

Clinica chirurgicală nr. II și Chirurgie cardiovasculară
(cond.: prof. dr. I. Pop D. Popa, doctor-docent, membru corespondent al Academiei
de științe medicale) din Tîrgu-Mureș

ATITUDINEA NOASTRĂ ÎN VARICELE RESTANTE

dr. I. Pop D. Popa, dr. T. Georgescu, dr. L. Creangă, dr. T. Grozescu,
dr. C. Crăciun, dr. Ana Csizér

Suferința apărută după cura operatorie a varicelor ridică probleme de interpretare și atitudine terapeutică.

Am observat uneori edeme importante, ce simulau clinic sindromul

posttrombotic, la bolnavi operați radical pentru varice hidrostatice. Alteori, am observat apariția ulcerărilor trofice după același tratament sau reapariția simptomelor inițiale ale bolii varicoase. În toate aceste situații, cauza a fost varicele restante cu diferite localizări anatomo-topografice. Aceasta, ne-a determinat, ca pe baza observațiilor noastre, să punem în discuție problema varicelor restante și în special a celor de calibru mare cum sint: safenă internă accesorie restantă, safenă externă insuficientă restantă, colaterale și comunicante mari insuficiente restante (fig. nr. 1, 2, 3, 4).

Cauzele recidivelor după tratamentul chirurgical „zis radical“ al varicelor se datoresc:

1. Nerespectării principiului de bază de a suprima toate venele insuficiente și de a ligatura corect confluența safeno-femurală (internă) sau safeno-poplitee (externă) (5, 8).

2. Confuziei safenei interne cu alte vene (în special cu v. cutaneo-femurală laterală atunci când safena internă este redusă ca volum în urma proceselor de flebită superficială sau prin tratamente sclerozante) (8).

3. Ligaturii joase a crossei venelor safene sau bont lung cu lăsarea pe loc a colateralelor crossei, care fiind insuficiente vor transmite presiunea spre venele restante, ducând la recidive (1, 2, 7, 8) (fig. nr. 5).

4. Ligaturii și extirpării etajate fără atacarea zonelor de reflux.

5. Anomaliilor congenitale (safene duble sau situații anatomice neobișnuite).

6. Neglijării safenei externe insuficiente.

7. Neglijării venelor comunicante insuficiente (5, 7).

Aceste cauze pot fi evitate printr-un examen minuțios al bolnavului, la care varicele cu caracter particular sau zonele multiple de reflux ne vor obliga și la un examen flebografic. Dacă în varicele hidrostatice flebografia este mai puțin utilizată, în varicele restante ea este de indicație majoră (3, 4, 5). Unii autori (3) încep cu flebografia retrogradă pentru a vedea dacă nu există o crosă legată prea jos, sau dacă trunchiurile profunde nu prezintă un reflux important printr-o comunicantă.

Noi am avut ocazia în ultimii 3 ani (1971—1973) să operăm 14 cazuri de varice restante, din totalul de 182 bolnavi internați și operați pentru varice hidrostatice. Cei 14 bolnavi cu varice restante ne-au parvenit din alte servicii.

În cazul varicelor restante, procedăm la un examen clinic minuțios, fixînd cu această ocazie locul refluxului și venele restante vizibile cu ochiul liber, examen pe care îl completăm cu flebografia. Flebografia evidențiază cu precizie cauza recidivei, locul abordării, deci posibilitatea unei operații țintite.

În cazurile amintite de varice restante, în urma examinării complexe pe care am efectuat-o, am practicat strippingul colateralelor restante în 8 cazuri, 2 ligaturi de crosă safenă internă (bont lung) + stripping al colateralelor, 3 operații Linton (pentru comunicante insuficiente) și 1 ligatură de crosă safenă externă + stripping și includere de catgut intravenos pe venele mici restante.

Rezultatele au fost foarte bune în toate cazurile, deoarece flebografia ne-a dat posibilitatea să facem operații țintite asupra venelor restante, insuficiente.



Fig. nr. 1: M. N. 37 ani (F.). Comunicante voluminoase. Safenă internă accesorie restantă. Flebografie prin puncție



Fig. nr. 2: I. F. 45 ani (B.). Safenă internă restantă. Flebografie transcalcaneană



Fig. nr. 3: O. M. 46 ani (F.). Colaterale voluminoase insuficiente restante (safenă internă și externă). Flebografie transcalcaneană



Fig. nr. 4: D.M. 39 ani (F). Colaterală insuficientă restantă întreținută de comunicantă voluminoasă. Flebografie transcalcaneană

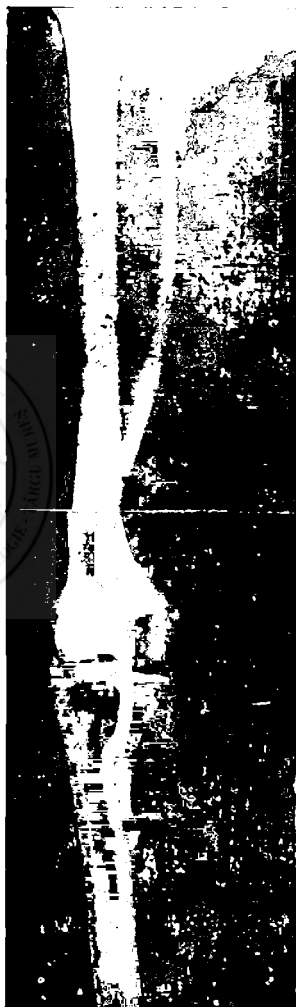


Fig. nr. 5: M.E. 32 ani (B). Bont lung al crosii safenei interne. Safenă internă restantă la nivelul gambei, Flebografie transcalcaneană

Discuții

Varicele restante sînt apanajul unei examinări insuficiente și în consecință al unui tratament neadecvat.

Ligatura strictă a safenelor la nivelul confluenței cu prepararea crosei și ligatura tuturor colateralelor, urmată de stripping, asigură reușita tratamentului.

Explorarea minuțioasă a safenei externe, a comunicantelor și atacarea lor chirurgicală în caz de insuficiență sînt de o importanță capitală.

Noi procedăm la o examinare clinică minuțioasă, pe care o completăm obligator cu explorarea flebografică.

Tratatamentul este chirurgical și el va trebui să atace toate zonele de reflux, toate venele restante și în special safena externă și comunicantele insuficiente.

Sosit la redacție: 9 ianuarie 1974.

Bibliografie

1. Brinzeu P., Ignat P., Costa M.: Chirurgia (1967), 12, 1099;
2. Brinzeu P., Ignat P., Enescu I., Costa M.: Chirurgia (1967), 11, 973;
3. Cordier R., Cecile J. P., Davambez J.: Angéiologie (1969), 3, 157;
4. Georgescu T., Pană C., Grozescu T., Radu D., Nistor V.: Spitalul (1972), 3, 269;
5. Georgescu T., Pană C., Grozescu T., Creangă L., Liebhart M.: Aspecte diagnostice și terapeutice în varicele restante. Comunicare la U.S.S.M. Filiala Mureș, Secția chirurgie la 13 III 1973;
6. Gálffy I., Bancu E.: Tratatamentul chirurgical al venelor restante prin înseilări de catgut intravenos. Comunicare U.S.S.M., Filiala Mureș, la 1 III 1972;
7. Junod M. Y.: Helv. Chir. Acta (1964), 31, 6, 581;
8. Nabatöf A. R.: Surg. Gynec. and Obstetr. (1969), 128, 2, 275;
9. Pop D. Popa I. și colab.: Patologia sistemului cav inferior. Ed. medicală, București, 1973.