

Clinica chirurgicală nr. I din Tîrgu Mureș (cond.: prof. Z. Păpai,
dector în medicină)

**UNELE DATE PRIVIND EFICACITATEA TARDIVĂ
A INTERVENȚIILOR CHIRURGICALE PENTRU VARICELE
MEMBRELOR INFERIOARE**

dr. Z. Csizér, dr. Maria Kelemen, dr. Șt. Oláh, dr. Maria Kémenes

Frecvența deosebit de mare a afecțiunilor venoase ale membrului inferior și complicațiile ivite fac ca problema să devină din ce în ce mai mult o problemă de masă. Tot mai mulți purtători de varice, ca și medicii lor curanți se conving de necesitatea intervențiilor precoce în prevenirea complicațiilor trombo-flebitice, ulcerose și a altor sechele grave care diminuează mult capacitatea de muncă și produc atîtea suferințe. Totuși există întotdeauna o nedumerire asupra eficacității profilactice și curative a intervențiilor chirurgicale pentru varice.

Scopul studiului nostru prezent este tocmai acela de a face o evaluare cît mai reală a rezultatelor tardive ale intervențiilor chirurgicale, efectuate pentru varice hidrostatice la membrele inferioare și de a stabili procentul și cauzele insucceselor care se semnalează uneori după aceste intervenții.

În acest sens, am studiat foile de observație ale celor 380 de bolnavi internați pentru tratamentul varicelor hidrostatice între anii 1957—1966 în clinica noastră, emițînd totodată un chestionar privind situația lor actuală și invitîndu-i la control medical.

Comunicăm mai jos rezultatele investigațiilor noastre, în care se îmbină aprecierile subiective ale bolnavilor și aprecierile noastre mai mult sau mai puțin obiective, cu datele foilor de observație și ale protocoalelor operatorii.

Materialul studiat este prezentat în tabelele nr. 1, 2 și 3.

Tabelul nr. 1.

		%
Nr. bolnavilor internați între anii 1957—1966	28.991	
Nr. bolnavilor operați în această perioadă	21.065	
Nr. bolnavilor operați pentru varice	380	1,80
Nr. bolnavilor care au răspuns chemării noastre din care:	121	31,8
Nr. bolnavilor care au trimis scrisoare	77	
Nr. bolnavilor care au venit la control personal	44	

Am revizuit în total 121 de cazuri din care 52 de bărbați și 69 de femei.

Tabelul nr. 2.
Vîrsta bolnavilor revizuiți

Ani					
sub 20	21—30	31—40	41—50	51—60	peste 60
3	17	45	35	18	3

Din cele de mai sus reiese predominanța sexului feminin și a celor de vîrstă medie, între 30—50 de ani. La această vîrstă se prezintă majoritatea bolnavilor pentru intervenție, cu toate că boala varicoasă de obicei se manifestă deja la începutul celui de al treilea deceniu de vîrstă.

Tabelul nr. 3.
Timpul dintre operație și control (în ani)

Sub 1 an	2—3	4—5	6—7	8—9	peste 9 ani
23	33	29	19	20	5

Din tabelul de mai sus vedem că un mare număr de bolnavi a putut fi reexaminat la un interval de timp suficient de mare de la operație, pentru a se putea trage unele concluzii.

Cercetînd foile de observație ale celor 380 de bolnavi operați în perioada sus-amintită ne-a interesat în primul rînd numărul complicațiilor postoperatoroare (vezi tabelul nr. 4).

Tabelul nr. 4.
Complicațiile postoperatoroare precoce ale celor 380 de bolnavi

— supurația plăgii	3	— tromboză profundă	2
— flebită superficială	14	— erisipel	1
Total complicații 20 (5,6%)			

Acest tabel demonstrează relativa benignitate a intervenției chirurgicale, dată prin morbiditatea postoperatorie redusă și lipsa mortalității. Supurația plăgii operatoroare a survenit în două cazuri pe membrul inferior operat, probabil și din cauza asanării insuficiente a focarelor de infecție locală și în special a micozelor interdigitale. Una din supurații s-a produs la incizia de sub arcada crurală, se pare prin deschiderea unor căi limfatice infectate. Menționăm că flebita superficială a venelor restante între două ligaturi nu este o raritate, aceasta inflamație însă nu are nici o importanță. Tromboză profundă s-a semnalat în două cazuri și a survenit în perioada cînd postoperator țineam bolnavii imobilizați la pat timp de 8 zile și în perioada cînd mai foloseam rahianestezia în operația varicelor, cunoscută ca trombogenă prin staza membrelor care o favorizează. Am avut și un caz de erisipel survenit la o săptămîină după

exmiterea bolnavului, probabil din cauza unei infecții exogene ulterioare operației.

Dintre cei 121 de bolnavi revizuiți asupra acuzelor actuale cauzate de varicele operate, 53 de persoane (43,71%) s-au plins de diferite senzații și suferințe unice sau asociate cu alte simptome. În tabelul nr. 5 numărăm aceste semne subiective și frecvența lor.

Tabelul nr. 5.
Frecvența semnelor subiective

— oboseală la staționare în membrele inferioare	50 cazuri
— dureri în membrele inferioare	41 "
— senzație de tensiune	32 "
— edem maleolar sau al gambei (observate numai de bolnavi)	31 "
— prurit	20 "
— senzație de arsură	7 "

Menționăm că aprecierile subiective ale bolnavilor au necesitat adesea o corecție din partea noastră întrucât erau vădit exagerate cu scopul de a obține diferite favoruri sau erau atribuite în mod eronat varicelor, dar în realitate erau cauzate de alte afecțiuni ca picioare plate, reumatism cronic, arterite etc.

Sechele ale bolii varicoase, respectiv ale intervenției făcute, care ar explica acuzele bolnavilor sînt redată în tabelul nr. 6.

Tabelul nr. 6.
Semne obiective de sechele sau de agravare

— eczemă	1 caz
— edem maleolar prezent	16 cazuri
— pigmentație a pielii gambei	11 "
— periflebită	4 "
— celulită indurativă subcutanată	4 "
— tromboflebită tardivă	2 "
— ulcerație pe gambă	4 "
— cicatrice vicioase (cheloid dureros)	1 caz
— varice rămase sau nou apărute, susceptibile de a putea cauza neplăceri reale	35 cazuri

Remarcăm că semnele obiective de mai sus erau prezente singure sau adesea asociate la același bolnav.

Situația actuală obiectivă a varicelor pe membrul operat este redată în tabelul nr. 7.

Tabelul nr. 7.
Situația varicelor după operație

	Cazuri	%
— dispărute în majoritate	67	55,3
— dispărute numai în parte	19	54
— varice nou apărute (sau în aceeași stare)	24	
— varice mai numeroase ca înainte de operație	11	44,6

Tabelul nr. 8 însumează aprecierile subiective ale bolnavilor asupra rezultatelor operației, privind atât capacitatea de muncă cât și aspectul estetic.

Tabelul nr. 8
Aprecieri subiective asupra rezultatelor operației

<i>Mulțumiți cu operația:</i>		
— cu capacitate de muncă	88	(72,72%)
— d.p.d.v. estetic	89	(73,55%)
<i>Nemulțumiți cu operația:</i>		
— cu capacitate de muncă	33	(27,2%)
— estetic	32	(26,42%)

Din acest tabel reiese că raportul dintre cei mulțumiți și cei nemulțumiți este cca. 8:3.

Tabelul nr. 9 arată aprecierile noastre privind capacitatea actuală de muncă a bolnavilor operați, aprecieri făcute pe baza examenului obiectiv:

Tabelul nr. 9.
Aprecieri obiective asupra capacității de muncă
(scăzând alte cauze decît insuficiența venoasă)

— capacitatea de muncă ameliorată	67 cazuri
— capacitatea de muncă nemodificată	41 „
— capacitatea de muncă scăzută	13 „

Rezultatele tardive globale conform aprecierilor noastre sînt arătate în tabelul nr. 10.

Tabelul nr. 10.
Rezultate tardive globale

— excelente	57	— aceeași stare	11
— bune	25	— agravate	12
— mediocre	12	— mult agravate	4

Remarcăm că rezultate excelente și bune am găsit la 82 de bolnavi din 121 (67,7%).

Tabelul nr. 11 rezumă cauza rezultatelor slabe conform aprecierilor noastre.

Tabelul nr. 11.
Cauza rezultatelor slabe

— indicație operatorie greșită	16
— operație incompletă	23
— teren neadecvat (obezitate, statică patologică, eforturi deosebite)	55

Menționăm că după cum arată tabelul, numai 23 operații incomplete au dat rezultate slabe. În realitate sînt mult mai multe operații incomplete (cifra lor după aprecierea noastră se ridică pînă la 46 din 121 operații).

Pentru a demonstra că după aprecierile noastre actuale în decursul perioadei cercetate au fost aplicate și tehnici operatorii greșite, enumerăm mai jos tehnicile folosite la cei 121 de bolnavi.

A. Intervenții de rutină

1. Ligatura crosei (vene) safene cu extirparea venelor varicoase ale gambei	9
2. Ligatura crosei safene interne cu smulgerea safenei interne după Babcock numai pe coapsă — extirparea venelor varicoase ale gambei — suturi transcutanate Kuzmik	25
3. Crosectomie corectă cu stripping parțial pe coapsă extirparea varicelor gambei	8
4. Crosectomie corectă + stripping total	10
5. Crosectomie corectă + stripping total — extirparea unor traiecte varicoase	46

B. Intervenții speciale

1. Ligatura crosei (vene) safene interne (uni- sau bilateral, operația Trendelenburg)	4
2. Extirparea de pachet varicos trombotizat și supurat	3
3. Crosectomie + stripping + descoperire subfascială a comunicantelor sub ulcer crural	3
4. Aceeași operație asociată cu excizia și plastia ulcerului crural (în 1, 2 sau 3 timpi operatori)	6
5. Excizia ulcerului crural cu ligatura comunicantei, plastie	7

Varietatea mare a tehnicii intervențiilor din statistica noastră, dintre care azi unele sînt socotite ca totul incomplete și insuficiente (ca punctul 1, 2, 3 la intervențiile de rutină și punctul 1 la intervențiile speciale) se explică prin: 1) proveniența variată a bolnavilor, dintre care o serie au fost operați anterior în alte servicii, 2) Lotul inomogen de bolnavi luați în studiu, operați în cursul celor 10 ani de către chirurghi cu o pregătire și experiență foarte variată, 3) Evoluția cunoștințelor fizio-patologice în acest domeniu.

Menționăm că în ultimii 6 ani, printr-o concepție unitară a clinicii noastre au fost eliminate tehnicile incomplete, insuficient fundamentate fiziopatologic și clinic, rezultatele bune și excelente ridicîndu-se astfel la cca. 85%. *Dacă bolnavii ar fi trimiși pentru operație într-un stadiu de evoluție mult mai puțin avansat, rezultatele s-ar putea ameliora simțitor.*

Discuții

Datele prezentate mai sus demonstrează că problema varicelor hidrostatice primare ale membrilor inferioare este și în prezent actuală. Aceasta se datorește atât frecvenței mari, cît și unor rezultate tardive nesatisfăcătoare. Rezultatele nesatisfăcătoare au o serie de cauze care în ultima analiză rezidă în însuși caracterul bolii varicoase, în greșeli de atitudine din partea bolnavilor, din partea medicului de teren (circumscripție, dispensar) precum și în greșelile de indicație și de tehnică chirurgicală din partea chirurgului specialist

Enumerăm mai jos unele din aceste atitudini greșite:

1. Greșeli din partea bolnavilor

— neglijarea varicelor sub diferite motive: lipsa durerii și a altor acuze subiective,

— neglijarea și netratarea tulburărilor grave de statică,

— îmbrăcăminte și încălțăminte nepotrivită,

— obezitate,

— netratarea bolilor asociate (ca diabetul).

Bolnavii în general așteaptă apariția simptomelor grave, a insuficienței venoase totale, prezentându-se la medic la o vîrstă mai înaintată

II. *Greșeli din partea medicului de teren:*

— insuficientă muncă de lămurire în sînul populației,

— aminarea indicației,

— alegerea nepotrivită a momentului de trimitere a bolnavului în spital,

— neglijarea focarelor infecțioase, a tulburărilor de statică, a prevenirii varicelor,

— tratamentul varicelor cu sclerozări,

— neîncrederea în rezultatele intervențiilor.

Considerăm altfel că și programele de învățămînt medical consacra prea puține ore patologiei aparatului locomotor în general și flebologiei în special.

III. *Greșeli din partea chirurgului specialist*

— deprecierea problemei varicelor, drept o problemă de „mică chirurgie” și practicarea ei exclusivă de către începători;

— nerespectarea indicațiilor și contraindicațiilor;

— examinarea superficială a bolnavilor,

— alegerea nepotrivită a momentului intervenției,

— anestezia insuficientă sau favorizantă de complicații (locală și rahianestezia).

— nerespectarea unor principii de bază ale tehnicii operației de varice: poziția Trendelenburg, crosectomie corectă cu ligatura și secționarea tuturor colateralelor, stripping total pînă sub maleola internă a trunchiului principal al safenei mari, la nevoie și al safenei mici, secționarea comunicantelor, coaptare perfectă, evitarea necrozelor cutanate etc.

— tratament postoperator necorespunzător, neglijarea mobilizării precoce chiar din prima zi, a purtării de fașă elastică, anticoagulante în caz de nevoie,

— neglijarea dispensarizării bolnavului cu revizuri periodice și completarea primei intervenții cu tratament adjuvant, eventual prin reintervenție.

Menționăm că aprecierea unor intervenții în rezolvarea bolii varicoase ca fiind „completă” sau „incompletă” nu este întotdeauna ușoară, mai ales în timpul intervenției. Numai retroactiv, după mai mulți ani, putem face o evaluare justă.

O cauză de bază a intervențiilor incomplete o constituie faptul că nici pînă astăzi nu posedăm metode de explorare absolut precise și fără inconveniente, capabile să furnizeze date riguroase pentru selecționarea cazurilor și alegerea tacticii și tehnicii chirurgicale cele mai adecvate fiecărui caz în parte. Nici chiar metodele moderne de flebografie, măsurarea presiunilor venoase și cineflebogramele nu ne dau întotdeauna o indicație satisfăcătoare. Totuși se poate aprecia că respectarea riguroasă a principiilor unanim recunoscute astăzi în chirurgia varicelor membrului inferior, o colaborare mai strînsă cu medicii de teren și o largă educație sanitară în sînul populației ar putea ameliora mult rezultatele obținute pînă în prezent. Rezultatele excelente și bune obținute la aproximativ 2/3 din bolnavii operați nu ne poate satisface astăzi, deși reflectă un mijloc de tratament incomparabil mai eficace decît tratamentul conservator.

Analiza prezentată de clinica noastră o considerăm concludentă, atrăgîndu-ne încă odată atenția asupra importanței problemei bolii varicoase.

Sosit la redacție: 13 iunie 1969.