

LASERSKA SKLEROZACIJA VARIC SPODNJIH OKONČIN

(EVLA - endovenous laser ablation)

Kaj je EVLA?

EVLA je ultrazvočno voden in nadzorovan postopek, kjer s pomočjo laserske energije zapremo okvarjene vene (ponavadi na stegnu ali goleni) in s tem takoj preusmerimo tok krvi v zdrave vene. Je minimalno invaziven poseg, kjer s pomočjo laserske energije zapremo okvarjeno veno in je del zdravljenja varic. Postopek se opravi v ambulantnih pogojih. Po posegu, ki traja približno 1 do 2 uri, lahko greste domov.

Za katere primere je EVLA primerna?

Lahko se uporablja tudi v kozmetične namene, čeprav je najprimernejša za odpravljanje simptomov, ki so posledica okvarjenih ven.

Simptomi so tipična posledica razširjenih in okvarjenih ven (venska insuficienca ter venski refluks). Najpogostejši simptomi so:

- bolečine v nogah
- otekanje
- obarvanje kože ter razjede
- razbarvanje kože
- vnetje (flebitis)

Kdaj se lahko odločim za poseg?

Če imate težave zaradi ven in že opravljene preiskave, ki so dokazale obolenje ven.

Prav tako vas moramo pregledati ali ste sposobni (nimate resne bolezni, zaradi katere poseg ni primeren) in primerni (primeren potek obolelih ven) za poseg. Nimate znane alergije na lokalni anestetik. Niste noseči in ne dojite.

Pred posegom morate že imeti primerno kompresijsko nogavico – **C2**.

Pogovorite se tudi s svojim osebnim zdravnikom.

Kako se naj pripravim na poseg?

Zjutraj se stuširajte in se oblecite v ohlapna oblačila. Imejte lahek zajtrk in vzemite vse predpisana zdravila razen zdravil, ki redčijo kri in tista, ki so vam bila odsvetovana za čas postopka. Če je poseg v kasnejših urah, imejte lažji obrok do 2 uri pred posegom.

Obvezno imejte s seboj kompresijsko nogavico.

S svojim zdravnikom se dogovorite za ustrezno močno protibolečinsko in protivnetno terapijo, ki jo boste verjetno potrebovali prvi teden po posegu. Dogovorite se z vašim sorodnikom ali prijateljem, da vas po postopku odpelje domov.

Kakšne naprave uporabljate in zakaj?

Uporabljamo ultrazvok (UZ), s katerim vas pregledamo tik pred posegom in si zarišemo vaše obolele vene.

S pomočjo UZ nadziramo celoten postopek vstavljanja optičnega vlakna v veno ter anesteziranje

S pomočjo laserske naprave vam preko optičnega vlakna zapremo (fotokoaguliramo) obolelo veno.

Kakšen je postopek?

Minimalno invaziven postopek je voden ambulantno v sterilnih pogojih. Izvaja ga specialist interventni radiolog. Uporablja se lokalna anestezija.

Pred posegom dobite zdravila proti bolečinam ter za zmanjšanje neugodnih občutkov.

Noga se pred posegom obrije in sterilno umije.

S pomočjo UZ najdemo vstopno mesto v zdravljeno veno. S pomočjo majhnega vboda ter vodilne igle, v žilo napeljemo vodilno žico, preko nje pa tanko plastično cevko (kateter).

Preko katetra napeljemo optično vlakno.

Pod UZ nadzorom apliciramo lokalno anestezijo okoli obolele vene (tumescentna anestezija).

Priključimo lasersko napravo in veno počasi fotokoaguliramo. Odstranimo vlakno ter kateter.

Mesto vboda oskrbimo in ga pokrijemo z obližem.

Namestimo vam kompresijsko nogavico.

Po potrebi dobite še sredstva proti strjevanju krvi.

Postopek je ponavadi končan v roku ene ure.

Kakšni so občutki med posegom?

Med posegom boste pri zavesti. Občutili boste vse dotike. Občutka za bolečino ne bo. Od posega boste ograjeni s sterilnim pregrinjalom. Morebitne spremembe ali drugo občutke lahko vedno poveste osebju.

Neprijetno bo med prvim injiciranjem lokalnega anestetika, ko boste verjetno občutili zbadajočo bolečino.

Med postopkom boste verjetno občutili pritiske ter premike na sami nogi. Možen je tudi neprijeten občutek med uvajanjem katetra.

Dolgotrajno, vendar potrebno, je anesteziiranje okoli celotnega oboda in dolžine vene. Zaradi večkratnih vbodov, je možnost občutka neprijetnega zbadanja.

V kratkem času pa bo vso področje neobčutljivo na bolečino.

Sam poseg z laserjem je ponavadi neboleč.

Po posegu bo koža na nogi še nekaj časa omrtvičena (do dve uri).

Takoj bomo namestili kompresijsko nogavico, ki pomaga zmanjšati težave po posegu (podpludbe, občutljivost) in minimizira možnost redkega zapleta – nastajanja strdkov.

Po posegu se boste še sprehodili.

Nato boste lahko šli domov.

Kako bomo ovrednotili uspeh?

Spremljali vas bomo s pomočjo UZ. Verjetno se vam bo vena že enem tednu uspešno zaprla.

Obstaja možnost, da boste potrebovali še dodatna zdravljenja za dokončen uspeh (sklerozacijo, flebektomijo).

Od pričetka zdravljenja ter med kontrolami bomo verjetno vašo obolelo nogo tudi fotografirali in tako dokumentirali uspeh zdravljenja.

Kakšne so prednosti EVLA ?

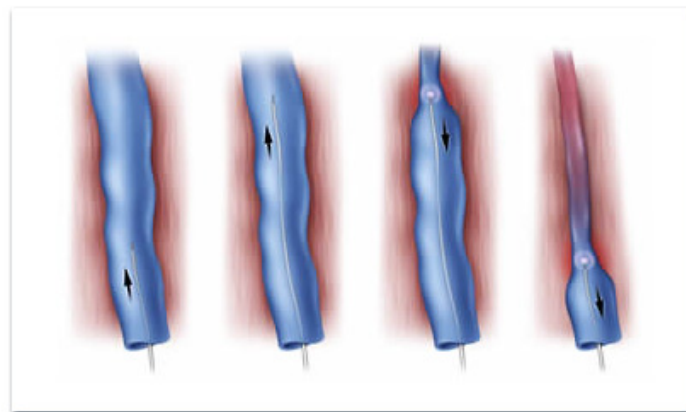
- ni potrebe po kirurškem posegu
- ni splošne anestezije
- manj zapletov in težav po posegu
- generalno gledano je varna
- praktično ni brazgotin in pigmentacij
- večina ven se zapre v 1 letu
- večina pacientov je kmalu brez težav in se lahko praktično takoj vrne k normalnim opravilom
- ponavadi je prisotna le manjša bolečnost, ki pa je najmočnejša 5 – 10

dan po posegu

Vene, ki potrebujejo dodatno zdravljenje, se ugotovijo ob kontrolah. Za te so primerni dodatni posegi za katere se boste lahko dogovorili tudi z nami.

Kakšne so slabosti EVLA?

- vsak poseg preko kože nosi riziko infekcije in krvavitve
- uvajanje katetrov v vene lahko poškoduje samo veno ali tkivo
- po posegu so lahko prisotni hematomi, občutljivost, bolečine, ki pa lahko omilijo z ustrezno uporabo kompresijske nogavice
- opisanih je nekaj redkih poškodb perifernih živcev, ki pa so prehodna
- pojavi se lahko tromboflebitis (vnetje ven), ki povzroči pordelost ter bolečine in se ponavadi dobro ozdravi z ustrezno terapijo
- redek zaplet je pljučna embolija, kot posledica nastajanja in potovanja krvnih strdkov
- redek zaplet je alergija na lokalni anestetik, kot kožna reakcija ali kot huda anafilaktična reakcija. Možna je tudi toksična reakcija z zastojem srca.



Kaj so omejitve EVLA?

Vene so lahko zelo zavite, tortuozne. Uvajanje katetra je tako težavno ali celo nemogoče. Zato se postopek v glavnem uporablja za velike, razširjene varice, kot je velika vena safena, ki prične v dimljah in teče proti notranji strani meč.

Vene so spremenjene ter neprehodne po trombozah in tromboflebitisu.

Ni primerno za paciente, ki imajo hude okvare - zapore arterij spodnjih okončin.

Uspeh postopka je praktično 100%. Vendar kljub vsemu ostajajo majhne razširjene vene, ki potrebujejo dodatno zdravljenje. Ponavadi je potrebno planirati še flebektomijo (ambulantni kirurški postopek, kjer se jih odstrani) ali UZ vodeno sklerozacijo s peno (ambulantno).



Primož Kovačič, dr.med.
specialist radiolog

Pripravljeno 24.09.2009
Zadnja revizija: 28.09.2009