

Operacyjne leczenie żylaków (EVLT).

Najpopularniejsza metoda usuwania żylaków za pomocą lasera
- dostępna w Żagiel Med.



Przewlekła niewydolność żylna jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych zespołów chorobowych na świecie. W 70% przypadków zmiany chorobowe dotyczą żyły odpiszczelowej, a częstość ich występowania stwierdza się u 40-50% kobiet oraz 20-30% mężczyzn.

Do głównych czynników patofizjologicznych choroby należą powszechnie znane czynniki genetyczne, siedzący lub stojący tryb życia, brak aktywności fizycznej czy długotrwała ekspozycja na wysoką temperaturę. Niestety u większości chorych, ze względu na ich aktywność zawodową, czynniki te pozostają niemodyfikowalne, a zalecenia lekarskie mają jedynie charakter życzeniowy.

Diagnostyka niewydolności żylny oparta jest o ultrasonografię metodą Dopplera.

Ocena układu żylnego przed zabiegiem operacyjnym pozostaje obecnie złotym standardem i pozwala na:

- określenie wydolności żył powierzchownych i przeszywających
- określenie wydolności układu żył głębokich
- określenie odmian anatomicznych
- określenie warunków anatomicznych umożliwiających skuteczny zabieg
- określenie potencjalnego punktu dostępu

Wykorzystanie lasera

Najpowszechniejszą metodą leczenia żylaków w Polsce jest chirurgiczne podwiązanie ujścia i stripping niewydolnej żyły uzupełniony miniflebektomią zmienionych żyłakowato gałęzi.

W 1998 r., jako pierwszą z technik, zaproponowano metodę opierającą się na użyciu fal radiowych - RFA (Radiofrequency ablation), która opiera się na wykorzystaniu prądu o wysokiej częstotliwości radiowej. Przekazywany jest na ścianę naczynia za pomocą małych elektrod, znajdujących się na końcu cewnika przypominającego parasolkę. Rok później wprowadzono sposób opierający się na zastosowaniu lasera - EVLT (Endo-venous laser treatment), metoda ta jest najczęściej używana w leczeniu żylaków kończyn dolnych na całym świecie.

Jak wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Tomasz Zubilewicz, specjalista chirurgii naczyniowej z Żagiel Med, wewnątrznaczyniowa ablacja laserem (EVLT – Endo-Venous Laser Treatment) polega na zamknięciu światła żył układu powierzchownego za pomocą energii wydzielanej przez światłowód laserowy.

Ze względu na budowę cewnika szerokość operowanego naczynia powinna wynosić minimalnie 5 mm oraz nie przekraczać maksymalnej średnicy 10-12 mm. Chory uruchamiany jest 15 min po zakończonym zabiegu. W postępowaniu pooperacyjnym zaleca się pończochy uciskowe, noszone przez 4 tygodnie, a następnie heparynę drobnocząsteczkową przez 10 dni, jako profilaktykę żylną choroby zakrzepowo-zatorowej.

racyjnym zaleca się pończochy uciskowe, noszone przez 4 tygodnie, a następnie heparynę drobnocząsteczkową przez 10 dni, jako profilaktykę żylną choroby zakrzepowo-zatorowej.

Wysoka skuteczność

Wg dr. hab. n. med. Piotra Terleckiego, specjalisty chirurgii naczyniowej w Żagiel Med, wprowadzenie metody w ciągu kilku lat w krajach Europy Zachodniej i USA niemal całkowicie wyparło chirurgiczne metody leczenia żylaków kończyn dolnych. Pomimo pojawienia się nowych, obiecujących technik, jako jedyna posiada udokumentowaną klinicznie odległą, wysoką skuteczność leczniczą. Spośród najnowszych systemów nietermicznych największe nadzieje wiąże się z mechaniczno-chemiczną ablacją żył – ClariVein (dostępna w ofercie Żagiel Med). Metoda ta eliminuje możliwość wystąpienia powikłań miejscowych typowych dla technik termicznych, nie wymaga jakiegokolwiek znieczulenia, a jedynym mankamentem, ze względu na krótki czas od jej wprowadzenia, jest brak badań klinicznych określających stopień rekanalizacji w długim okresie obserwacji.

Opracowanie:
prof. dr hab. n. med. Tomasz Zubilewicz,
dr hab. n. med. Piotr Terlecki.

Źródła:
García-Madrid C, Pastor Manrique JO, Gómez-Blasco F, Planell ES. Update on endovenous radio-frequency closure ablation of varicose veins. *Ann. Vasc. Surg.* 2012; 26:281-291.
van Eekeren RR, Boersma D, Holeywijn S, et al. Mechanochemical endovenous Ablation versus RADIOfrequeNcy Ablation in the treatment of primary great saphenous vein incompetence (MARADONA): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2014; 15: 121.
van den Bos RR, de Maeseneer MMG. Endovenous thermal ablation for varicose veins: strengths and weaknesses. *Phlebology* 2012; 19(4): 163-169.