájdalommentes, természetesen nem okoz fájdalmat a ragasztó beadása sem. A tárgult oldalágakat a műtét során nem kezeljük, spontán visszahúzódásuk várható. A műtétnél mindig jelen vagy egy altató orvos és asszisztense, akik esetlegesen felmerülő probléma esetén segítenek.

A műtét menete: A műtét előtt a láthatóan kitágult vénákat speciális tollal kijelöljük. A műtőben a beteg leggyakrabban a hátán fekszik, a kisebb fő vénatörzs (vena saphena parva) műtétje hason fekvésben történik. A műtéti területet fertőtlenítjük, sterilen izoláljuk. Első lépésként ultrahang ellenőrzés mellett vezetőkatétert helyezünk a kezelendő fő vénatörzsbe, ennek végét a közvetlenül a mélyvénás rendszerbe történő beömlésig vezetjük fel. A katéteren keresztül juttatjuk fel a vénába azt a vékony szondát, melyen keresztül a ragasztó cseppek beadása történik. A kezelés folyamatos ultrahang kontroll mellett zajlik. A ragasztó jól látható

az ultrahangos képen, a kezelés hatása azonnal ellenőrizhető. A ragasztó anyag megkötéséig (30 másodperc) a kezelt területre kezünkkel enyhe nyomást gyakorolunk.

A fő vénatörzs elzárása után a további oldalágakat szükség esetén egy későbbi alkalommal, 2-3 hónap múlva kezeljük injekciós módszerrel. A ragasztásos műtét után kompressziós harisnya viselése nem szükséges (jelentősen tárgult oldalágak esetében esetleg 2 hétig javasoljuk).

A nemzetközi irodalom eredményeit figyelembe véve a fő vénatörzs beömlésének lekötését (az úgynevezett crossectomiát) nem tartjuk szükségesnek, csak jelentős beömlési billentyű elégtelenség vagy 20 mm-nél nagyobb beömlés előtti VSM méret esetén javasoljuk elvégezni.

A műtét utáni időszak: VenaSeal műtét után a beteg azonnal felkelhet, és otthonába távozhat. Trombózis megelőzésére 5 napig véralvadás-gátló injekciós kezelés javasolt (amennyiben tartós véralvadásgátlót szed, azt folyamatosan szedheti, ebben az esetben nem kap injekciót). *Otthonában* másnap reggel eltávolítja a kötést, lezuhanyozhat, majd a műtégi szúrásból származó apró sebre még néhány napig fedőkötést helyez. Szabadon mozoghat, a műtét után azonnal visszatérhet a szokásos mindennapi tevékenységéhez, reakciómentes műtégi terület, panaszmentesség esetén másnap a sportolás is elkezdhető.

A műtét után az elzárt fő vénatörzsek és oldalágak lefutásának megfelelően vaskosabb köteg tapintható, mely annak felszívódásával néhány hónap alatt fokozatosan eltűnik. Ez esetenként kissé érzékeny lehet, a fájdalmas bőrterület helyi hűtése csökkenti a panaszokat. A műtét után a lábban feszülésszerű panaszok, dagadás érzése jelentkezik, amely a láb felpolcolásával enyhíthető. Hosszabb séta esetén a láb könnyen elfáradhat, pihenéskor ekkor is felpolcolás javasolt. Kontroll átlagosan egy hónap múlva esedékes, a pontos időpontot az operáló orvos közli. A teljes terhelés (munkaképesség) a műtét utáni 1-2 nap után várható.

A műtét elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyei és kockázatai: A műtét elvégzése után a visszérbetegséggel kapcsolatos panaszok (fájdalom, lábdagadás, éjszakai görcsök, stb.) rendszerint fokozatosan csökkennek és megszűnnek, a tünetek fennállásának idejétől, illetve a betegség kiváltó okától függően azonban fenn is maradhatnak (pl. korábban lezajlott mélyvénás trombózis esetén). A műtéttel megelőzhetjük a vénás elégtelenség és a lábszárfekély kialakulását. Már meglévő fekélyelőző állapotban a bőrelváltozások teljes mértékben nem tűnnek el, de javulás várható. A műtét meglévő lábszárfekély esetén annak gyógyulásához megfelelő körülményeket teremt. A várt javulás és hatás eléréséhez feltétlenül szükséges a műtét utáni időszakban a végtag fokozatos terhelése és az orvos által javasolt életmódi előírások pontos betartása.

A műtét elmaradása esetén várható a panaszok fokozódása, krónikus vénás elégtelenség, lábszárfekély kialakulása, ilyen szövődményes esetek műtétje jelentősen nagyobb kockázattal jár. A ragasztásos visszérműtétnek abszolút indikációja nincs, csak a kockázat-haszon arány mérlegelése után végezzük el a műtétet.

A kozmetikai eredmény néhány héttel a beavatkozás elvégzése után már jól látható.

Szövődmények: A kezelt vénatörzsbe adott ragasztó 8-15 %-ban gyulladásos reakciót válthat ki, mely kompressziós kezelést, jegelést és esetleg tüneti fájdalomcsillapítást igényel, komolyabb panaszt általában nem okoz. A fő vénatörzs lefutásának megfelelően kialakulhat tapintható, kissé érzékeny köteg, mely a végleges gyógyulás időpontját nem befolyásolja és jelentős kozmetikai vagy funkcionális zavart sem okoz. A szerre adott reakciótól függően esetleges véraláfutás is megjelenhet, mely gyorsan felszívódik. További ritka szövődmények: vérzés, sebfertőzés (igen ritka), thrombophlebitis az oldalágakban (különösebb kezelést nem igényel), mélyvénás trombózis (0,3%), tüdőembólia (egy-egy eset közlése történt, súlyos panaszokat nem okozott). Idegsérülést, bőrégést, bőrelhalást nem tapasztaltak. A műtét helyén visszamaradó barnás folt, pigmentáció (bőrtípustól is függő szövődmény, 10% körüli gyakorisággal, teljes megszűnése akár 18 hónapig is tarthat – 1 évnél túl történő fennállását 1-5%-ban észlelték).

Beleegyező nyilatkozat ragasztásos (VenaSeal) visszérműtétbe

1. A részletes írásbeli tájékoztatás és az azt kiegészítő szóbeli tájékoztatás alapos mérlegelése után beleegyezem, hogy rajtam a ragasztásos (VenaSeal) visszér műtéti beavatkozást elvégezzék.
2. Aláírással igazolom, hogy a beavatkozással kapcsolatos írásbeli és szóbeli tájékoztatást megkaptam.
3. Kijelentem, hogy a tervezett beavatkozás módszerét és módját részemre részletesen ismertették.
4. Tudatában vagyok a vizsgálattal biztosított előnyöknek, az elmaradásából járó következményeknek.
5. A szóban feltett kérdéseimre megfelelő választ kaptam. Kijelentem, hogy a beavatkozással kapcsolatos tájékoztatást részletesen és az általam érthető nyelven és kifejezésekkel magyarázták el. Minden lehetőségem megvolt ahhoz, hogy a tájékoztatás körébe tartozó bármilyen kérdést feltegyek, és kérdéseimre kielégítő választ kaptam.
6. Jelen beleegyezésemet akkor adtam meg, amikor minden kérdésemre választ kaptam és azokat megértettem. Döntésem meghozatalához elegendő idő állt a rendelkezésemre, és a döntést bármely kényszertől mentesen akkor adtam meg, amikor tudatom tiszta volt.
7. Tudomással bírok arról, hogy a felajánlott beavatkozást elutasíthatom, ebben az esetben azonban kezelőorvosomat felelősség nem terheli, a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért, illetve a gyógyeredmény alakulásáért.

Dátum: Budapest, 2018.

.....
tájékoztatást adó orvos
aláírása és pecsétje

.....
páciens (gondviselő) aláírása