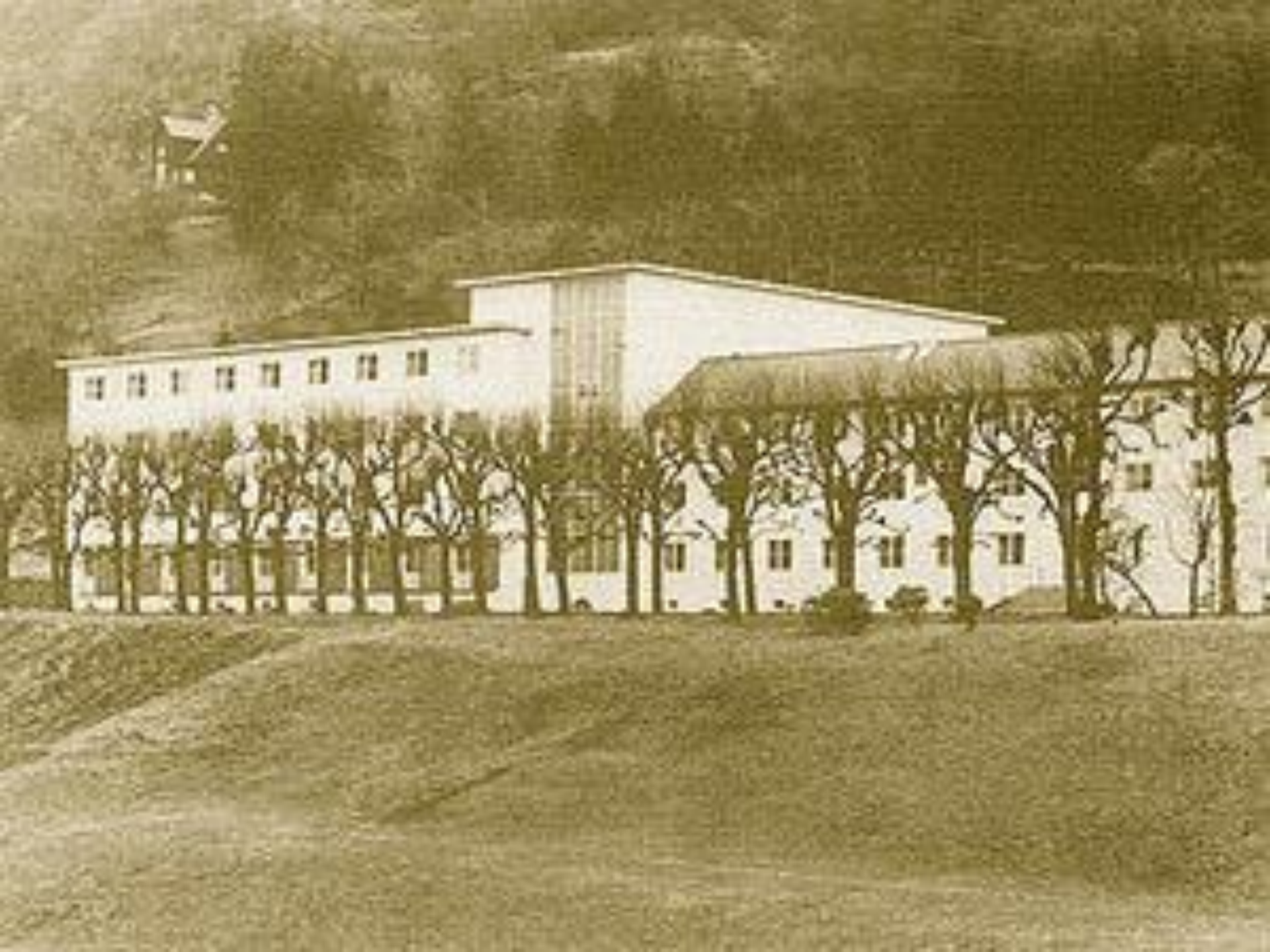
Overflatisk venøs insuffisiens

Hva skal vi gjøre og hva betyr det for sår?

Inge Glambek
Seksjonsoverlege generell kirurgi
Haraldsplass Diakonale sykehus



Åreknutene er bare toppen av isfjellet

Historie og bakgrunn

Aulus Cornelius Celsus (0-50)

- ”Åreknuter skal kauteriseres eller ligeres der de er”

Claudius Galenos ca 130-200

- Pneuma fundamentalt prinsipp – pneuma fra leveren, hjernen og lungene blandes
- Vener og arterier atskilte
- Åreknuter: samme som Celsus

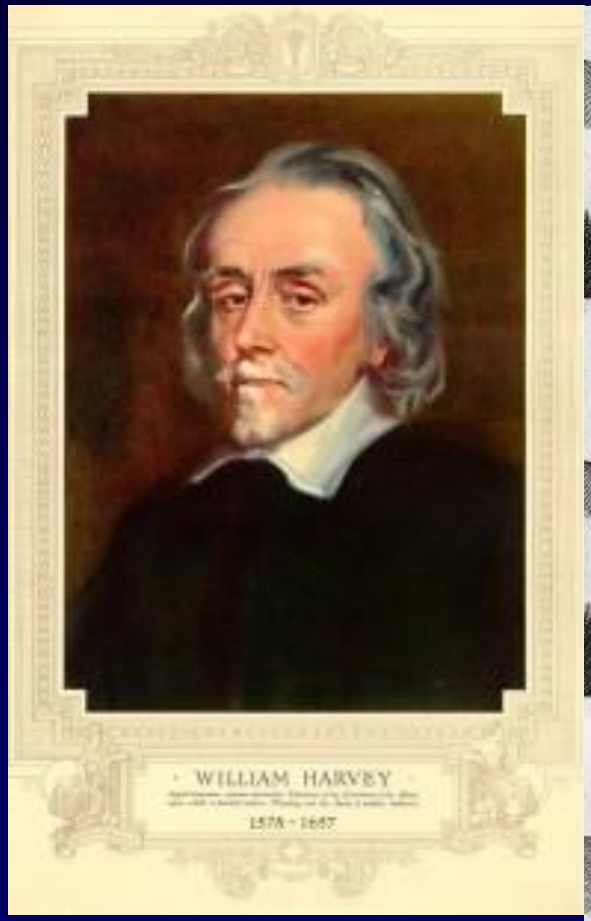
Ambroise Pare **1517-1590**

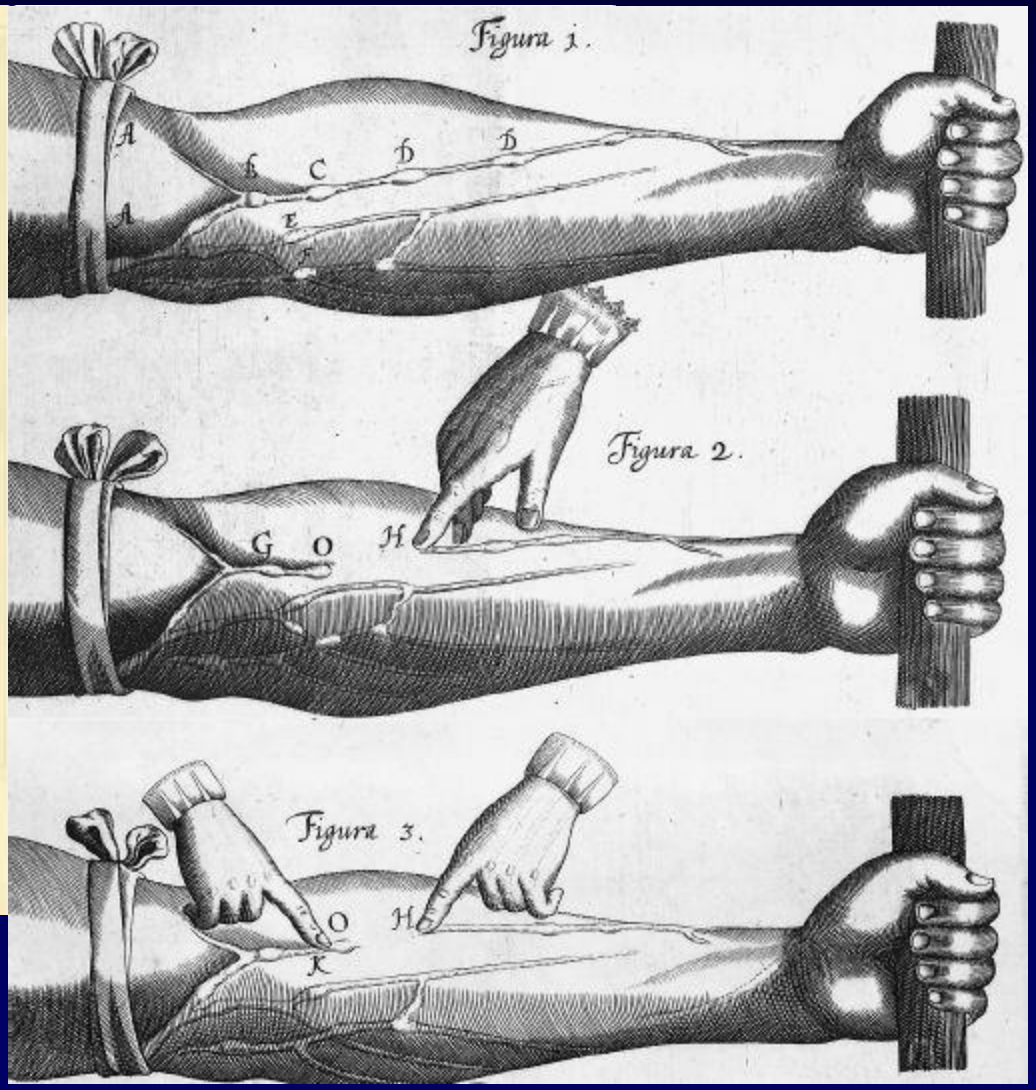
Åreknuter skal kauteriseres
eller ligeres der de er

Michael Servetus 1509-53

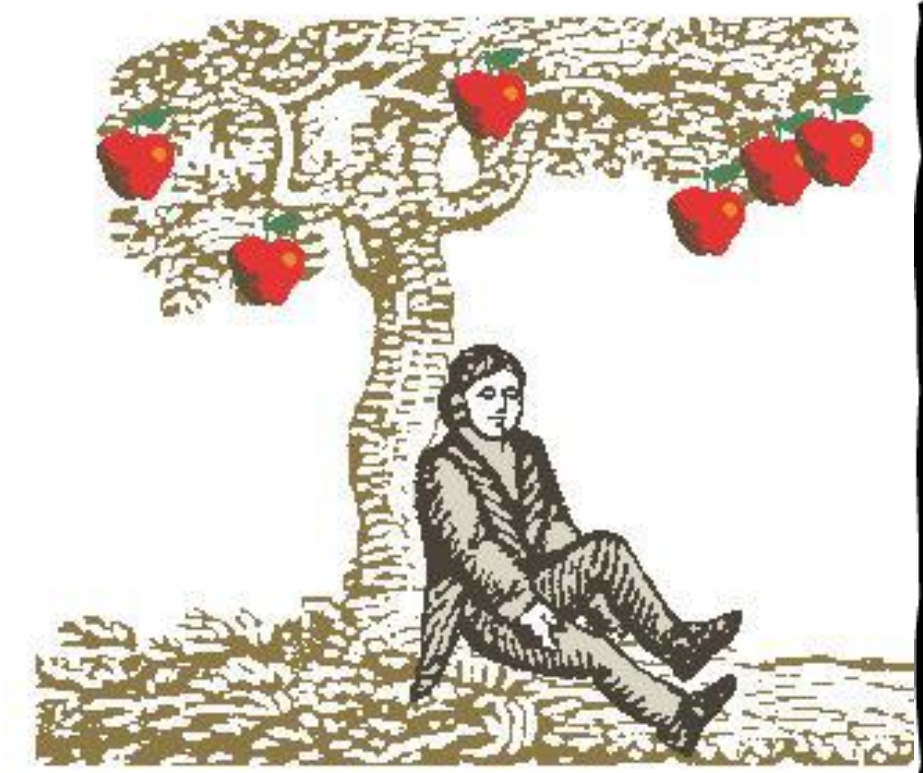
- Teolog som gikk til medisinen
- Fant lungenes sirkulasjon 1537
- Inkvisisjonen
- Brent levende av Calvin

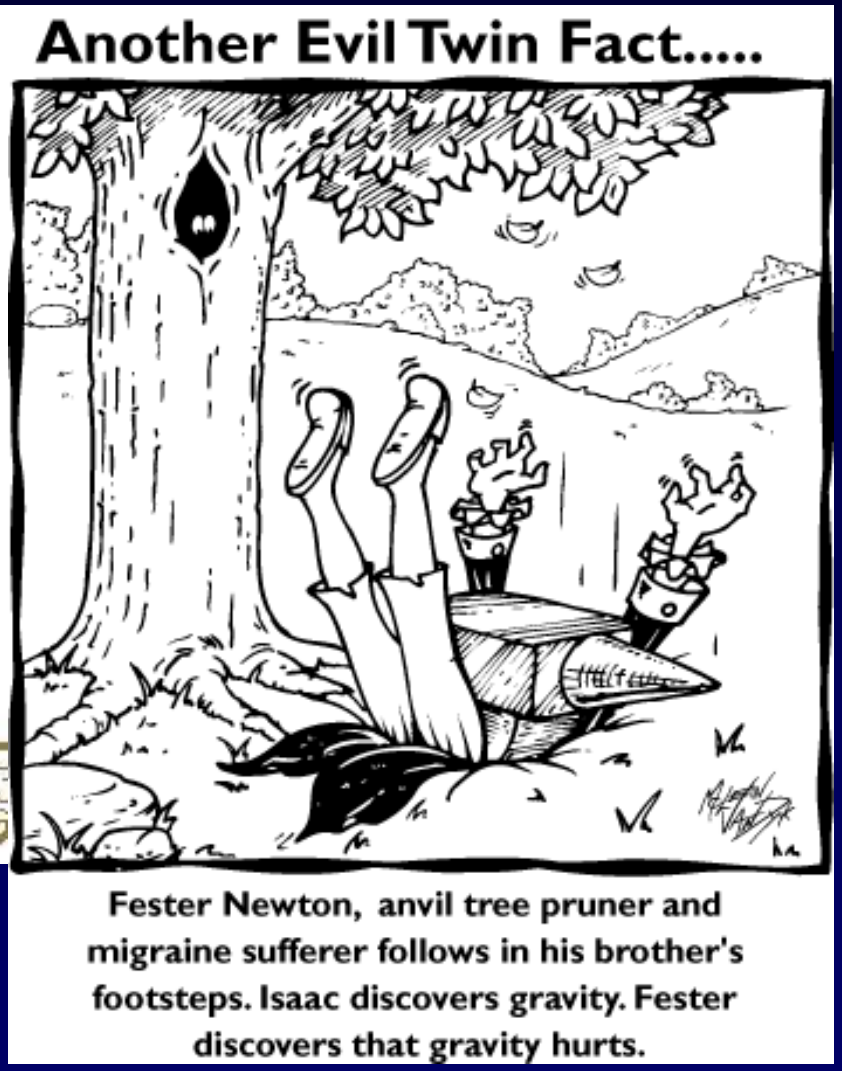
William Harvey 1578-1667





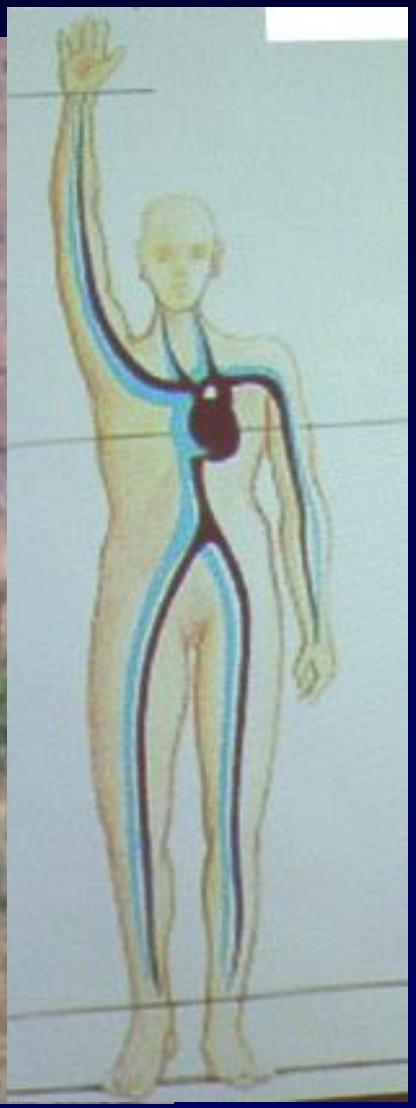
Patogenese





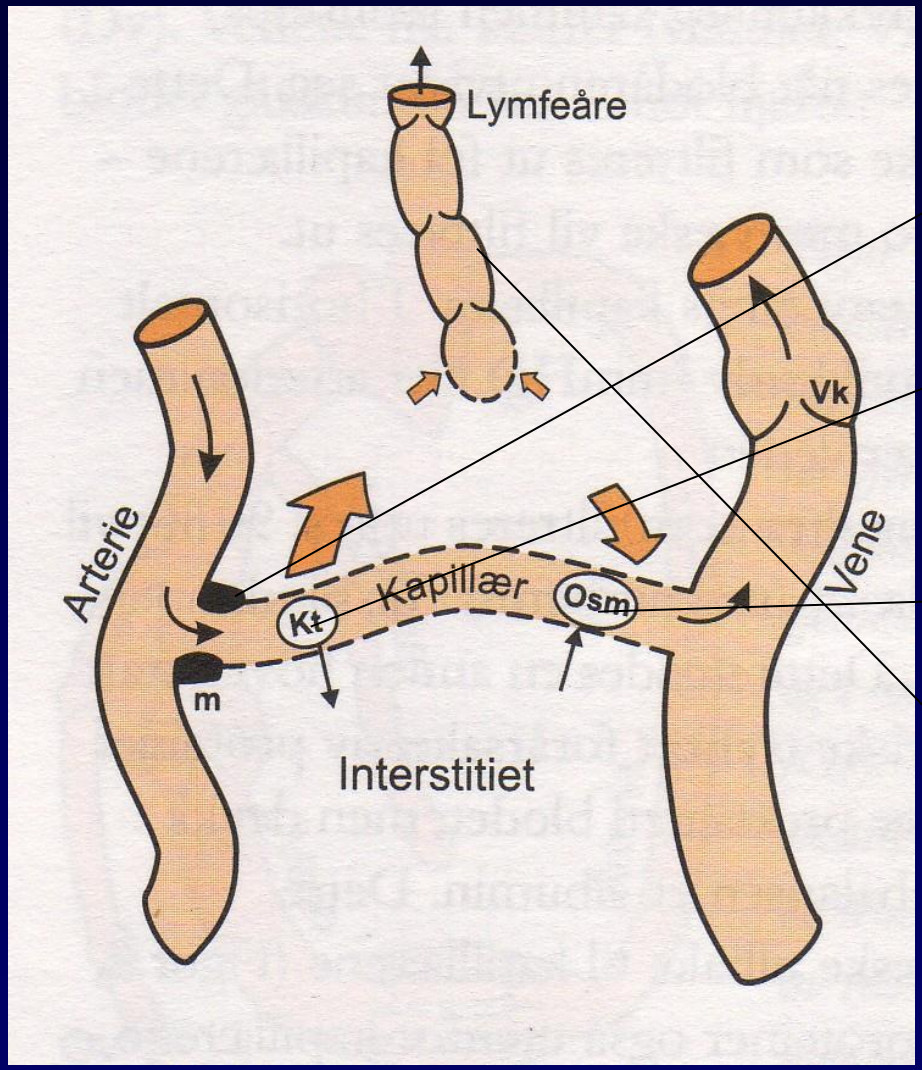
Gravitasjonen er venenes verste fiende

Patogenese



Væsketransporten i vevet

hva påvirker denne?



Flowregulering

muskelregulering

Kapillærtrykk 25 mmHg nær arteriell side – 10 mmHg på venøs

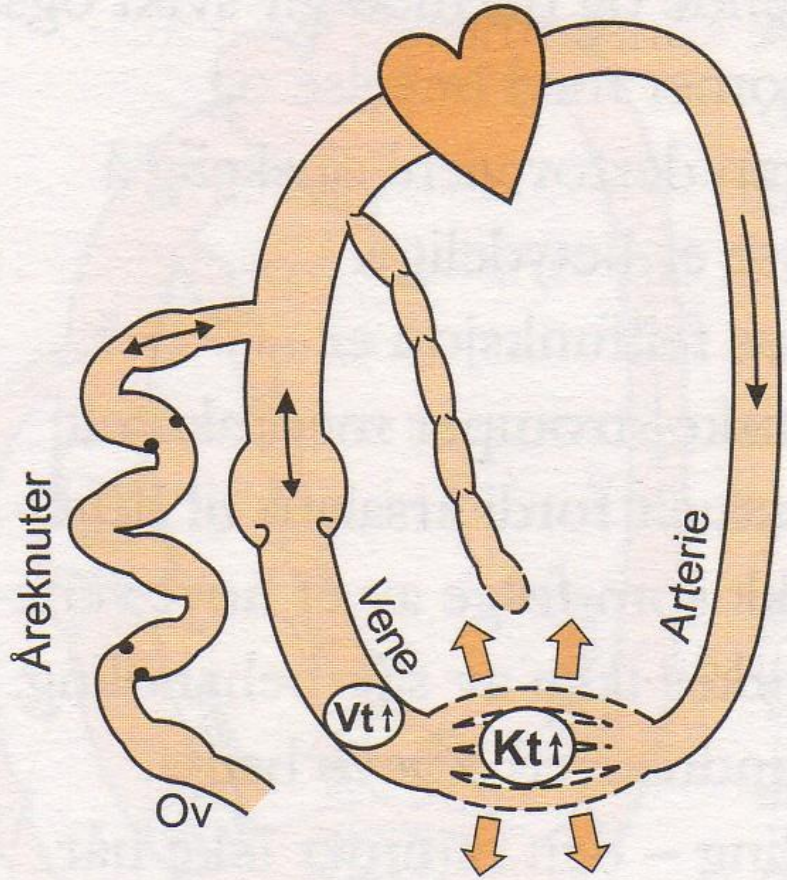
Osmotisk trykk

bestemmes av proteiner – hovedsakelig albumin

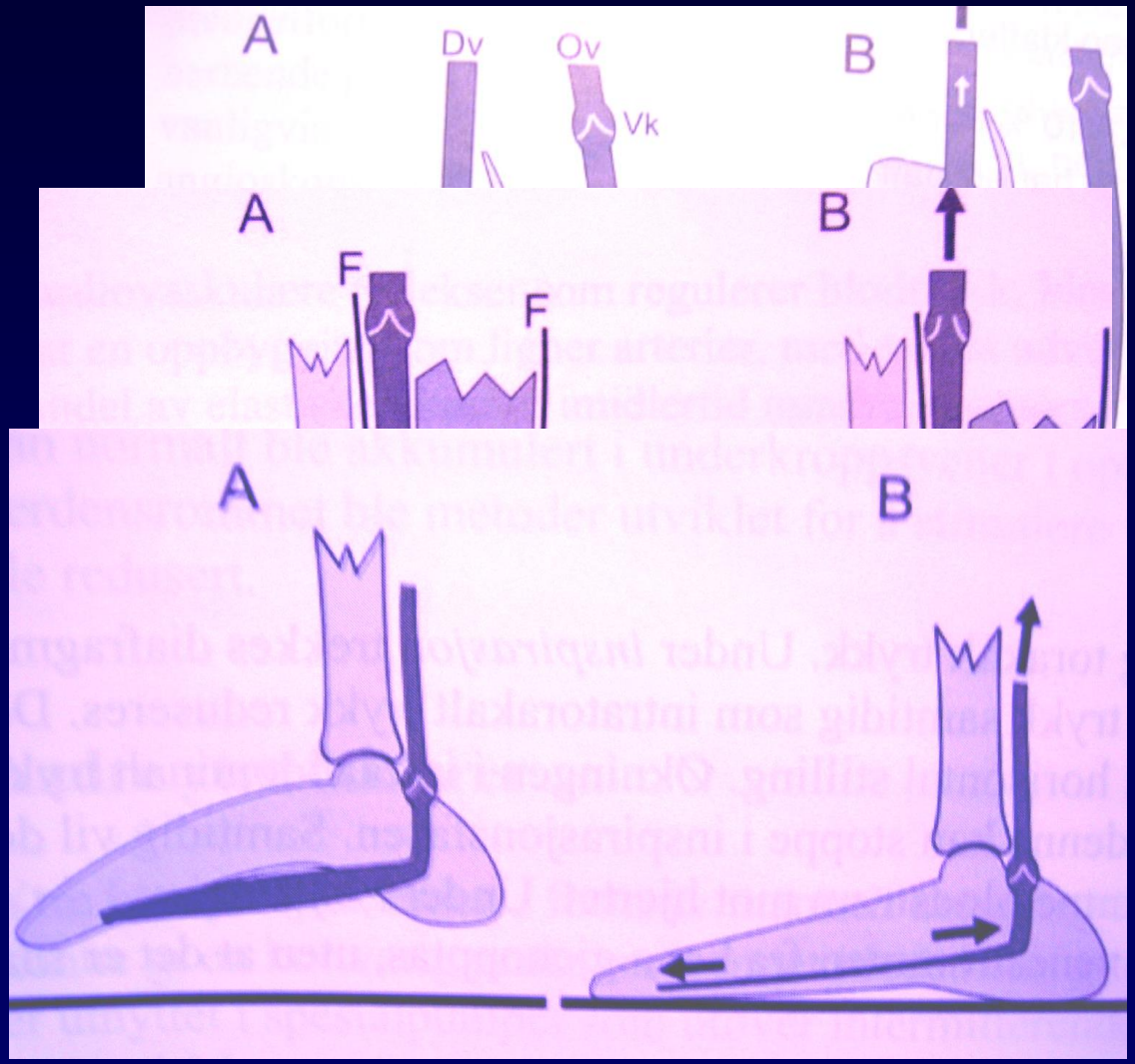
Lymfebaner

lymfen pumpes frem ("lymfehjerter")

Venøs insuffisiens



Patogenese



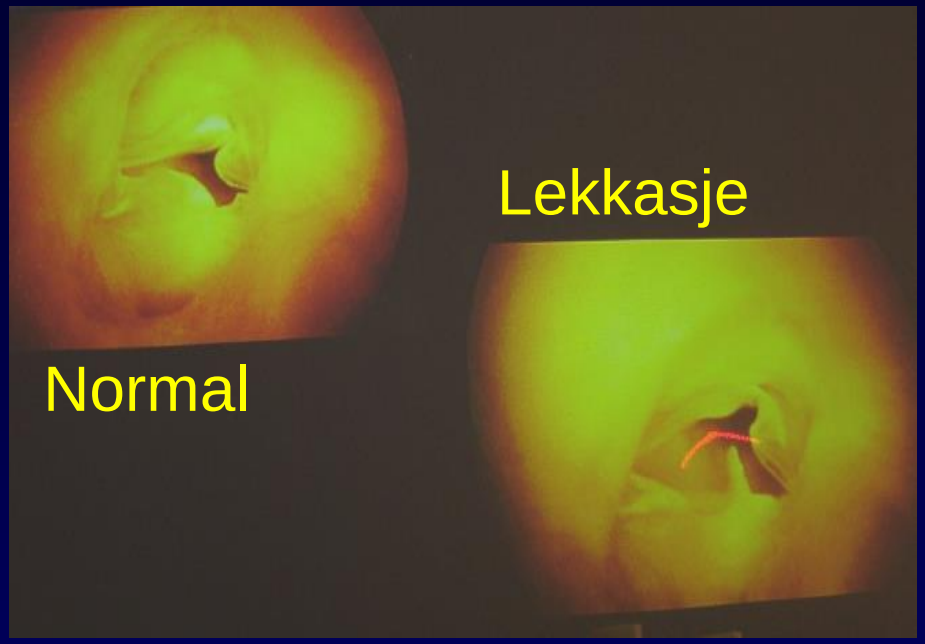
Muskelpumpen

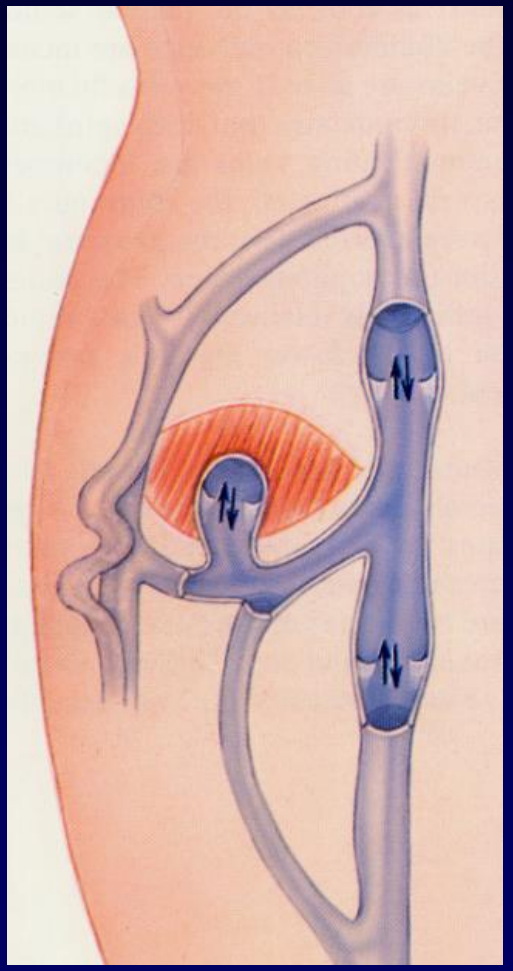
Stempelpumpen

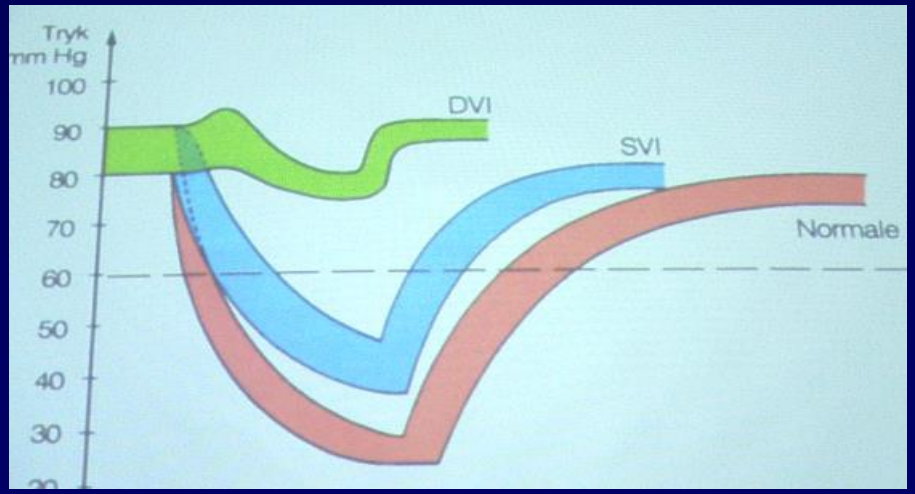
Fotvenepumpen

Illustrasjon
Einar Stranden
Aker sykehus

Patogenese







Inge Glambek
Haraldsplass Diakonale sykehus

Anatomisk tilnærming

Overflatiske årsaker til økt venøst subcutant trykk

Insuffisient magnastamme

Insuffisient parva

Insuffisiente perforantvener

Insuffisiente kommunikanter

Inge Glambek
Haraldsplass Diakonale sykehus

Klassifikasjon : CEAP

- **C** - clinical
- **E** - ethiological
- **A - anatomical**
- **P** - patophysiological

Anatomisk gradering

Inge Glambek
Haraldsplass Diakonale sykehus

Forekomst: The Edinburgh vein study

- **1566 tilfeldig valgte personer** (altså ikke med sykdom) til undersøkelse
- 867 kvinner
- 699 menn
- 30 % har en eller annen svikt, kvinner litt mer enn menn
- Menn har oftere dyp svikt

Symptomer

- Kosmetiske plager
- Trykkrelaterte symptomer: Tyngdefølelse
  Ødem
  Nattlige kramper
  Smerter
  Kløe
- Blødning
- Eksem
- Sår

Inge Glambek
Haraldsplass Diakonale sykehus

Varicøst excem og leggsår

Inge Glambek
Haraldsplass Diakonale sykehus

Venous leg ulcers (Overview)

E.Andrea Nelson & Una Adderly BMJ Clinical Evidence, web publication 15 January 2016

- 116 studier mellom 2011 og 2014, til slutt 20 godkjente
- 1.5 – 3 av 1000 har aktive venøse sår
- 20% av disse er arterielle
- Opp til 2 % av befolkningen over 80 år
- Det betyr i Norge totalt 15 000 pasienter med aktive leggsår

Lokalisasjon

- Over mediale malleol

Sårbunnen

- Fibrinbelegg
- Mye eksudasjon (væsking)

Sårets utseende

- Grunt
- Irregulært
- Flate kanter

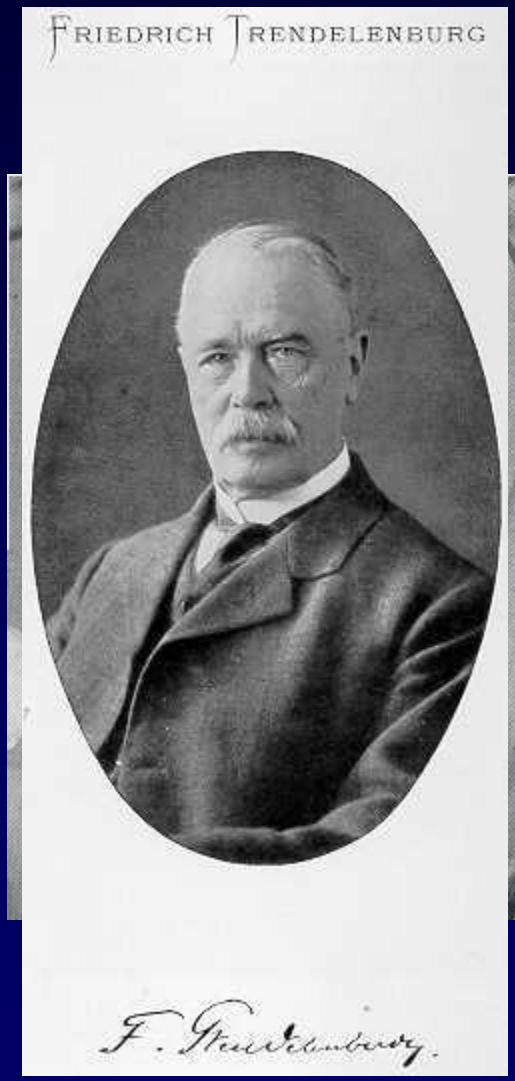
Omliggende hud

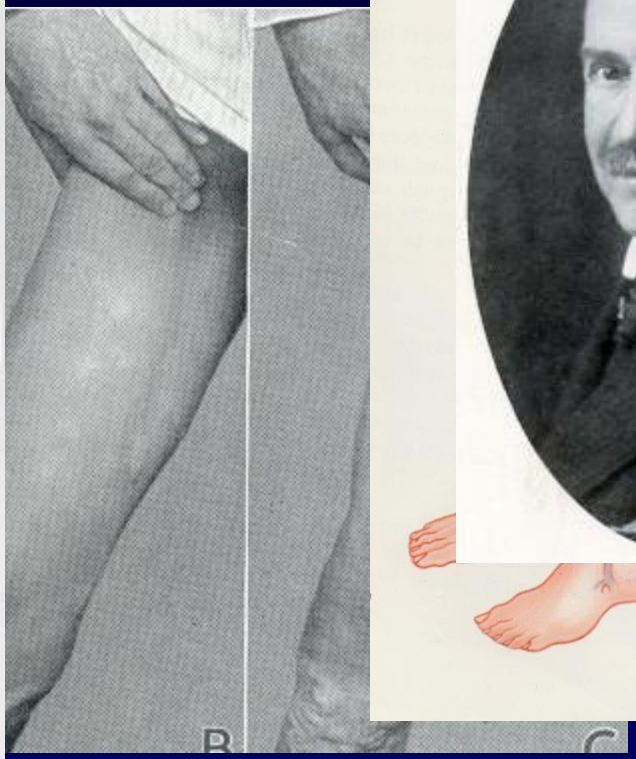
- Pigmentert
- Lipodermato-sklerose

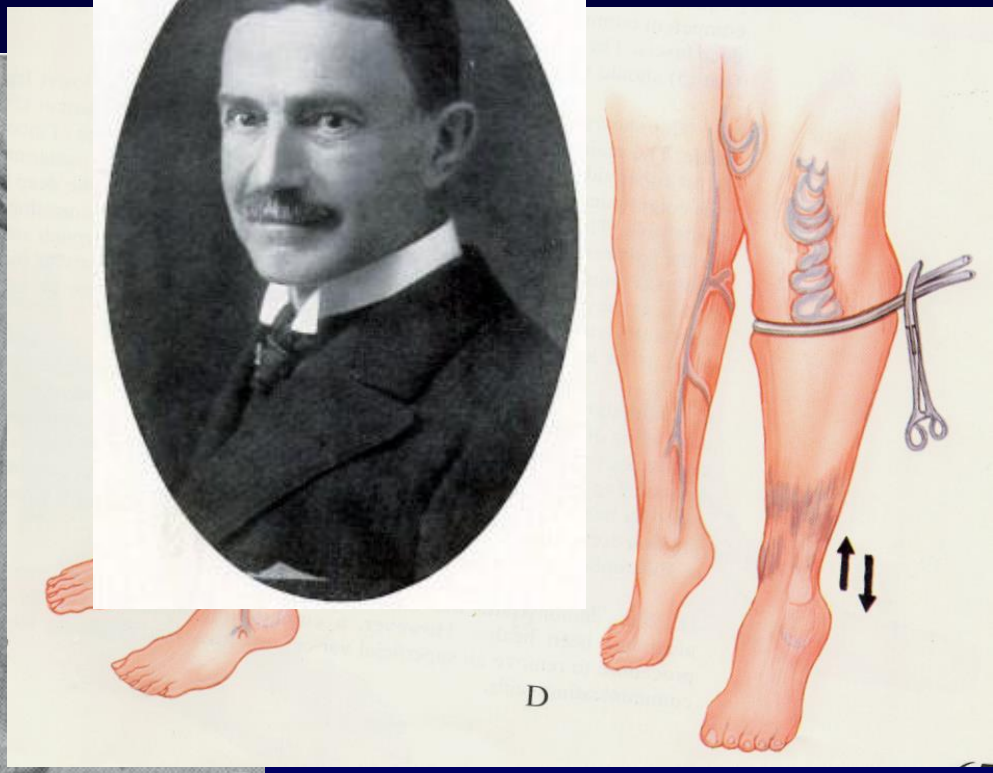
- Leggsår koster 2,5 % av helsebudsjettet
- 50 % av leggsårene skyldes overflatisk venøs insuffisiens
- Overflatisk venøs insuffisiens kan opereres
- ….men hjelper det?

Diagnostikk

Varicer - undersøkelse

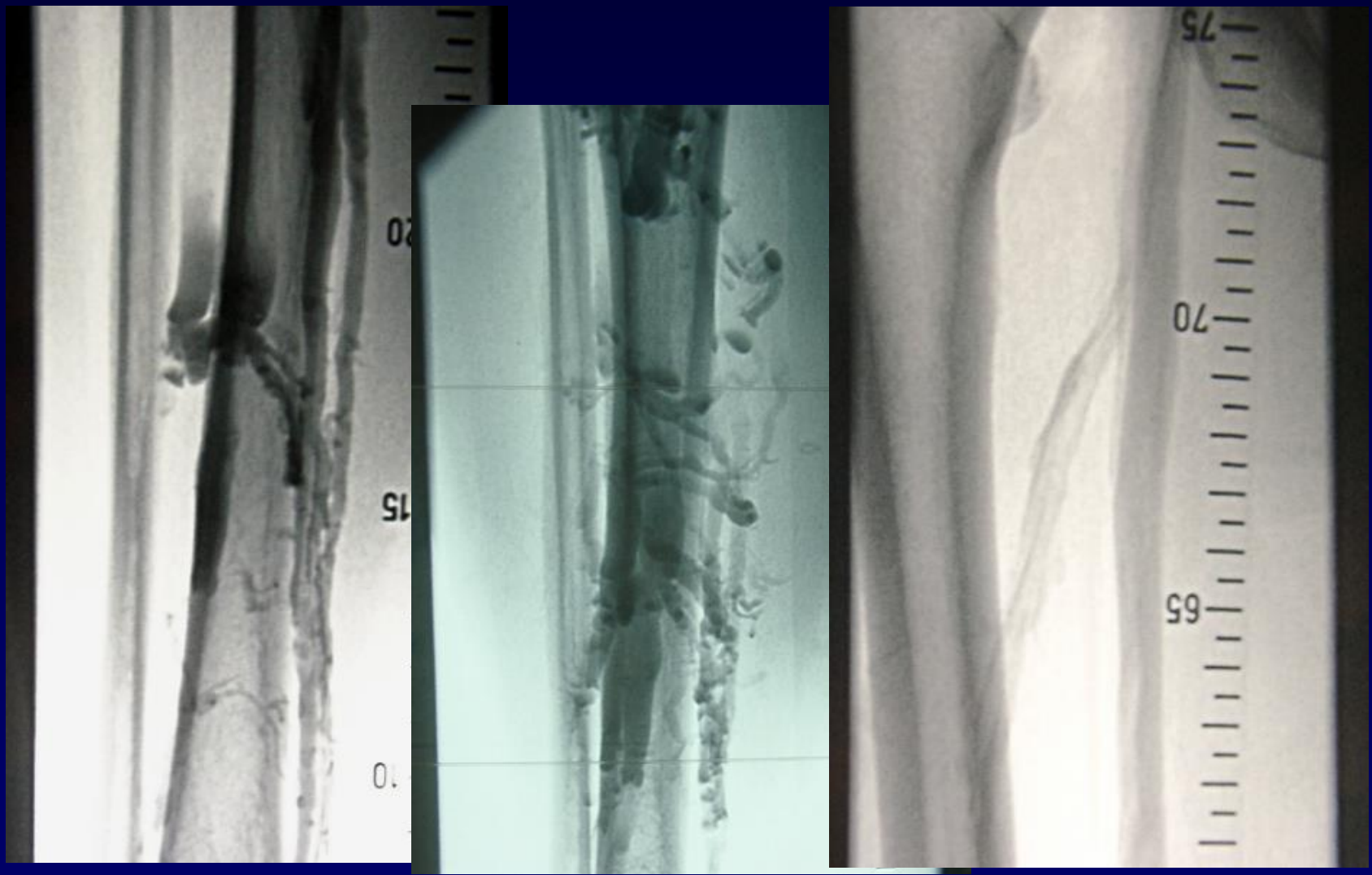






Duplexundersøkelse Haraldsplass

Venografi/ Ascenderende venografi



Behandling
den tradisjonelle først

Forsøk på fornuftig kirurgisk tilnærming

- **Overflatiske** grad 1-2 varicer
- **Kommunikant-** varicer
- **Magna**insuffisiens
- **Parva**insuffisiens
- **Perforant-** insuffisiens

Inge Glambek
Haraldsplass Diakonale sykehus

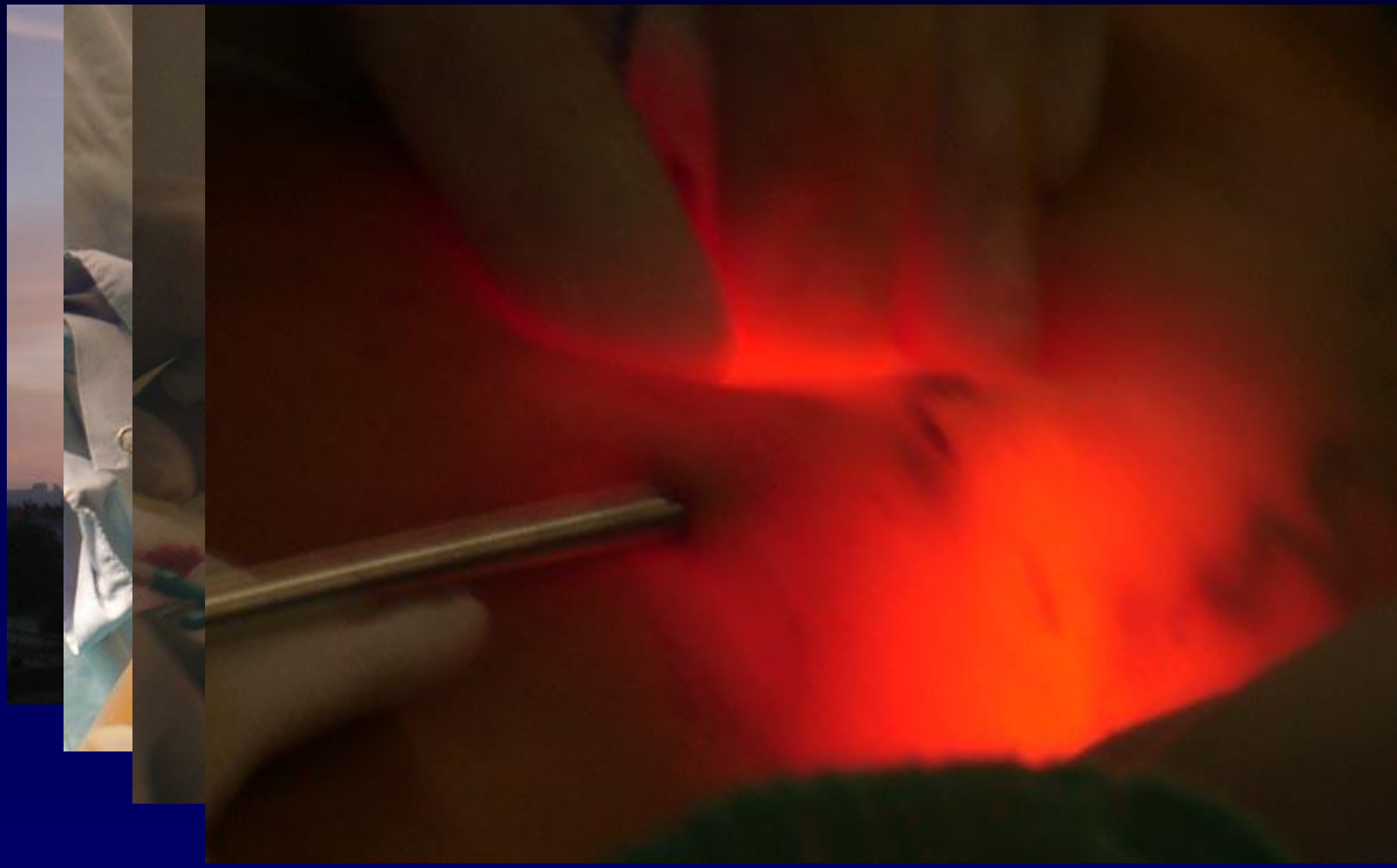
De overflatiske varicene og kommunikantvaricene

Kommunikantvaricer

operasjon fremdeles det beste kosmetisk

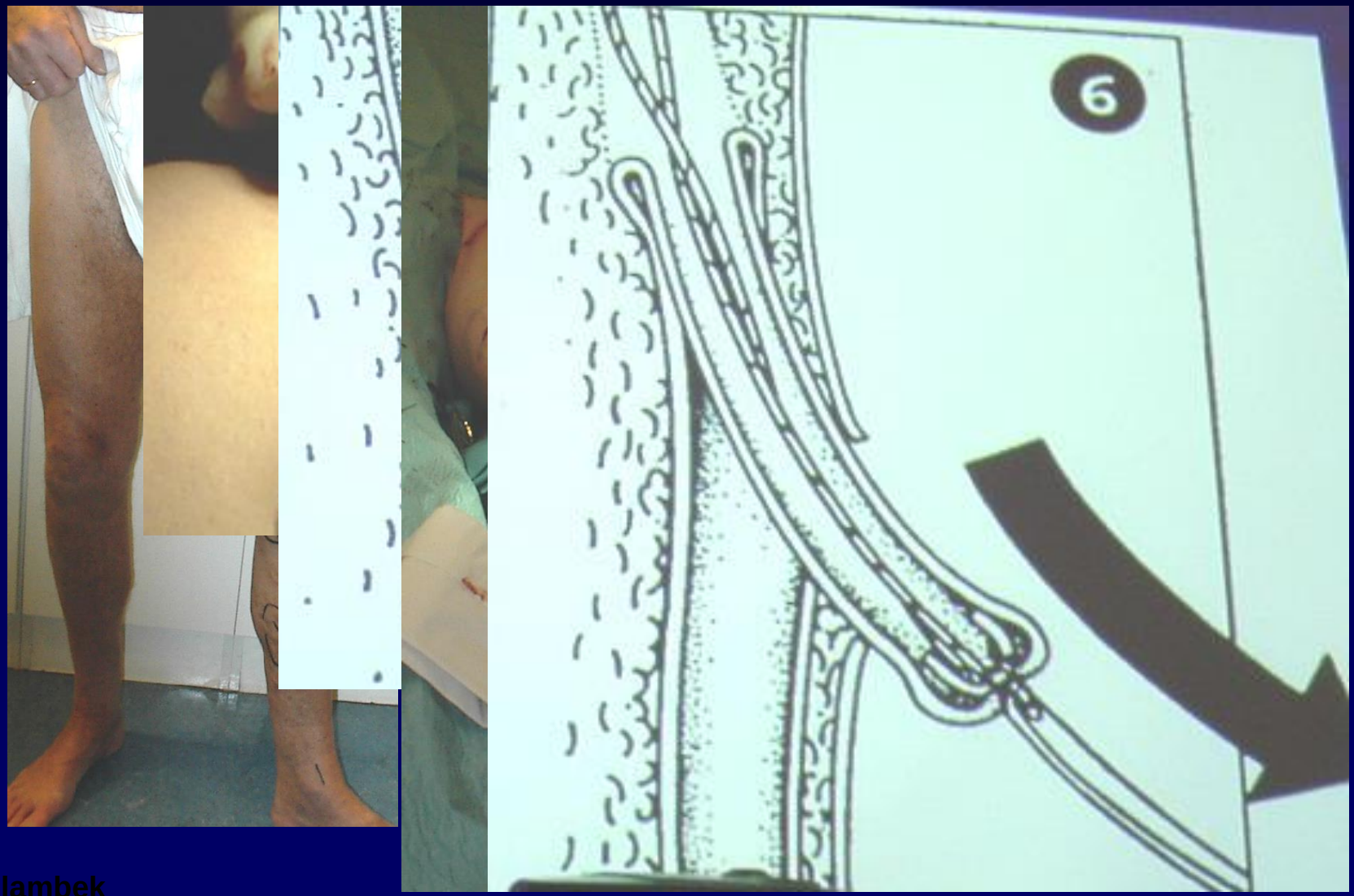
Inge Glambek
Haraldsplass Diakonale sykehus

TRIVEX ikke vellykket



Inge Glambek
Haraldsplass Diakonale sykehus

Magnavaricer – klassisk stripping



Inge Glambek
Haraldsplass Diakonale sykehus

Parvainsuffisiens

Corona phlebectatica

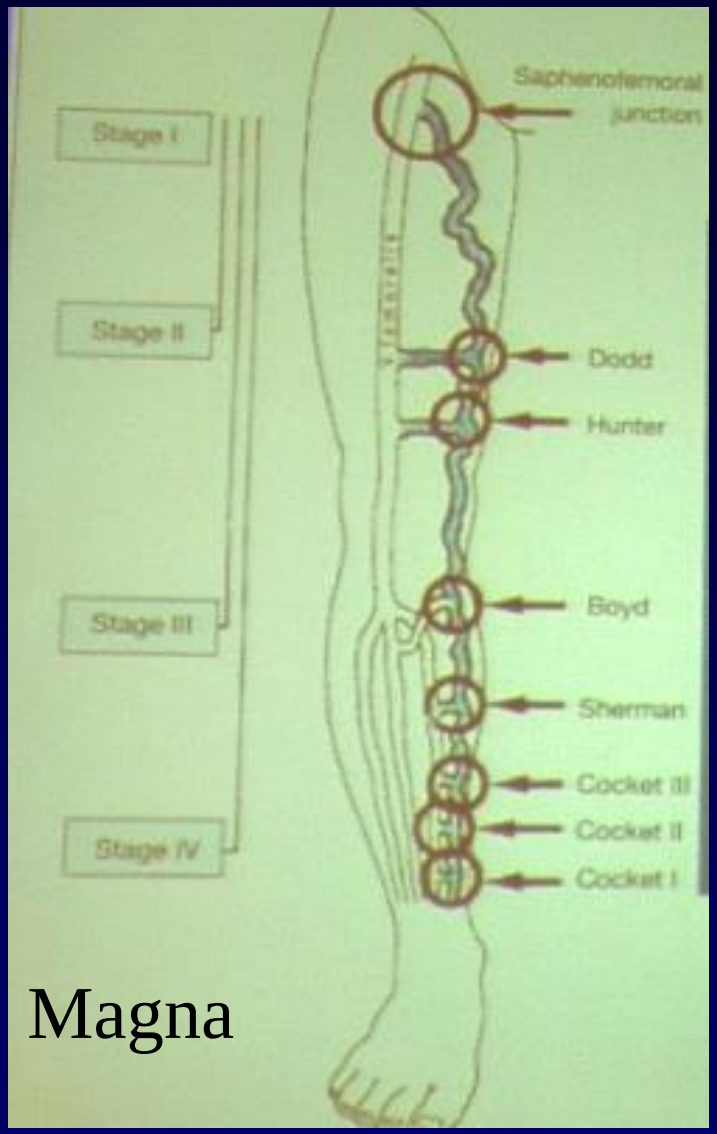
Betydningen av isolert parvarefluks med symptomer (CVD)

Labroupolos N &al; J Vasc Surg; 2000; 32; 954-960

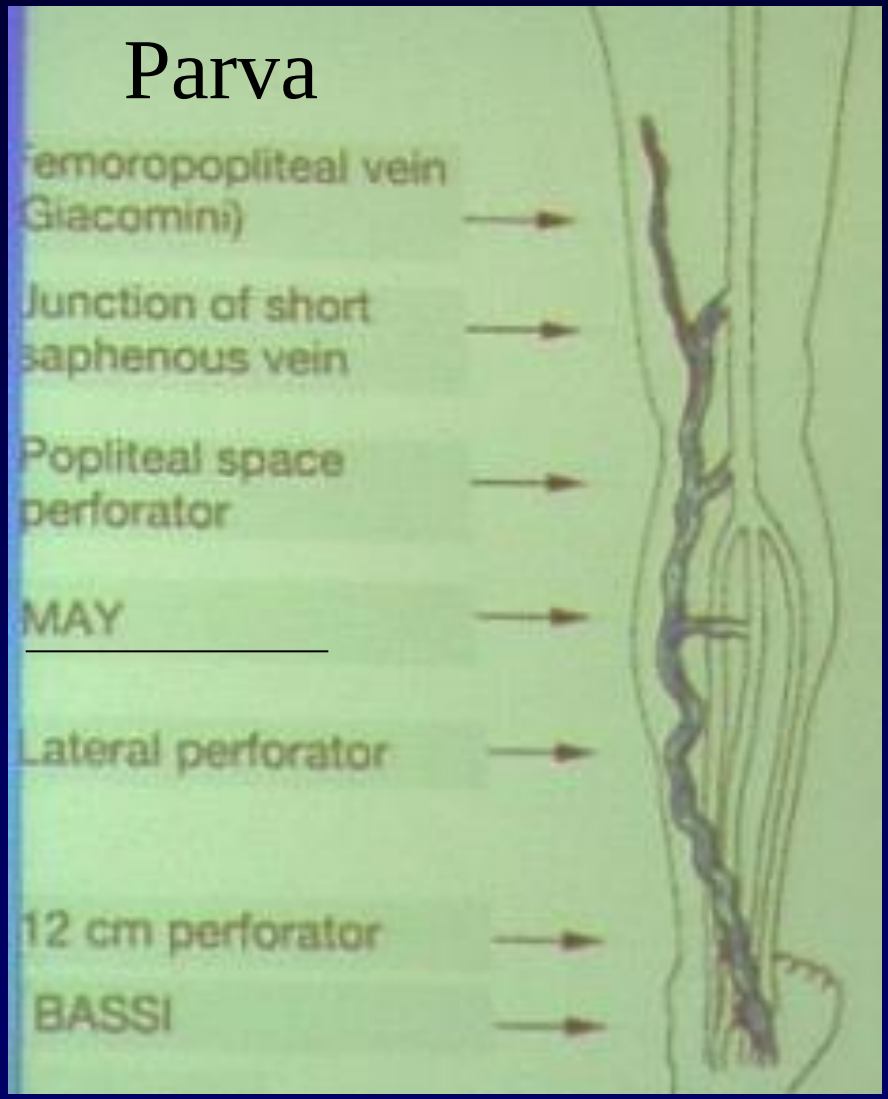
Symptomer

- Brenning, smerte 41 %
- Kløe 32 %
- Tyngdefølelse 29 %
- Kramper 24 %
- ”Restless legs” 18 %

Perforantvener

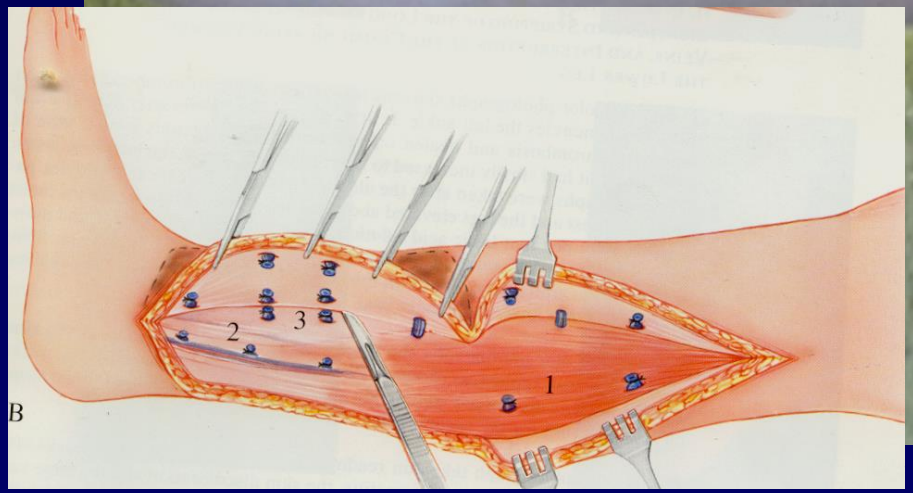


Magna



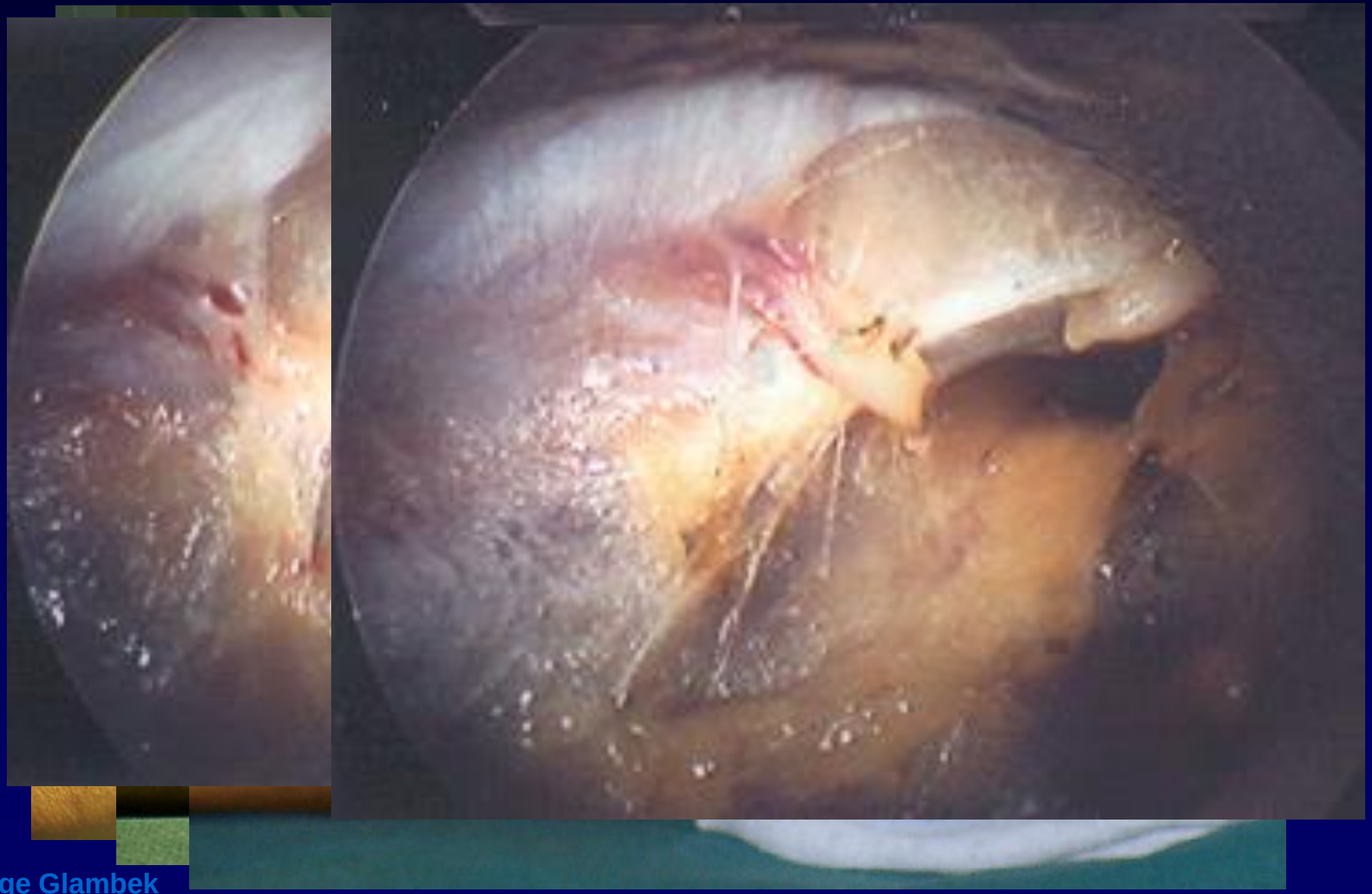
Inge Glambek, Haraldsplass DS

Tradisjonell Cockett



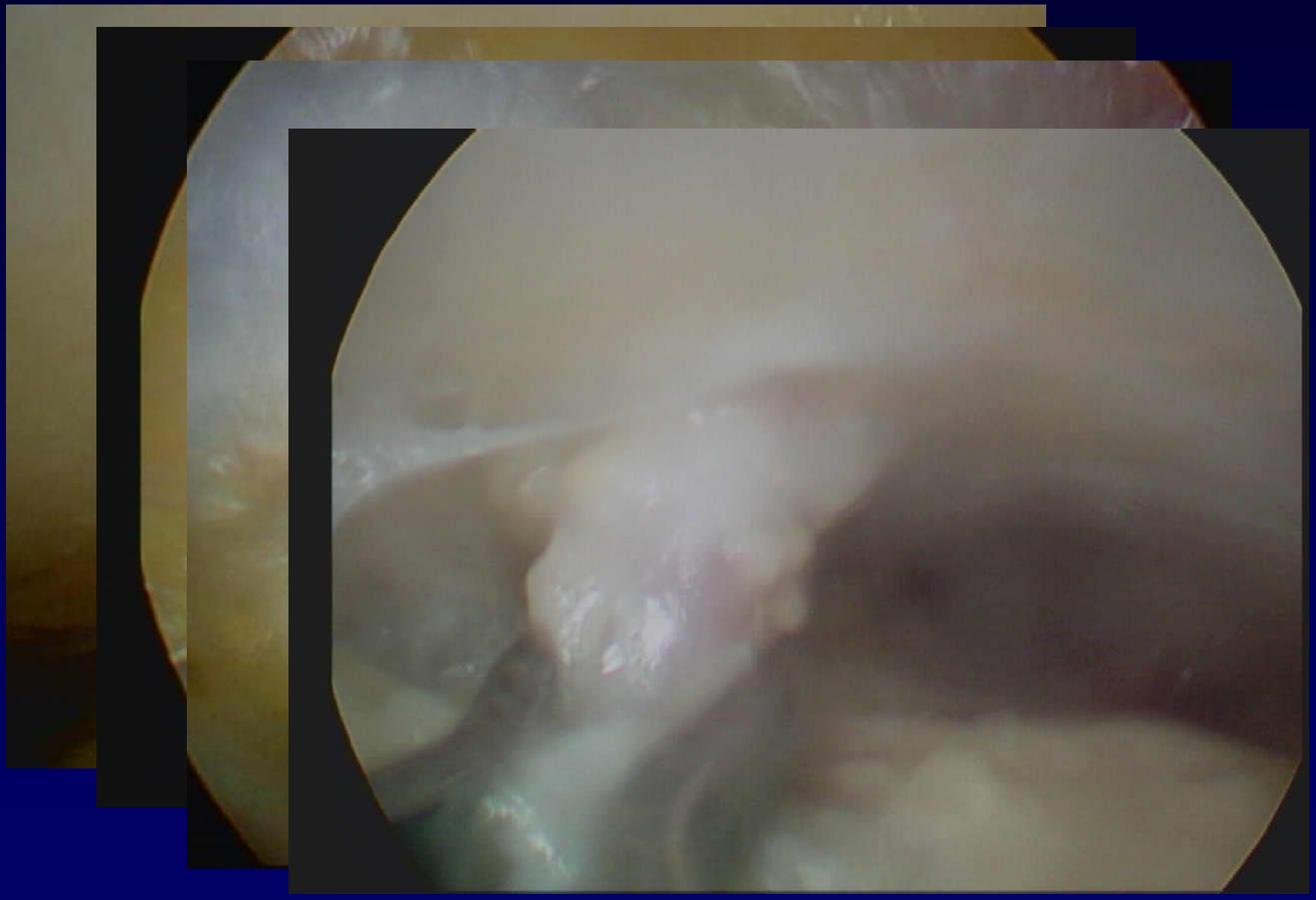
Inge Glambek
Haraldsplass Diakonale sykehus

Subfasciell Endoskopisk Perforantektomi SEPS



Inge Glambek
Haraldsplass Diakonale sykehus

SEPS med Hermes



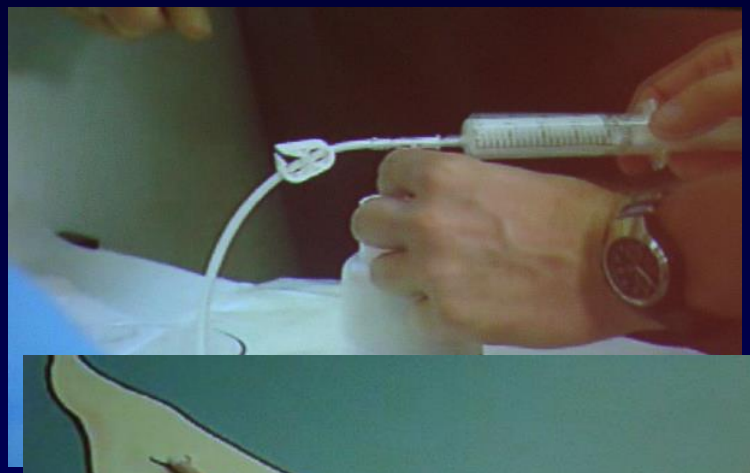
Endovenøs ablasjon

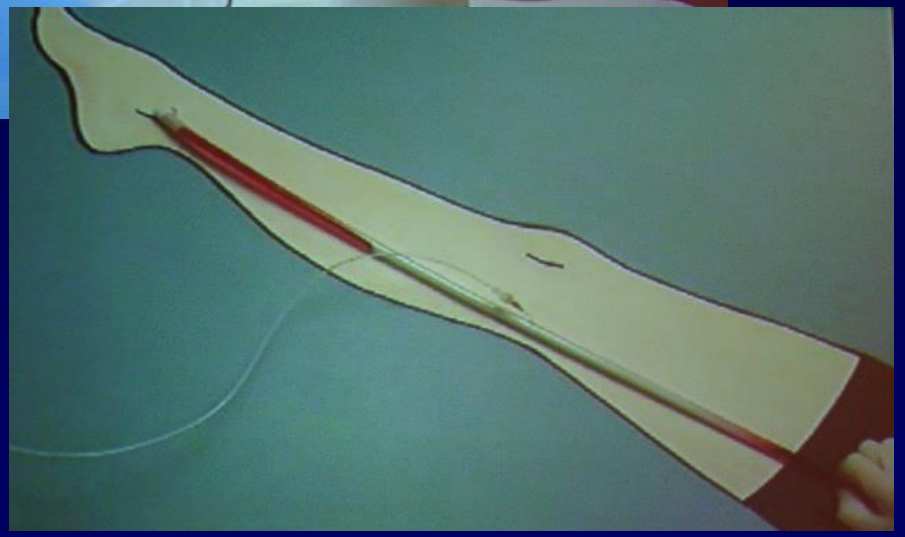
det nye og revolusjonerende

Ulike måter å ødelegge den sviktende venen på

- Sklerosering og skum
- Laser
- Radiofrekvens
- Damp
- Lim

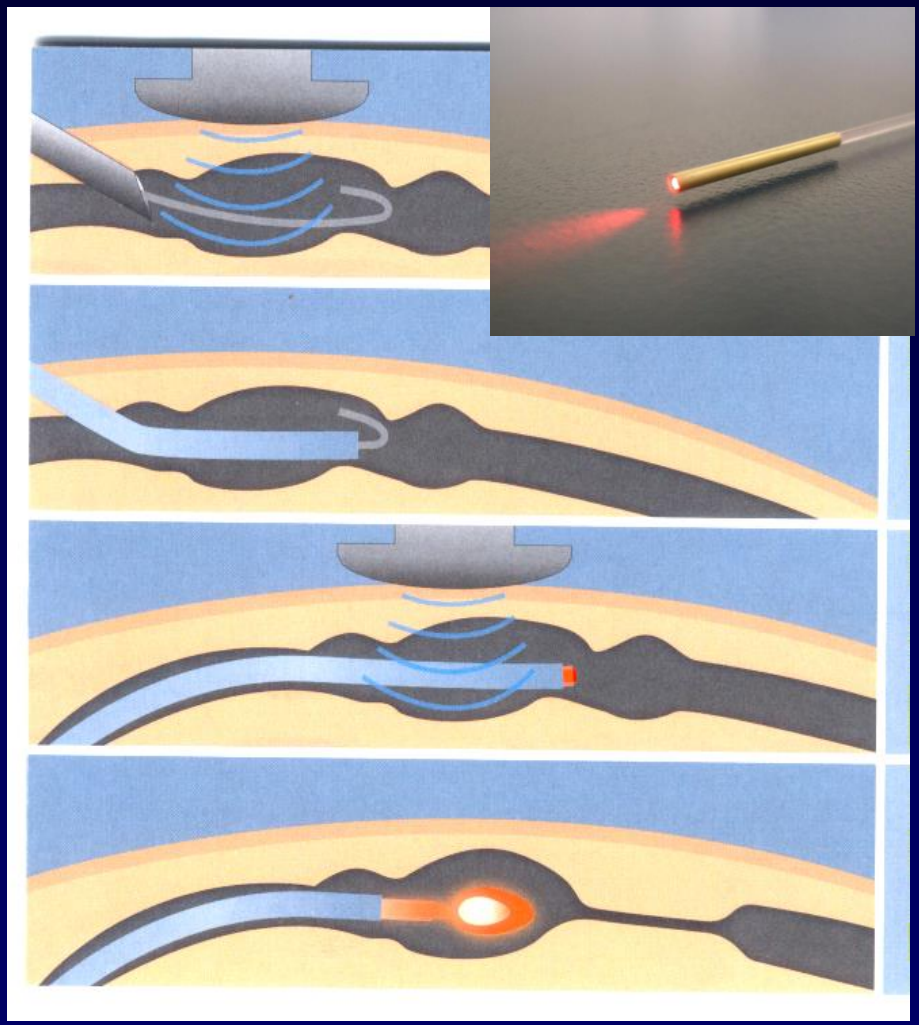
Sklerosering og skum gammelt nytt





Laser

- 1000 grader C
- Lokalanestesi
- God patency
- Fare for varmeskade
- Dyrt engangsutstyr



Overflatisk laserbehandling

ikke offentlig tilbud

Kapillær malformasjon

Telangiektasier, spiders

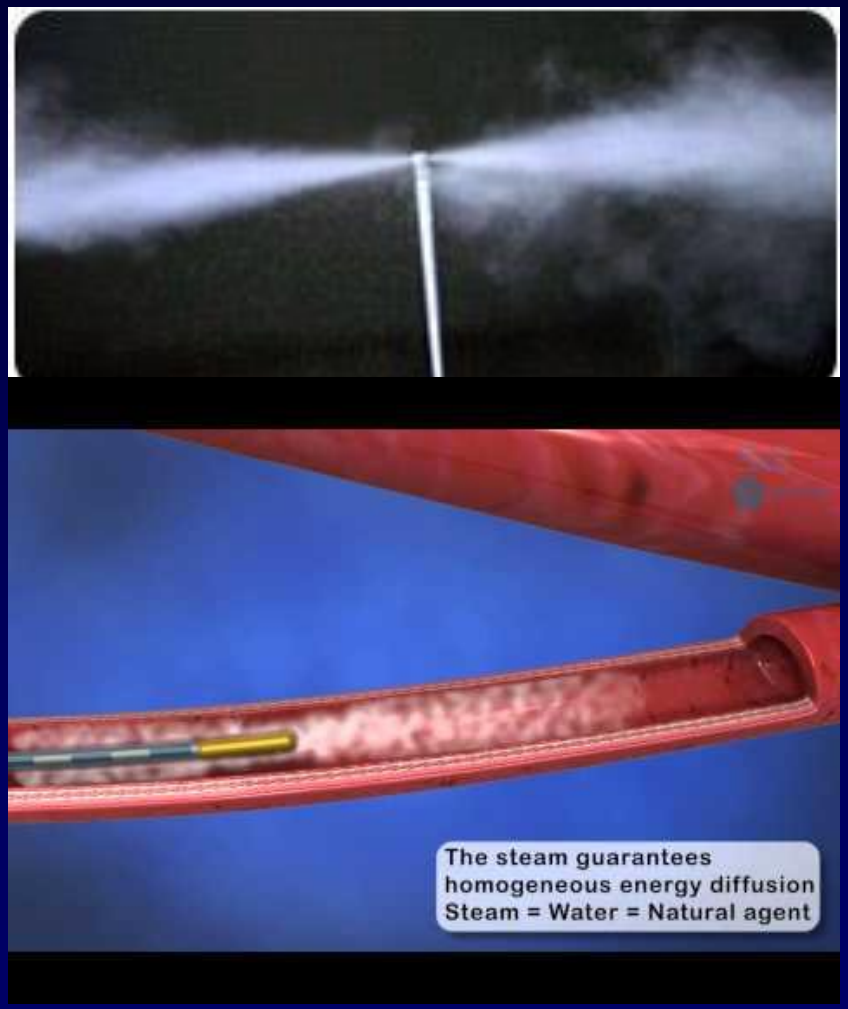
Inge Glambek
Haraldsplass Diakonale sykehus

Radiofrekvens

- 400 grader C
- Patency sammenlignbar med laser og damp
- Like dyrt engangsutstyr

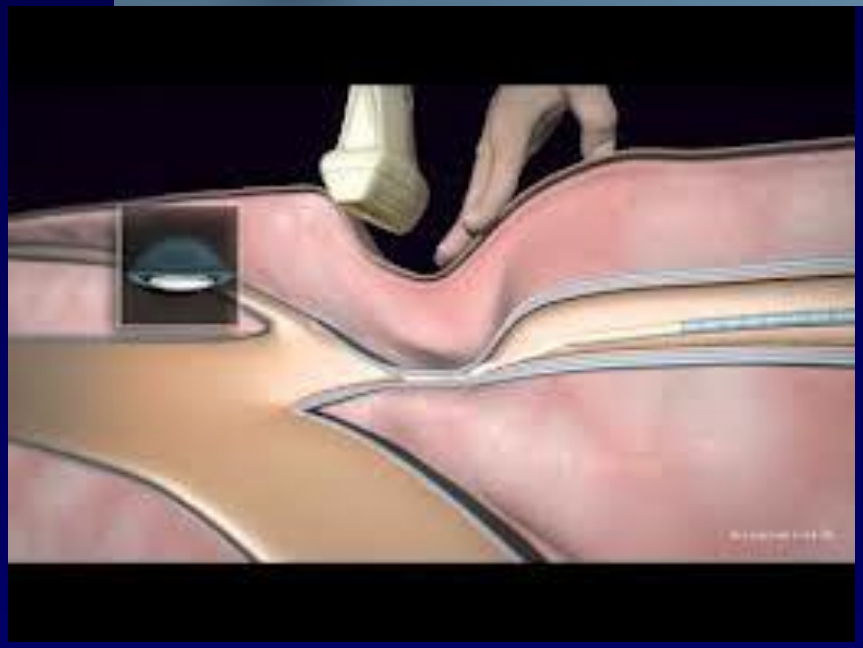
Damp

- 100 grader C
- Mindre vevsskade
- Engangsutstyr ikke det dyreste



Lim

- Sannsynligvis det beste
- Men det dyreste
- En dose kan lime to magna og en parva
- Sparer opp til 6 ukers sykmelding



Grunnleggende spørsmål

- Forebygger varicekirurgi sår?
- Hjelper varicekirurgi når pasienten har fått sår??
- Hvem skal opereres?
- Hva skal gjøres?
- Hvem skal gjøre det?
- Hvem skal betale?

Forebygger varicekirurgi sår? Hjelper varicekirurgi når pasienten har fått sår??

The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum

Peter Gloviczki, MD, Anthony J. Comerota, MD, Michael C. Dalsing, MD, Bo G. Eklof, MD, David L. Gillespie, MD, Monika L. Gloviczki, MD, PhD, Joann M. Lohr, MD, Robert B. McLafferty, MD, Mark H. Meissner, MD, M. Hassan Murad, MD, MPH, Frank T. Padberg, MD, Peter J. Pappas, MD, Marc A. Passman, MD, Joseph D. Raffetto, MD, Michael A. Vasquez, MD, RVT, Thomas W. Wakefield, MD

Guidelines Society for Vascular Surgery og American Venous Forum

J.Vasc.Surgery 2016

Evidensnivå

- Grade 1: Klar anbefaling, behandlingen overstiger kostnader og risiko
  - A: Høy
  - B: Medium
  - C: Dårlig kvalitet
- Grade 2: Behandlingen balanseres mot kostnader og risiko
  - A: Høy
  - B: Medium
  - C: Dårlig kvalitet

Guidelines Society for Vascular Surgery og American Venous Forum

- Pas. med varicer skal ha duplexundersøkelse (Grade 1A)
- CEAP skal brukes som gradering (1A)
- Venous Clinical Severity Score (VCSS) som outcome (1B)
- Magnainsuffisiens skal behandles (Grade 1B)
- Kompresjonsbehandling ved venøse sår (Grade 1B)
- Sanering av overflatisk venøs insuffisiens som forebygging mot nye sår i tillegg til kompresjon (Grade 1A)
- Endovenøs varmebehandling bedre enn stripping av v. saphena magna (Grade 1B)
- Ikke perforantkirurgi ved CEAP 2 (Grade 1B), men ved venøse sår (Grade 2B)

Konklusjoner så langt:

- **Venøse leggsår p.g.a. overflatisk venøs insuffisiens** koster mer enn 1,5 % av det totale helsebudsjettet i Norge
- Overflatisk venøs insuffisiens kan opereres, og operasjon reduserer utviklingen av leggsår
- **Målrettet diagnostikk** mot kilden til øket trykk
- **Målrettet behandling** ved operasjon viktig
- Alle må sees poliklinisk før operasjon

Inge Glambek
Haraldsplass Diakonale sykehus

Hvem skal opereres?

- Min påstand:
  Alle med målbar dokumentert refluks

- Nye prioriterings-forskrifter:CEAP 3 eller mer

Hva skal gjøres ?

- Tradisjonell behandling er fortsatt lov.
- Samfunnsøkonomisk: Endovenøs behandling
- Kosmetiske resultater: Like gode
- Pasientvennlighet: Sannsynligvis EV

Hvem skal gjøre det?

- Karkirurger?
- Generelle kirurger er snart borte
- Er dette kirurgi eller kontorbehandling?

Hvem skal betale?

- Er det riktig at pasientene skal betale forebyggende kirurgi?

Takk for
oppmerksomheten