



Akademia Flebologii

www.vascedu.eu



Marek Maruszyński

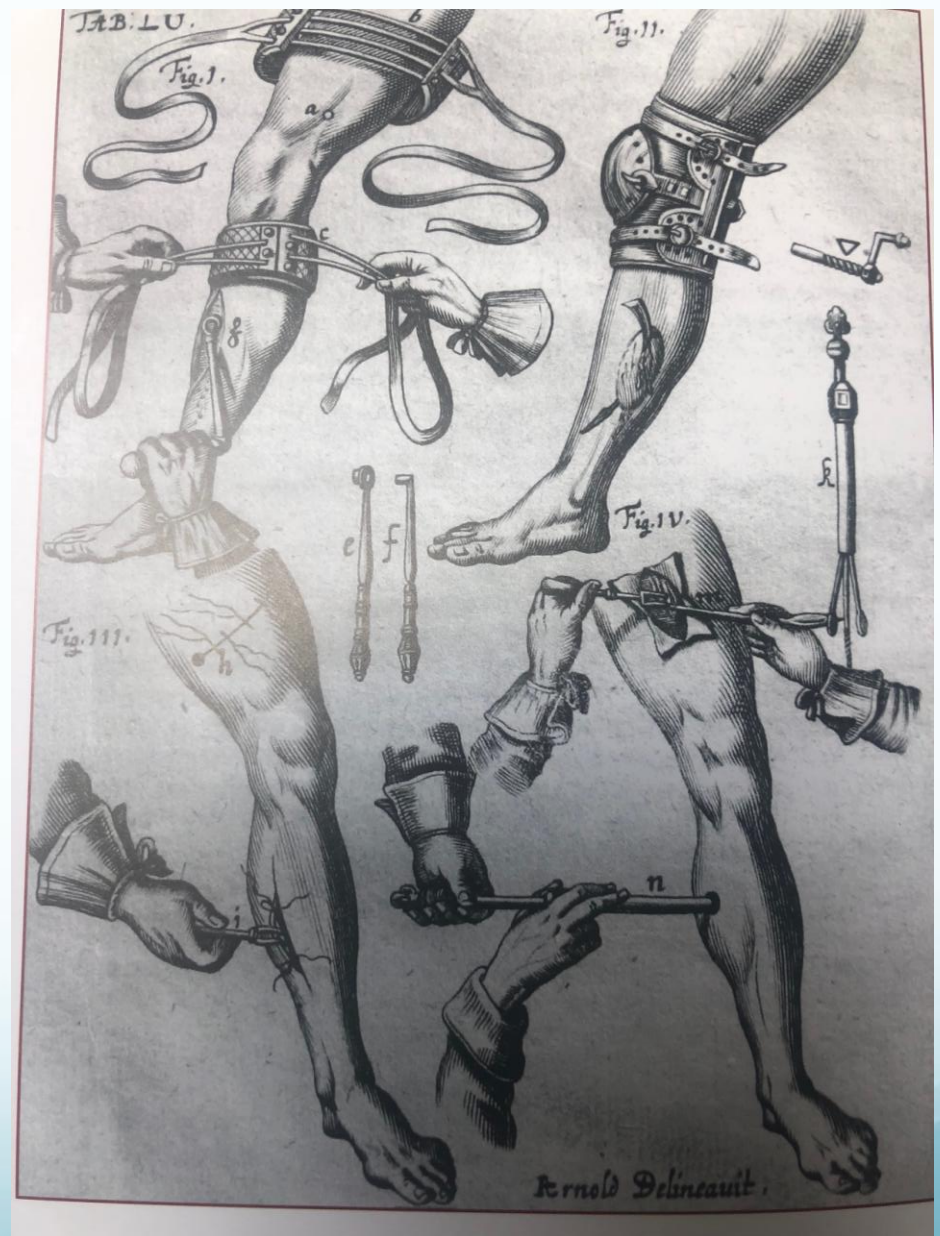
Ewolucja

technik leczenia żylaków kończyn dolnych



7-9.05.2021 r.

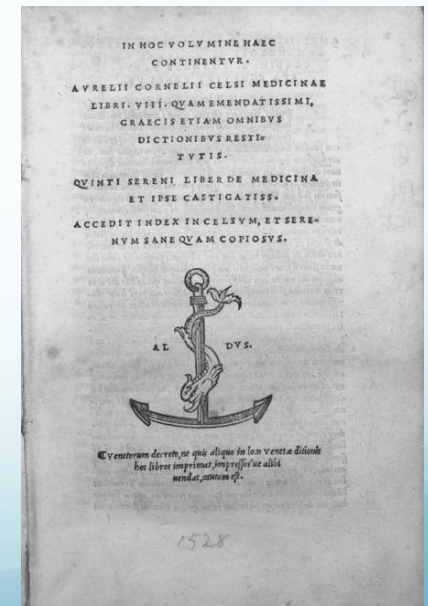


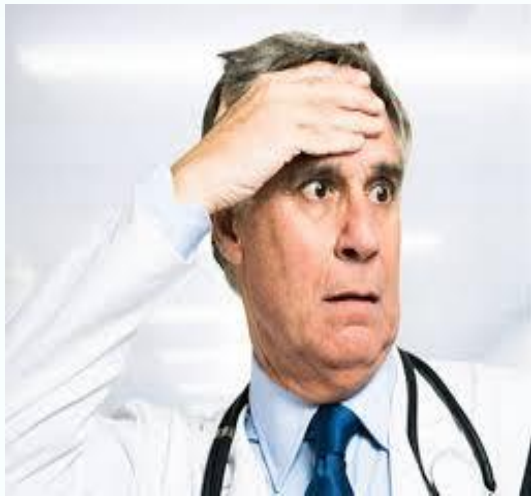


Autus Cornelis CELSUS

(26 p.n.e – 50 n.e.)

„De medicene”





Co widzi lekarz ?



- Stopień zaawansowania
- Czas trwania choroby
- Typ żylaków

Każdy obraz choroby żylniej jest inny !!!!



pniowe pozapniowe siatkowate teleangiektazje

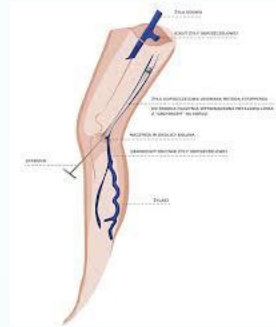
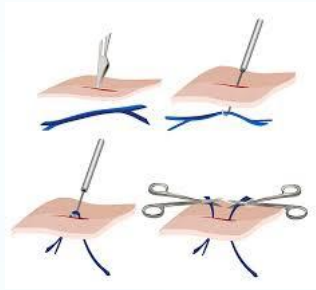
RÓŻNORODNOŚĆ JEST NORMĄ !!!

ULTRASONOGRAFIA Lata 1970 > 80 >>

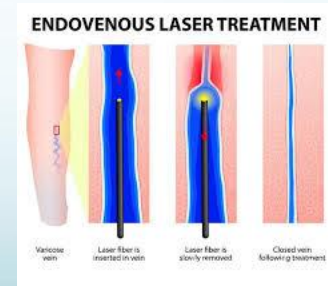


NIEWYDOLNE PNIE ŻYLNE I ŻYLAKI

A. USUWANIE („wycinanie”)



B. ZAMYKANIE (ABLACYJNE)



Leczenie zabiegowe żylaków

I. Chirurgia



II. Termiczna ablacja



III. Ablacja nietermiczna



Postępowanie Klasyczne CHIRURGIA

I. Usuwanie żyły odpiszczelowej

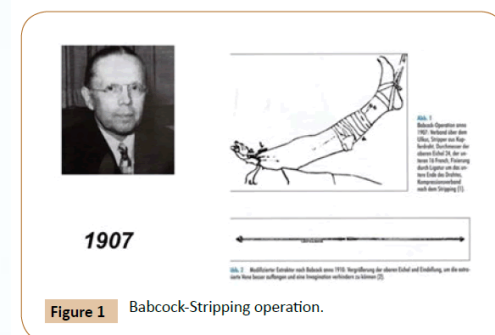
Stripping : długi



William W. Babcock (1872-1963)

: proksymalny

: odcinkowy

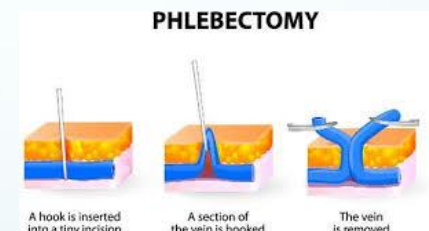


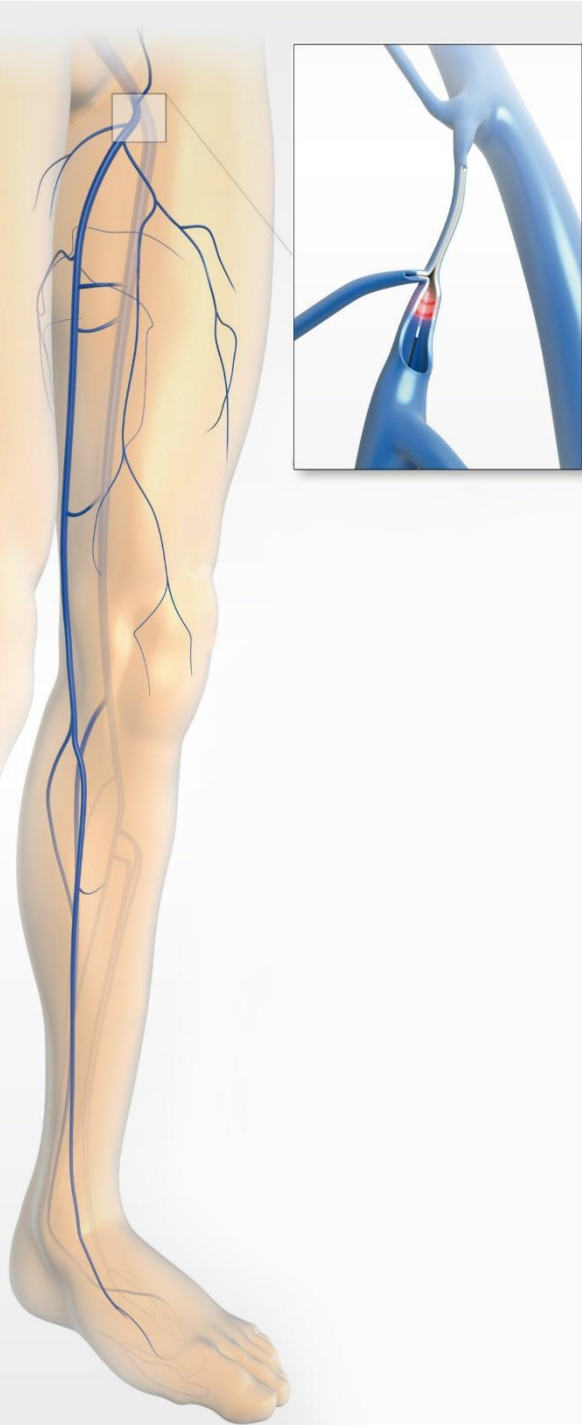
II. Bez usuwania żyły odpiszczelowej

1. Flebektomia (mechaniczna, krio...)

2. CHIVA

3. ASVAL



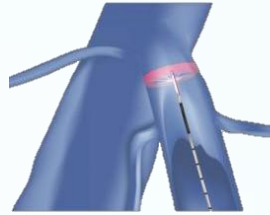


Metody : TERMICZNE

NIE - termiczne
(nie - chirurgiczne)



METODY ABLACJI TERMICZNEJ



EVLT (**E**ndo**V**enous **L**aser **T**reatment)
1470 nm (1989)



RF (**R**adio**f**requency) (1998)



SVS (**S**team **V**ein **S**clerosis) (2010)





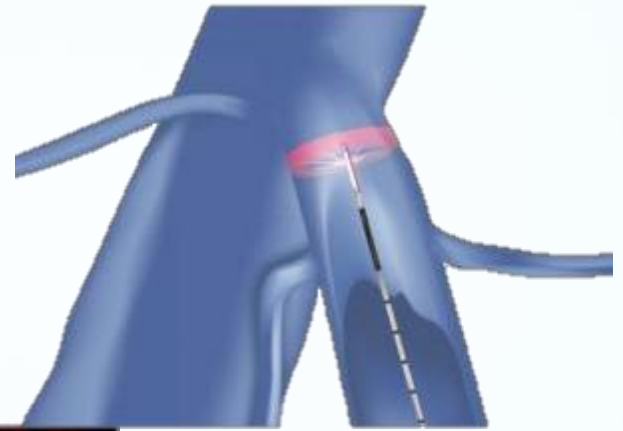
Prof. Mieczysław POLITOWSKI
(1920 – 1984)

„Elektroresekcja żyłaków”
1970.....

LASER CROSSECOMY



Uldis MAURINS



Ragg JC: Laser crossectomy versus infra epigstric closure
randomised study (minor stumps , 5 mm, moderate 5-17 mm 98% pokrycia)
AAGSV 4,2 % v 21,7% po 2 latach.

Rits J., Rabe E., Kadis A., Prave A., Vigants R., Pannier F., Mautins U.: Endovenous laser therapy
of GSV Three Year Results of Randomised study comparing 0 and 2 cm ablation distances
from the Deep Vein.

No = difference : to satisfaction, pain VCSS

Yes = proximal reflux (9/15%) and recurrence (AASV 8/14 %)

EVLA with **1940** nm

VENOUSNEWS

Wednesday, 18 September 2019

There is **no** significant difference **in pain and recanalization** for patients undergoing endovenous laser ablation (EVLA) at different power settings, according to the results of a new randomised controlled clinical trial.



Denis BORSUK

5W, 7 W, 10W

70J/cm

EKONOMIA

Epstein D, et al.: Cost-Effectiveness of Current and Emerging Treatments of Varicose Veins. Value Health. 2018 Aug;21(8):911-920.

CONCLUSIONS:

RFA was the treatment with highest median rank for not benefit, **MOCA** second, **EVLA** third, **HL/S** fourth, **CAE** fifth, and **CONS** and **UGFS** sixth.

TUMESCENCJA

TLA Tumescant Local Anaesthesia

Płyn Kleina

- 500 ml NaCl 0,9%
- 20 ml Lidokaina %
- 1 ml Adrenalina 1:1000
- 5 ml Dwuwęglanu sodu 8,5%



1. Zmniejszenie objętości żyły
2. Osłona przed działaniem termicznym sąsiadujących tkanek
3. Działanie p-bólowe

Klein JA.: J of Derm Surg Oncol **1990**,16,3 ,248-63,

TUMESCENCJA

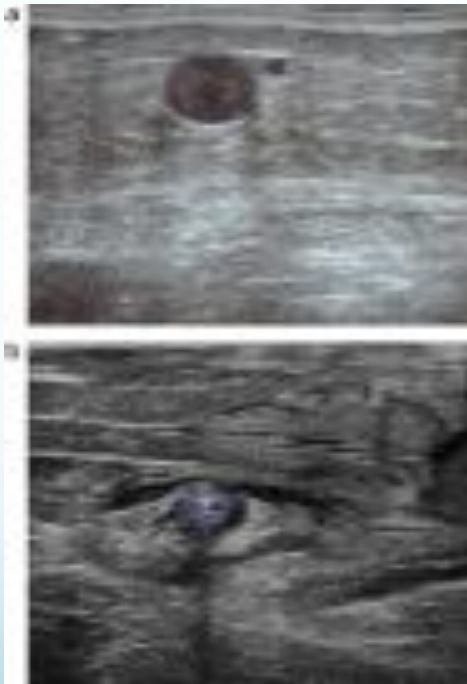
TLA Tumescen**L**ocal **A**naesthesia

Zabiegi termiczne = EVLA + RF + SVS

Nietermiczne

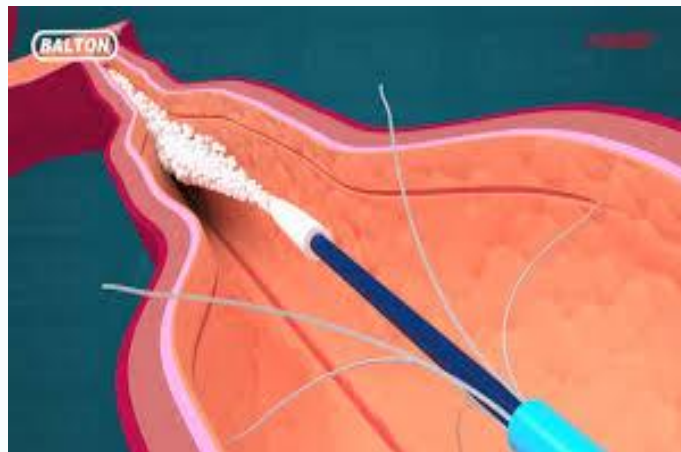
+ Skleroterapia kompresyjna (na cewniku)

+ Stripping



MECHANICZNO - CHEMICZNA ABLACJA

FLEBOGRIF



CLARIVEIN

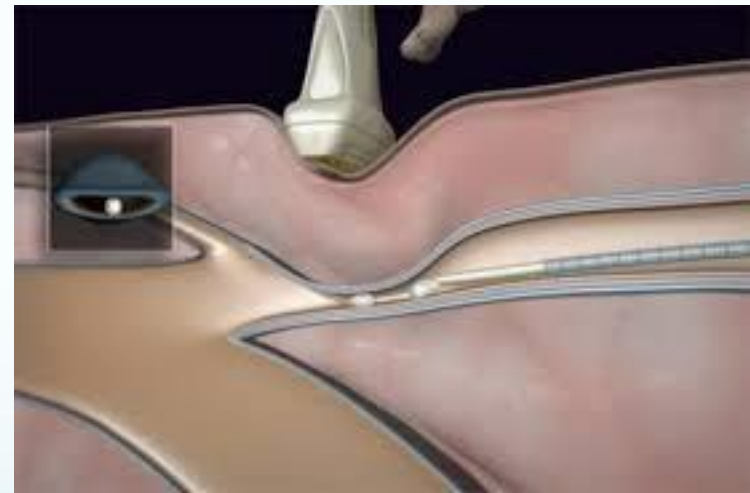


Ablation by polymerization

VENASEAL

VenaBLOCK

N -butyl cyanoacrylate



MAKRO SKLEROTERAPIA

V- BLOCK (2010) prof Ralf Kolvenbach

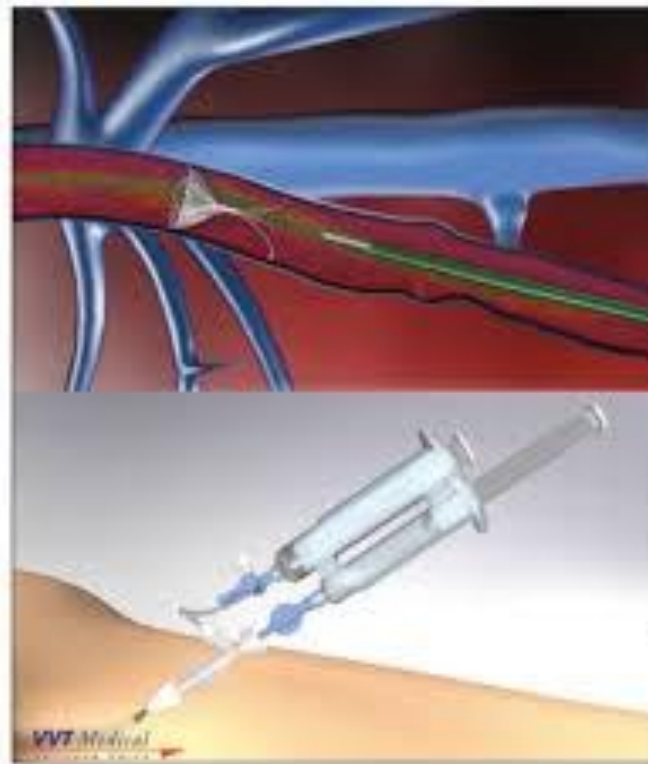
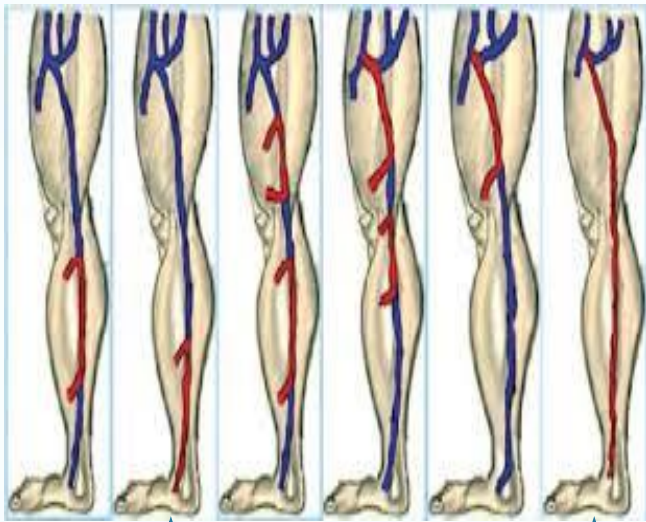


Figure 4. The V-Block occlusion device.



ŁĄCZENIE METOD !!!!

70 %

ST
EVL
RF
KLEJ
SKLERO
???????



MINIFLEBEKTOMIA
SKLERO
KLEJ

Od czego zależy wybór metody ?

PolskaST

USA / Wielka Brytania.....EVLT

Francja.....SCL, RF

Turcja.....CEA

Niemcy.....1000 EUR

Jakie metody wybieramy ?

➔ „te które znamy” !!!



Wg NFZ w 2016 roku leczono = 54 000 chorych

ICD 10

I83 Żylaki kończyn dolnych

I80 Zapalenie żył i zakrzepowe zapalenie żył

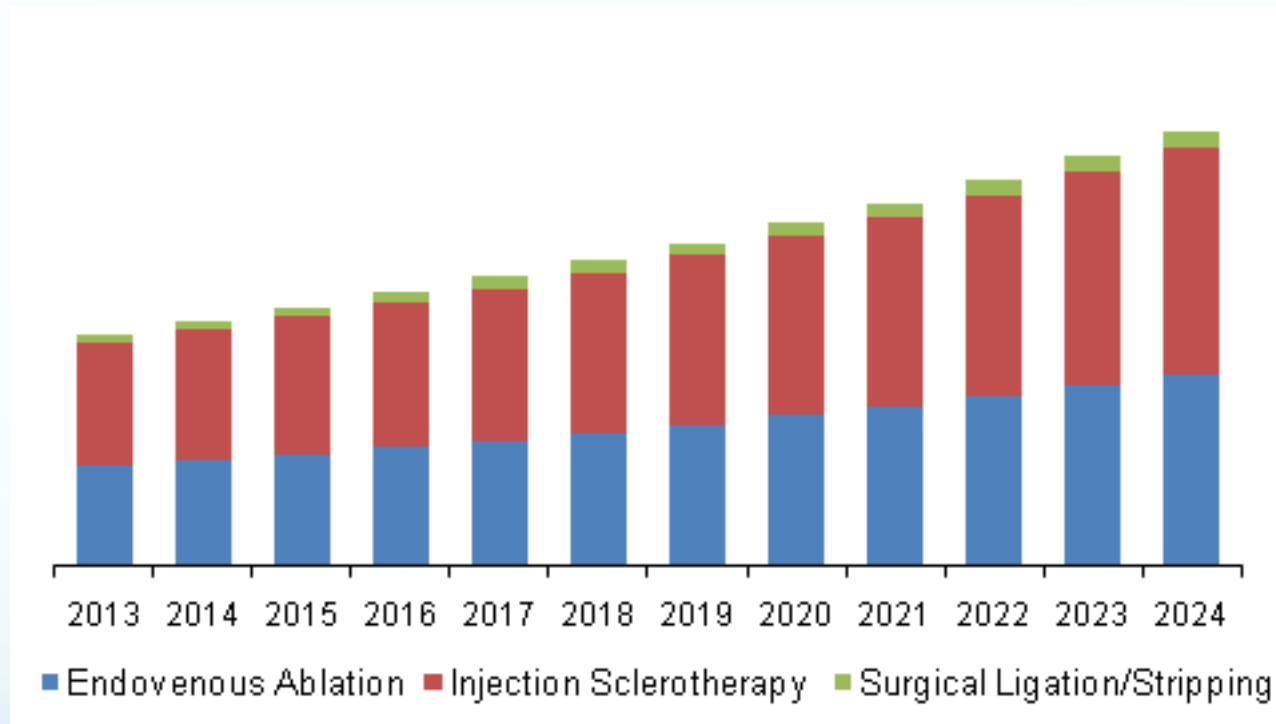
JGP

Q22 Operacje żyłaków z safenektomią..... (37 pkt)

Q23 Zakrzepowe zapalenie żył – leczenie operacyjne (53pkt !)

Q24 Operacje żyłaków bez safenektomii(13pkt)

Kierunki rozwoju postępowania leczniczego



Cryo-Laser and Cryo-Sclerotherapy (CLaCS)

1. Przezskórny Laser (Nd:YAG 1064 nm)
2. Skleroterpia 75% dekstrozą
3. Chłodzenie skóry (-20oC)
4. Veinviewer

UIP CHAPTER MEETING 2019 KRAKOW

Scientific session : Innovation in phlebology

Rene Milleret et al.: Transcutaneous obliteration of varicose veins by ultrasound : **HIFU** and Cavitation solutions.

Francesco Zini.: SFAT Sclerofoam assisted laser therapy for saphenous refluxes : an innovative tumescence – free technique.

„Ostatni pomysł

Obermayer AF : „**HIFU** - high-intensity focused ultrasound for treatment of varicose veins” CX 2019.

- **no** knife
- **no** needle
- **no** catheter
- **no** anaesthesia



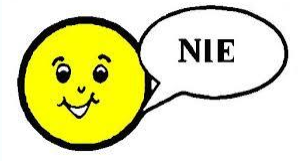
Przyszłość ?





2019 rok

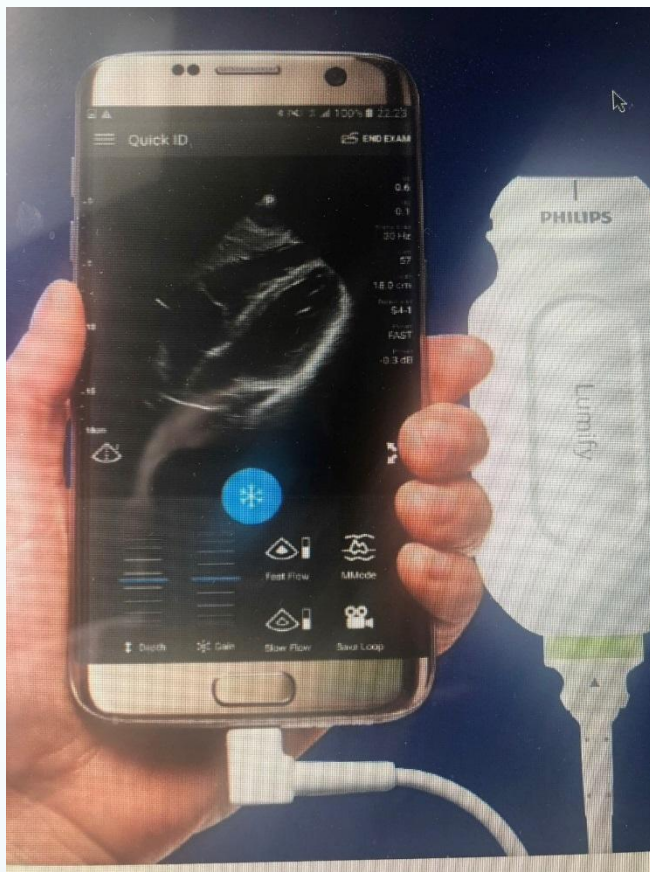
Czy jest **jeden** idealny sposób na usunięcie „wszystkich” żylaków” ???



Nie - istotą jest wybór indywidualny...metody „do chorego” ...

„Medycyna dedykowana”
„personifikowna”





LUMIFY

Windows (iOS2020)

PIUR

Imaging launches wireless tomographic ultrasound system



VENOUS NEWS

Wednesday, 18 September 2019



leczenia – publikacje

1. Co jest oceniane ? USG / Doppler
 „Occlusion rate” GSV
2. Czas obserwacji
 - bezpośrednie ,krótkoterminowe, „średnio odległe”...
3. Liczba chorych, dobór losowy.....
4. Skale jakości życia (Aberdeen Vein QoL)
5. **90%** to porównanie **A** / **B** czasem C,
6. Wyjątkowo A/B/C/D – bez odniesienie do naturalnego przebiegu choroby ???



Żylaki nawrotowe

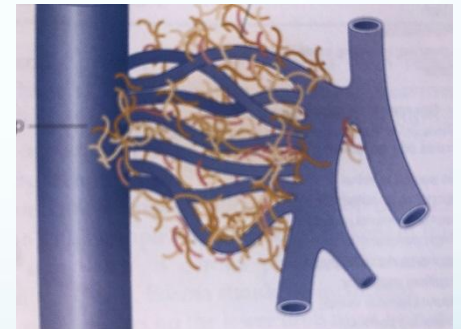
„Krytyczna analiza”

Dokumentacja ????

Los chorego „poszedł do konkurecji”

KWALIFIKACJA (czy tylko żylaki ???)

Neowaskularyzacja →



Zła metoda czy źle wykonana ?

POSTĘP CHOROBY ?

Niezadowolony ? Dlaczego ???

Písmiennictwo

Rasmussen LH et al.: Randomized clinical trial comparing endovenous laser ablation, radiofrequency ablation, foam sclerotherapy and surgical stripping for great saphenous varicose veins. **Br J Surg** 2011;98:1079-87.

„All treatments were efficacious”

„i to było by na tyle”

JT Stanisławski

