

NEOVASKULARIZĀCIJA UN RECIDĪVI DIVUS GADUS PĒC VARIKOZU *V.SAPHENA-V.FEMORALIS* ĀRSTĒŠANAS UN *V.SAPHENA MAGNA* REFLUKSS: KONVENCIONĀLĀS OPERĀCIJAS UN ENDOVENOZAS LĀZERABLĀCIJAS SALĪDZINĀJUMS  
**Theivacumar N.S., Darwood R., Gough M.J., Eur J. Vasc Endovasc Surg, 2009; 38 (2): 203-207**

Šis ir perspektīvs kohorta pētījums par refluksa recidīvu sastopamības biežumu un neovaskularizāciju pacientiem ar hronisku vēnu slimību, kuri ir pārcietuši operāciju vai endovenozu lāzera ablāciju (EVLA).

No 127 secīgi izvēlētiem pacientiem, kuriem tika veikta ārstēšana 5 mēnešu laikā, 118 (129 ekstremitātēs) tā tika pabeigta turpmāko 2 gadu laikā. Operācija tika veikta 60 ekstremitātēm un EVLA – 69. Visiem pacientiem bija *v.saphena magna* (VSM) reflukss, ietverot safenofemorālo savienojumu (SFS). Klīniskā smaguma pakāpe pirms ārstēšanas (CEAP) uzsākšanas un ārstēšanas dati tika reģistrēti perspektīvi. Klīniskā izmeklēšana un ultraskaņas duplexa skenēšana tika veikta visiem pacientiem.

Klīnisko recidīvu sastopamības biežums pēc 2 gadiem bija 6,6% pēc operācijas (4/60; augšstilba vidējās trešdaļas perforatora vēna n=2, atlieku VSM neovaskularizācija n=2) un 7% pēc EVLA (5/69; VSM rekanalizācija n=3, kopumā saņemtā lāzera enerģija <50 J/cm, augšstilba vidējās trešdaļas perforatora vēna n=1, jauns *v.saphena anterior* reflukss n=1). Ultraskaņas noteiktā neovaskularizācija bija lielāka operēto pacientu grupā, salīdzinot ar EVLA (18%, 11/60 pret 1%, 1/69), p=0,001. Pacientu apmierinātības rādītāji bija līdzīgi: 90% pēc operācijas un 88% pēc EVLA (p=0,37).

Secināts, ka dažāda veida recidīvi novēroti abu šo tehnisko pieeju gadījumā. Uzlabojot enerģijas piegādi, samazināsies recidīvu skaits EVLA gadījumā, taču atkārtotu operāciju skaits neovaskularizācijas dēļ nedrīkst mainīties.

## KOMENTĀRI

Refluksa recidīvs pacientiem ar hronisku vēnu nepietiekamību, ko novēro pēc virspusējo vēnu līgēšanas un ekstirpācijas, ir ilgstoša problēma. Recidīvu biežums pieaug atkarībā no turpmākā laika perioda ilguma, tehniskajām zināšanām un pacientiem piemītošajiem riska faktoriem. Multicentru pētījumā, kurā mēs izmantojām CEAP un varikozo vēnu pēcoperācijas reproductivitātes un recidīvu (REVAS) klasifikācijas, 199 operētām ekstremitātēm visbiežāk refluksa recidīvu gadījumā tika iesaistītas SFS un perforatorās vēnas. Neovaskularizācijas sastopamības biežums bija 20%. Nesēn veiktais pētījums par SFS neovaskularizācijas profilaksi, kurā, izmantojot politetrafluoretilēna (PTFE) ielāpu, tīrs nākošajos gados tika pierādīta tās pastāvīga samazināšanās par 50% neatkarīgi no tā, vai operācija tika veikta smagas vēnu slimības gadījumā vai, lai novērstu recidīvu.

Flebologa komentārs: Professore **Svetlana Thora**, habil. medicīnas doktore:

Jau vairāk kā 5 gadi zinātniskos rakstos un konferencēs par varikozo vēnu recidīvu kā vienu no galveniem iemesliem atzīmē neovaskularizāciju. Ir saprotams, ka neovaskularizācija – izdevīgs variants ķirurģam, tāpēc, ka it kā operatīvas nepilnības, kļūdas ar to tiek automātiski noņemtas.

Rakstā ieminēto recidīvu skaits 2 gadu periodā pēc ārstēšanas 6.6% un 7%, praktiski vienāds varicektomijai un EVLA. Diemžēl atzīmēts tikai *v.saphena magna* reflukss un nav minētas smagas HVN farmas un postlebtīssks sindroms.

Nopietni par neovaskularizāciju var runāt tikai pamatojoties uz histoloģiskiem pētījumiem, bet rakstā nav minēts atkārtotas operācijas vai biopsijas. Runa iet par US diagnosticētu neovaskularizāciju.

Īsumā: ja iet runa par lokālu *v.saphena magna* primāro varikozitāti ar reflukšu EVLA ir neapšaubāmas priekšrocības. Laiks 2 gadi ir par īsu lai izvērtēt recidīvu biežumu. Ņemot vērā apakšstilba recidīvu iztrūkumu pētījumā, jādomā par vieglām slimību formām pie kurām nav dziļo vēnu vārstu patoloģijas un Cockett perforatoru vēnu nepietiekamības izpausmes ar smagu mīksto audu izmaiņām.

Termins neovaskularizācija varikozo slimību ārstēšanas gaitā ar gadiem, domāju, tiks izmantotas arvien retāk, bet 20% to sastopamības biežumu var apšaubīt.

Domāju, ka raksts varētu interesēt flebologus – kosmetologus.

Tomēr daudzos gadījumos ar ultraskaņas palīdzību tika atklāta jaunu asinsvadu veidošanās gar ielāpa malām. Tas histoloģiski tika apstiprināts paraugos, kas bija paņemti no PTFE ielāpiem, kas parādīja jauno asinsvadu spēju atrast ceļus ap ielāpu un atjaunot savienojumu ar virspusējām vēnām. No otras puses, vairāki pētījumi, izmantojot lāzera vai radiofrekvences ablāciju, liecināja par daudz mazāku neovaskularizācijas sastopamības biežumu tāpat kā prezentētajā pētījumā. Tādējādi kļūst skaidrs, ka recidīvu veidi ir atšķirīgi operācijas un endovenozas ablācijas gadījumos, kad pēc tam neatfistas neovaskularizācijas sarežģījumi, kā tas ir bieži pēc operācijām.

Iespējams, tas nav nekas neparasts, jo savienojumi paliek neskarti bez stimulu izraisīšanas, kas veicina neovaskularizāciju. Šo ziņojums apstiprina publikācija *Pittaluga et al*, kur VSM tīrīšana tika veikta ar saudzējošu SFS. Tas parādīja, ka divu turpmāko gadu laikā noturīgs SVS reflukss attīstījās tikai divos gadījumos (1,8%) un SVS neovaskularizācija vienā gadījumā (0,9%). Svarīgi ņemt vērā, ka vairumā gadījumu neovaskularizācija ir konstatēta ar ultraskaņu, un nav zināms, kā tas izpaudīsies klīniski ilgstošā laika periodā. Viennozīmīgi, no tā ir nepieciešams izvairīties un tajā ir nepieciešams iesaistīt modernās tehnoloģijas.

## References

- Perrin MR, Labropoulos N, Leon Jr LR. Presentation of the patient with recurrent varices after surgery (REVAS). *J Vasc Surg.* 2006;43:327-334.
- van Rij AM, Jones GT, Hill BG, Amer M, Thomson IA, Pettigrew RA, Packer SG. Mechanical inhibition of angiogenesis at the saphenofemoral junction in the surgical treatment of varicose veins: early results of a blinded randomized controlled trial. *Circulation.* 2008;118:66-74.
- Pittaluga P, Chastanet S, Guex JJ. Great saphenous vein stripping with preservation of sapheno-femoral confluence: hemodynamic and clinical results. *J Vasc Surg.* 2008;47:1300-1304.