

РЕЦИДИВЫ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

А.А. Царегородцев

Рязанский государственный медицинский университет
имени акад. И.П. Павлова

Варикозная болезнь вен нижних конечностей (ВБВНК) относится к числу хирургических заболеваний, которые продолжают давать частые рецидивы независимо от методов хирургического лечения. Цель настоящего исследования заключается в изучении причин рецидивов ВБВНК и определении особенностей хронической венозной недостаточности (ХВН) при этой патологии. Представлены результаты обследования 90 больных с рецидивами ВБВНК. На основании проведенного исследования автор пришел к выводу, что большинство (82,2%) рецидивов ВБВНК обусловлено техническими и методологическими ошибками при выполнении первичной операции, однако 17,8% рецидивов ВБВНК являются признаком дальнейшего прогрессирования ВБВНК, а также, что рецидивы ВБВНК в большинстве случаев не вызывают прогрессирования симптомов ХВН.

Варикозная болезнь вен нижних конечностей (ВБВНК) является самой распространенной патологией периферических сосудов. Различные формы этого заболевания встречаются у 26-38% женщин и у 10-20% мужчин трудоспособного возраста [1]. Несмотря на большой опыт оперативного лечения ВБВНК, частота ее рецидивов колеблется, по данным литературы, от 15 до 70% [2]. Проблема рецидивирования ВБВНК существовала всегда, ее актуальность не уменьшилась и в наши дни.

Как ни странно, до сих пор нет единогласия в определении самого понятия данной патологии, поэтому сведения о частоте этого заболевания разноречивы. Некоторые авторы предлагают выделять истинные и ложные рецидивы в зависимости от появления варикозно расширенных вен в зоне проведенного оперативного вмешательства или вне ее [4]. В.С. Савельев и соавт. [5] считают рецидивом появление варикозно-расширенных вен в зоне проведенного хирургического лечения в том случае, если операция была выполнена неадекватно. Варикозную трансформацию подкожных вен в зонах, интактных на момент операции, они считают не рецидивом, а признаком прогрессирования болезни [5].

В зарубежной клинической практике в 1998 г. в Париже был принят международный согласительный документ по рецидивам варикозного расширения вен после хирургического лечения варикозной болезни (REVAS group). В соответствии с согласительным документом рецидивом принято считать развитие варикозного расширения вен на конечности, ранее оперированной по поводу этой патологии [7].

На наш взгляд, в разделении рецидивов ВБВНК на «истинные» и «ложные» прослеживается некоторая нелогичность. Казалось бы, более правильным в

понятие истинного рецидива включать патологическое состояние связанное с развитием варикоза как заболевания *sui generis*. Все же остальные формы, связанные с недостатками первичной операции и другими техническими ошибками, относить к ложным.

В 2004 году профессором П.Г. Швальбом было сформулировано положение о патологическом венозном континууме [6]. Согласно этому положению, хроническая венозная недостаточность (ХВН) как синдром далеко не всегда коррелирует со степенью выраженности варикозного расширения вен. Само же варикозное расширение вен всегда является проявлением слабости венозной стенки различного генеза, т. е. в известной степени системным процессом, который запускается ортостазом. Поэтому рецидив заболевания нельзя рассматривать только с точки зрения неправильно произведенной первичной операции, так же как, например, рецидив атеросклеротического поражения сосудов.

Цель исследования. В настоящей публикации мы хотели бы рассмотреть основные причины рецидивов ВБВНК, а также особенности течения ХВН при рецидиве варикозной болезни, выделив два ключевых момента:

1. Вызывают ли рецидивы ВБВНК прогрессирование симптомов ХВН;
2. Если не вызывают – то в чем причина?

Материалы и методы

Анализу подверглись 90 больных с рецидивами ВБВНК, из них мужчин – 27 (30%), женщин – 63 (70%). Срок, прошедший после первичной операции, составлял от 0,5 года до 23 лет. У 80 пациентов (89%) наблюдался первый рецидив, у 10 больных (11%) выявлялся повторный рецидив. Помимо клинического осмотра проводилось полное ультразвуковое и флебографическое обследование.

Результаты и их обсуждение

Среди жалоб у пациентов с рецидивами ВБВНК немалую часть составляли жалобы только косметического характера – 38 больных (42,3%), без прогрессирования симптомов ХВН. Сочетание косметических жалоб и отеков нижних конечностей, имевших в большинстве случаев место и при первом поступлении, выявлялось у 41 пациента (45,5%). Количество больных с трофическими язвами составляло 11 (12,2%).

По данным проведенного ультразвукового и флебографического обследования причины рецидивов были следующими:

1. Технические недостатки при выполнении первичной операции:
 - а) Высокий сброс через оставленный основной ствол большой подкожной вены на всем протяжении или на отдельных сегментах нижней конечности – 20 случаев (22,2%);
 - б) Наличие дополнительного ствола большой подкожной вены – 24 случая (26,7%);
 - в) Низкий горизонтальный сброс (несостоятельные коммуникантные вены) – 30 случаев (33,3%);
2. Появление новых участков варикозных вен на бедре и голени вследствие дальнейшего прогрессирования основного заболевания – 16 случаев (17,8%).

Следует отметить, что несостоятельные коммуникантные вены могут быть причиной технического рецидива, либо вследствие того, что они не были выявлены при первой операции признаком дальнейшего прогрессирования ВБВНК.

Вопрос о влиянии рефлюкса по бедренной вене на развитие рецидивов ВБВНК остается в определенной степени открытым по нескольким причинам: во-первых, в литературных источниках имеются разночтения характеристики патологического рефлюкса. Даже если считать патологическим рефлюкс со скоростью более 20 см/сек. и временем сброса более 1,5 сек, то путем несложного арифметического подсчета можно выяснить что сброс происходит лишь приблизительно до нижней трети бедра. Влияние такого рефлюкса на развитие рецидива ВБВНК сомнительно. Во-вторых, даже такой рефлюкс по бедренной вене выявлялся только у 24 пациентов (26,7%).

А.И. Кириенко и соавт. [3] на основании исследования отдаленных результатов экстравазальных коррекций в сочетании с комбинированной флебэктомией пришли к выводу, что успешная ликвидация ретроградного кровотока в бедренной вене независимо от способа коррекции не гарантирует радикальности и эффективности хирургического лечения варикозной болезни, а сам рефлюкс по бедренной вене не оказывает принципиального влияния на течение варикозной болезни в отдаленном периоде [3].

Рецидив, связанный с техническими ошибками, проявлялся, как правило, в течение первых трех лет. Степень хронической венозной недостаточности по классификации РФК у этих больных возвращалась к тому уровню, который был при первом поступлении. Использование в данном случае классификации СЕАР идет в определенной мере в разрез с практикой, так как наличие только варикозно расширенных подкожных вен по этой классификации уже является второй стадией ХВН. Но в немалом числе наблюдений выявляются жалобы только косметического характера на наличие расширенных вен, что по классификации РФК соответствует нулевой степени.

Всем больным было выполнено повторное оперативное вмешательство заключавшееся в удалении основного ствола большой подкожной вены на всем протяжении или на отдельных сегментах нижней конечности, резекции дополнительного ствола, надфасциальной перевязке несостоятельных коммуникантных вен по Коккетту, удалении мелких варикозно расширенных вен, в зависимости от вышеуказанных причин рецидивов ВБВНК.

Также заслуживает внимания факт, что из 198 больных с венозными трофическими язвами, поступивших в течение разрабатываемых пяти лет, связь с рецидивами прослеживалась лишь у 11 больных (5,6%). Из них только у 7 пациентов (3,5%) трофическая язва возникла на этапе рецидива ВБВНК. Очевидно, это связано с тем, что, несмотря на все недостатки, имевшие место при первичной операции, значительная часть факторов, ведущих к хронической венозной недостаточности, была все-таки ликвидирована.

Выводы

1. Большинство (82,2%) рецидивов ВБВНК обусловлено техническими и методологическими ошибками при выполнении первичной операции.
2. Однако 17,8% рецидивов ВБВНК не связаны с техническими ошибками, а являются признаком дальнейшего прогрессирования ВБВНК.

3. Рецидивы ВБВНК в большинстве случаев не вызывают прогрессирования симптомов ХВН.

ЛИТЕРАТУРА

1. Веденский А.Н. Варикозная болезнь. / Веденский А.Н. // - Л.: - Медицина 1983. – С. 207.
2. А.Н. Веденский [и др.] Ошибки, опасности и осложнения в хирургии вен: руководство для врачей. / А.Н. Веденский // – под ред. Ю.Л. Шевченко. СПб. – Питер Ком. – 1999. – С.320.
3. Кириенко А.И. [и др.] Влияет ли экстравазальная коррекция клапанов бедренной вены на течение варикозной болезни? /А.И. Кирилленко// Ангиология и сосудистая хирургия. – 2002. – Т.8 . – № 2. – С.39— 44.
4. Савельев В.С., Думпе Э.П., Яблоков Е.Г. Болезни магистральных вен. М: Медицина. – 1972. – С. 440.
5. Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И. и др. Флебология: Руководство для врачей. / Савельев В.С., // . – Под ред. В.С. Савельева. М . – Медицина . – 2001 . – С. 664.
6. Швальб П.Г. Венозный континуум и место фармакотерапии. / Швальб П.Г. // Ангиология и сосудистая хирургия . – 2005 . – № 2 (приложение) . – С.335— 337.
7. M.R. Perrin, J.J. Guex, C.V. Ruckley [и др.] Рецидивы варикозной болезни вен нижних конечностей после хирургического лечения (REVAS): Согласительный документ. Флебологическая . – 2002 . – №16 . – С. 2—12.

RECURRENT VARICOSIS AFTER SURGICAL TREATMENT

A.A.Tsaregorodtsev

Varicosis of low extremities (VLE) is a surgical disease, often recurrent not dependent on the methods of surgical treatment. The aim of the investigation is to study the cause of recurrent VLE and to determine special characteristics of chronic venous insufficiency (CVI) in this pathology. The results of the examination of 90 patients with recurrent VLE are presented. On the basis of the study the author comes to the conclusion that most cases (82.2%) of recurrent VLE are caused by technological and methodological mistakes in primary surgery, but 17.8% cases of recurrent VLE are the signs of the further progressing of VLE, and that recurrent VLE in most cases doesn't cause progressing of CVI symptoms.