

ROZMOWA

# Żyłki można leczyć taniej i bezpieczniej



Flebogrif to małoinwazyjna metoda usuwania objawów niewydolności żyłnej. Na czym polega i jakie daje korzyści – wyjaśniają **prof. Tomasz Zubilewicz** i **dr hab. Piotr Terlecki**.

MONIKA RACHTAN

**Leczenie objawów przewlekłej niewydolności żyłnej (PNŻ) tradycyjnymi metodami operacyjnymi niesie za sobą wiele powikłań i wymaga długiej rekonwalescencji. Od lat możliwe jest stosowanie metod małoinwazyjnych, takich jak chemiczna ablacja, wykonywana za pomocą flebogrifu. Na czym polega ta metoda?**

T.Z.: Jest to przede wszystkim metoda, która została opracowana w Polsce przez profesora Piotra Ciołka i polską firmę Balton. Stosujemy ją z powodzeniem od ponad trzech lat i nie obserwujemy istotnych powikłań. Należy ona do zabiegów nietermicznych, tzn. bez użycia wysokich temperatur, jak w laserze (EVLV) czy z użyciem fal radiowych (RF). Dzięki temu nie wymaga praktycznie znieczulenia – jedynie z ml 1-proc. lignokainy, jak u stomatologa. Tumesencja, czyli ostryżnięcie 0,1-proc. lignokainą, całej żyły nie jest potrzebna. Zabieg jest wykonywany przezskórnie pod kontrolą USG Duplex Doppler. We wprawnych rękach trwa kilkanaście minut. Po zabiegu niezbędna jest kompresjoterapia. Pacjent w większości przypadków przy małych i średnich żyłkach nie wymaga hospitalizacji oraz zwolnienia lekarskiego.

**Jak przebiega zabieg? Czy pacjent musi się do niego jakoś specjalnie przygotować?**

P.T.: Zabieg polega na przezskórnym nakłuciu żyły poddawanej leczeniu i wprowadzeniu do jej światła systemu Flebogrif, składającego się z dwukanalowego cewnika kontrolowanego przy użyciu ultrasonografu. Jego aktywacja robocza polega na uwolnieniu na zewnątrz pięciu ostro zakończonych elementów drapiących. Przesuwanie systemu wzdłuż przebiegu żyły powoduje mechaniczne uszkodzenie śródbłonki naczyń oraz dodatkowo jego obkurczenie, co potęguje efekt chemicznego działania podawanej jednocześnie do systemu piany – mieszaniny środka obliterującego (tzw. sklerozantu) z powietrzem. Następnym mechaniczno-chemicznego uszkodzenia żyły jest stan zapalny, w konsekwencji czego w okresie kilku tygodni dochodzi do jej zwłóknienia, co hemodynamicznie odpowiada efektowi jej chirurgicznego usunięcia.

Pacjenci nie wymagają specjalnych przygotowań do zabiegu. Dla bezpieczeństwa jego przeprowadzenia niezbędne są jedynie podstawowe badania

laboratoryjne – jak grupa krwi, morfologia i układ krzepnięcia oraz aktualne badanie dopplerowskie.

**Czy w trakcie zabiegu leczy się tylko rozległe zmiany, czy można także leczyć pajęczki?**

P.T.: Szeroki rozstaw elementów drapiących, osiągający 28 mm średnicy, umożliwia znacznie szersze zastosowanie flebogrifu w porównaniu do pozostałych metod ablacji. To właśnie średnica żyły stanowi największe ograniczenie zastosowania technik małoinwazyjnych leczenia żyłaków kończyn dolnych. W opublikowanych przez nasz ośrodek wynikach badań z zastosowaniem flebogrifu najszerszą skutecznie zamkniętą żyłą była żyła odpiszczelowa o średnicy 22 mm. Możliwe jest zatem leczenie niewydolnych żył w bardzo szerokim zakresie od kilku do ponad 20 mm.

Teleangiektazje, potocznie nazywane pajęczkami, to drobne żyły skórne o średnicy od 0,1–0,4mm. Niestety zdarza się ze wspomnianych metod leczenia żyłaków nie obejmuje swym zakresem likwidacji tego problemu. Osoby oczekujące uzyskania istotnej poprawy estetycznej w tym zakresie mogą kontynuować zabiegi skleroterapii pajęczek pod kontrolą USG Duplex Doppler. Zabieg wykonujemy przy małych i średnich żyłkach nie wymaga hospitalizacji oraz zwolnienia lekarskiego.

**Jakie korzyści w porównaniu z innymi metodami leczenia inwazyjnymi i nieinwazyjnymi odczuwa pacjent po zastosowaniu flebogrifu?**

T.Z.: Podstawową zaletą jest fakt, że jest to zabieg przezskórny, niewymagający tumescencji, może być wykonany w ambulatorium, nie wymaga sali operacyjnej. Znacznie podnosi to dobre samopoczucie chorych przed i po zabiegu. Pacjent wraca do domu tego samego dnia zaraz po uruchomieniu (zwykle obserwujemy chorego ok. godziny). Z racji, że jest to metoda nietermiczna, nie mamy do czynienia z powikłaniami neurologicznymi, oparzeniami itp. Powrót do pracy, codziennych obowiązków jest niemalże natychmiastowy.

**W jaki sposób pacjent musi dbać o kończyny po zabiegu? Czy wiąże się to ze zmianami opatrunków? Częstymi wizytami u lekarza?**

P.T.: Bezpośrednio po zakończeniu zabiegu na lezoną kończynę zakładana jest pończocha uciskowa, którą pacjenci powinni nosić minimalnie przez okres 3–4 tygodni. Poza krótkotrwałym



Po zakończeniu zabiegu metodą flebogrifu na **lezoną kończynę** zakładana jest pończocha uciskowa, którą pacjent powinien nosić co najmniej przez 3–4 tygodnie. Poza krótkotrwałym zaleceniem unikania znacznego wysiłku fizycznego terapia nie wiąże się z innymi ograniczeniami

zaleceniem dotyczącym unikania znacznego wysiłku fizycznego nie wiąże się on z innymi ograniczeniami. Ze względu na minimalną urazowość metoda ta umożliwia szybką rekonwalescencję oraz powrót do pełnej aktywności zawodowej i ruchowej w ciągu kilku dni. Brak cięć i ran pooperacyjnych nieodownie związanych z metodami chirurgicznymi nie wymaga w związku z tym zmiany opatrunków. Jedyną niedogodnością dla części pacjentów pozostaje akceptacja pończoch, ale większość z nich dostrzega zalety ich stosowania z



Małoinwazyjne zabiegi nie są refundowane przez NFZ. Ze szkodą dla pacjentów

**PROF. TOMASZ ZUBILEWICZ**  
KIEROWNIK KATEDRY I KLINIKI CHIRURGII NACZYŃ I ANGIOLOGII

perspektywy czasu. Ilość wizyt kontrolnych po zabiegu z użyciem Flebogrifu jest uzależniona od stopnia zaawansowania choroby, zwykle ogranicza się jednak do dwóch–trzech w odstępkach kilkutygodniowych.

**Dla kogo przeznaczona jest metoda leczenia żyłaków za pomocą mechaniczno-chemicznej ablacji? Czy istnieją jakieś przeciwwskazania do wykonania zabiegu?**

T.Z.: Metoda ta jest przeznaczona dla osób w każdym wieku, zarówno

młodych kobiet, które oczekują dobrego efektu kosmetycznego, jak i dla starszych osób, które obawiają się znieczulenia przewodowego (ukłucie w kręgosłup) czy ogólnego (uspiania). Przeciwwskazania do tego typu zabiegów są takie same jak do zabiegów termicznych, tj. zakrzepica żył głębokich, ciąża, ostra infekcja, ciężkie niedokrwienie kończyn, masywny obrzęk chłonny, zaburzenia krzepnięcia krwi, alergii na środek chemiczny używany do zamykania żyłaków, miejscowa infekcja/zakażenie skóry.



Nieleczona niewydolność żylna może prowadzić do bardzo poważnych powikłań

**DR HAB. PIOTR TERLECKI**  
KATEDRA I KLINIKA CHIRURGII NACZYŃ I ANGIOLOGII

**Czy zabieg leczenia żyłaków za pomocą flebogrifu jest refundowany?**

T.Z.: Niestety wszystkie zabiegi małoinwazyjne nie są aktualnie refundowane przez NFZ. Metoda z użyciem flebogrifu również. Myślę, że ze stratą dla wielu pacjentów, ponieważ pieniądze przeznaczone na klasyczną operację metodą Babcocka z powodzeniem pokryłyby koszt leczenia ambulatoryjnego żyłaków z użyciem systemu Flebogrif! Koszt wykonania zabiegu z użyciem Flebogrifu jest znacznie niższy niż przy

metodach z wykorzystaniem lasera i konkurencyjny w porównaniu z klasycznym leczeniem operacyjnym.

**Kiedy jest najlepszy moment na usunięcie żyłaków? Czy zabieg można wykonać o każdej porze roku?**

P.T.: Odpowiedź na to pytanie rozpatrywałbym w kilku różnych aspektach – wieku pacjenta, stopnia zaawansowania choroby i pory roku. Nieleczona lub leczona niesystematycznie (co niestety pozostaje regułą) PNŻ może prowadzić do bardzo poważnych powikłań. Leczenie przyczynowe, bez względu na wybór metody operacyjnej, zapobiega jej postępowi i w ten sposób przyczynia się do ograniczenia ryzyka ich wystąpienia. Kwalifikując do operacji osoby w podeszłym wieku, należy kierować się przede wszystkim doświadczeniem i indywidualną analizą konkretnego przypadku, ale daleki byłbym od dyskwalifikacji ze względu na wiek chorych pozostających w dobrym stanie ogólnym, bez dodatkowych poważnych chorób towarzyszących, mając do zaproponowania im szereg metod o niewielkiej inwazyjności.

Na pytanie, czy operować żyłaki, które nie powodują jeszcze typowych dla choroby objawów klinicznych, jak obrzęki czy uczucie ciężkości kończyn, odpowiedziałbym również twierdząco. Znając naturalny, postępujący charakter choroby, wiem, że pozostaje tylko kwestią czasu, kiedy wspomniane objawy ujawnią się w pełnej okazałości.

Operacje te, bez względu na wybór metody, można wykonywać przez cały rok, niemniej jednak okres letni, z powodu wysokich temperatur, wpływa niekorzystnie na czas rekonwalescencji, może też utrudniać lub spowalniać gojenie się ran pooperacyjnych.

OPINIA

EWA PYSZNAK

*Pacjentka, która zamiast operacji wybrała zabieg za pomocą flebogrifu*

Objawy niewydolności żyłnej miałam od dawna, a nasiliły się cztery lata temu. Już pierwsze dolegliwości – ból nogi, nasilający się szczególnie wieczorem – były dla mnie bardzo uciążliwe i uniemożliwiały mi normalne funkcjonowanie. USG metodą Duplex Doppler wykazało, że niezbędne jest przeprowadzenie operacji, ale długi okres rekonwalescencji i konieczność przebywania na zwolnieniu lekarskim skutecznie mnie do niej zniechęcały. Wówczas lekarz zaproponował mi usunięcie zmian za pomocą flebogrifu.

Zabieg był bezbolesny i nie wymagał ode mnie specjalnych przygotowań, trwał dostownie kilkanaście minut. Jeszcze w gabinecie zabiegowym panie pielęgniarki pomogły mi założyć specjalną pończochę, którą musiałam nosić przez kilka tygodni oraz przekazały mi wskazówki, jak mam samodzielnie zakładać ją w domu. Nie musiałam leżeć w szpitalu, zostałam na oddziale przez dwie godziny na obserwacji, a kiedy lekarz ocenił, że nic złego się nie dzieje, mogłam spokojnie wrócić do domu, a za dwa dni do pracy zawodowej. Zabieg wykonany za pomocą flebogrifu pozwolił mi się pozbyć dolegliwości. Wszystkie zmiany zostały wyleczone, a objawy choroby, mimo że od zabiegu minęły już cztery lata, nie powróciły.

nych, zwłaszcza umiejscowionych w pachwinie. A u pacjentów po zabiegach przezskórnych powodować gorszą akceptację wymogu noszenia pończoch. Wprowadzane przez ostatnie 20 lat coraz mniej inwazyjne sposoby leczenia żyłaków kończyn dolnych spowodowały jednak, iż czynnik temperaturowy systematycznie traci na znaczeniu.

**Żyłki to nie tylko defekt estetyczny, to objaw poważnej choroby, jaką jest niewydolność żylna. Czym może skutkować nieleczona choroba?**

T.Z.: Mam swój ulubiony wykres pokazywany studentom i lekarzom na wykładach, który wyszczególnia nasilenie objawów niewydolności żyłnej od pacjentów bez objawów, pajęczki, żyłaki, obrzęk z żyłakami, zmiany troficzne skóry, zagojone owrzodzenie żyłne, otwarte owrzodzenie – tak postępuje choroba, natomiast równoległe z nią roślinie ryzyko powikłań zakrzepowych, od zakrzepicy żyłnej, po zatorowość płucną, która może skończyć się bardzo źle. Dlatego lecymy wczesne stadia przewlekłej niewydolności żyłnej, aby uniknąć tych poważnych powikłań oraz rozwoju samej przewlekłej choroby żyłnej. /