

VÉNÁK BETEGSÉGEI

Hagyományos stripping és cryostripping összehasonlítása az életminőség tükrében

Írta: DR. GYEVNÁR ZSUZSANNA, DR. HARDI PÉTER, DR. SINAY LÁSZLÓ, DR. ARATÓ ENDRE

Bevezetés

Saphena magna insufficientiával járó primer varicositas kezelésére a crossectomia és a vena saphena magna (VSM) stripping tekinthető ma is a standard műtéti megoldásnak (2, 3, 15). Bár az elmúlt években számos új endovénás műtéti módszer bizonyította hatásosságát, a legjobb hosszú távú eredmény fenti műtéttel érhető el (3, 6). A hagyományos stripping azonban szövődeményekkel járhat, melyek nem gyakoriak ugyan, de a betegeknek panaszokat okozhatnak (17). Ilyenek a haematomák, suffusiók, paresthesiák, mely utóbbiak a nervus saphenus sérülése következtében jöhetnek létre. A stripping szövődeményeinek csökkentése érdekében jött létre az úgynevezett PIN (Perforatio és INVaginatio) stripping, valamint a szintén invagináció alapultó cryostripping, melyről számos szerző számolt be biztató eredményekről (9, 10, 16). A visszérműtétek eredményességének lemérésére a klinikai eredmények mellett a betegek életminőségének változása fontos szempontnak tekinthető. Prospektív klinikai tanulmányunk célja az volt, hogy összehasonlítsuk az életminőség változását két különböző típusú strippingtechnika alkalmazása után.

Beteganyag és módszer

Intézetünkben 2005 februárjától decemberig 146 beteget vontunk be a tanulmányba. A betegek fontosabb adatait mutatja az I. táblázat. A fő bevételi kritérium a saphena magna elégtelenséggel járó primer varicositas volt, melyet műtét előtt kézi Doppler UH-val vagy Duplex scan-nel igazoltunk. Kizárási kritérium volt a secunder és a recidív varicositas, illetve a gyógyult vagy aktív vénás ulcus. A műtétek nagyobb része spinal anaesthesiában történt. Csak a magas kockázatú betegeknél alkalmaztunk thrombembolia prophylaxist. 77 betegnél történt hagyományos stripping, mely során a saphenofemoralis junctio ellátása (crossectomia), Vastrip (Astra Tech, Svédország) stripperrel a combszakaszon végzett stripping, illetve a mellékágak percutan eltávolítása történt Smetana késsel vagy Váraday-eszközzel illetve peanokkal. A 69 betegnél végzett cryostripping során az Erbokryo CA készülékkel (ERBE GmbH., Németország) történt, a VSM eltávolítása szintén csak a saphenofemoralis junctiótól a térd szintjéig. Mindkét típusú műtét után azonnal kompressziós pólyát helyeztünk az operált végtagra. A betegeket a műtét utáni napon emittáltuk.

Valamennyi beteg műtét előtt, majd a 3 és 6 hónappal a műtét után végzett kontrollvizsgálat során kitöltötte az SF-36 kérdőívet az életminőség változásának vizsgálata céljából. Az SF-36 kérdőív az általános egészségi állapot vizsgálatára széleskörűen használt módszer. A kérdőív 36 kérdésből áll, melyek 8 kérdéscsoportra (ún. domain-re) oszlanak, az általános egészségi állapot 8 különböző aspektusát meghatározva.

A statisztikai elemzéseket az SPSS 11.0 for Windows (SPSS Inc., Chicago, USA) segítségével végeztük. A folyamatos változók vizsgálatára a Mann-Whitney U tesztet, a kategorikus változók esetén a khi² próbát használtuk. Az életminőség változásainak összehasonlítására a Wilcoxon signed rank tesztet alkalmaztuk. Statisztikailag szignifikánsnak a $p < 0,05$ esetét tekintettük.

Eredmények

Mint az I. táblázat mutatja, a két betegcsoport összehasonlítható volt a kor, nem, az altatás típusa, a CEAP stádiumok illetve a thrombosis profilaxis aránya szempontjából. A műtét előtti életminőség score-okat statisztikai módszerrel összehasonlítva nem találtunk szignifikáns különbséget a két betegcsoport értékei között. A **II. táblázat** mutatja a hagyományos strippingen, míg a **III. táblázat** a cryostrippingen átesett betegek SF-36 score-jainak változását, összehasonlítva a preoperatív értékeket a műtét után 6 hónappal mértékekkel. Jól látható, hogy mindkét betegcsoportban minden domain tekintetében javulás történt a műtét előtti értékhez képest, mely 6-6 domain esetén ért el szignifikáns mértéket. A **IV. táblázat** mutatja, hogy az életminőség-változás mértékét összehasonlítva nem észlelhető a két csoport között jelentős különbség.

Megbeszélés

Számos tanulmány bizonyította, hogy a hagyományos VSM stripping kiváló hosszú távú eredménnyel és alacsony recidiva aránnyal jár (2, 15). Ennek természetesen feltétele a pontos preoperatív diagnosztika (12, 13). A mellékágak eltávolítására az elmúlt két évtizedben számos szövétkímélő műtéti technika (például Oesch-horog, Smetana-kés, Várady-féle phlebextractor) vált ismertté, melyek esztétikailag is kiváló eredményt nyújtanak (4, 5, 14). Ugyanakkor a stripping néhány kellemetlen tünetet okozó szövődmény forrása lehet. Ilyen például a haematoma, suffusio és a nervus saphenus sérülés következtében fellépő paresthesia. Ezen lehetséges szövődmények arányának csökkentésére új műtéti megoldások jöttek létre, mint például a perforációsinvaginációs (PIN) stripping, vagy a cryostripping. Több tanulmány jelent meg, melyek igazolták ezen műtéti módszerek előnyeit (9, 10, 11, 16).

Az életminőség változása fontos mutatója a visszérműtét eredményességének. Az SF-36 kérdőív jól ismert eszköz, melynek alkalmasságát visszérbetegség utáni életminőség-változások vizsgálatára korábban végzett tanulmányok igazolták. Több szerző bizonyította, hogy primer varicositas műtéti kezelése után az életminőség szignifikánsan javul (1, 8). Butler tanulmányában a PIN stripping és a hagyományos stripping eredményeit hasonlította össze többek között az életminőség-változás vonatkozásában, és nem talált számottevő különbséget a kétfajta strippingtechnika között (7).

Magyarországon tudomásunk szerint nem jelent még meg visszérműtét utáni életminőség változásokat tárgyaló közlemény. Jelen tanulmány eredményei azt mutatták, hogy az életminőség szignifikáns javulása mind cryostripping, mind a hagyományos stripping után megfigyelhető. További bizonyított tapasztalatunk, hogy az életminőség javulása a stripping technikájától függetlenül létrejött mindkét betegcsoportban, Elmondható tehát, hogy a cryostripping az életminőségjavulás szempontjából a hagyományos strippinggel egyenértékűnek tekinthető.

Jelen tanulmányunk célja csupán az életminőség-változások vizsgálata volt.

Szükségesnek tartjuk ugyanakkor annak elemzését is, hogy a szövődmények és a hosszú távú klinikai eredmények (például recidiva arány) tekintetében van-e különbség a két technika között. Eddigi tapasztalataink alapján a cryostripping előnyei a következőkben foglalhatók össze: nincs szükség második műtéti metszésre a stripping során, rövidebb a műtéti idő, kevesebb a suffusio. Ennek objektív igazolására a klinikai tanulmány folytatását tervezzük.

Irodalom

1. Baker, D. M., Turnbull, N. B., Pearson, J. C. G.: How successful is varicose vein surgery? A patient outcome study following varicose vein surgery using the SF-36 health assessment questionnaire. Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. 9:299-304. (1995.)

2. Beale, R. J., Gough, M. J.: Treatment options for primary varicose veins - A review. *Eur. J. Vasc. Endovas. Surg.* 30:83-95. (2005.)
3. Bihari, I.: Can varicectomy be performed if deep veins are occluded? *J. Dermatol. Surg. Oncol.* 16:806-807. (1990.)
4. Bihari I.: A fogazott kés használatának technikája. *Érbetegségek XIII*: 55-60. (2006.)
5. Bihari, I., Lakner, G.: Removal of varicose veins using Smetana's saw-knife. In: *Phlebology '85*. J. Libbey Co. London, Paris. 182-184. (1986.)
6. Bihari, I., Lakner, G.: Removal of varicose veins using Smetana's saw-knife. In: *Phlebology '85*. J. Libbey Co. London, Paris. 182-184. (1986.)
7. Butler, C. M., Scurr, J. H., Coleridge-Smith, P. D.: Prospective randomised trial comparing conventional (Babcock) stripping with inverting (PIN) stripping of the long saphenous vein. *Phlebology* 17:59-63. (2002.)
8. Durkin, M. T., Turton, E. P, Wijesinghe, L. D.: Long saphenous vein stripping and quality of life □ a randomised trial. *Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg.* 21:545-549. (2001.)
9. Garde, C.: Cryosurgery of varicose veins. *J. Dermatol. Surg. Oncol.* 20(1):56-58. (1994.)
10. Kollár, L., Menyhei, G., Rozsos, I.: New surgical method for the treatment of varicose veins: the cryovaricectomy. *Perfusion* 11:266-26. (1998.)
11. Kollár L., Rozsos I., Menyhei G.: Új módszer a primer varicositas kezelésében: kryovaricectomia. *Magyar Sebészet* 45:337-341. (1992.)
12. Makai B., Menyhei G.: A kézi Doppler-ultrahang szerepe a mindennapi családorvosi gyakorlatban. *Magyar Alapellátási Archívum* II. 5:291-297. (1999.)
13. Menyhei G.: Ulcus cruris venosum: Korszerű diagnosztika és terápia. *Infekció & Infekciókontroll*, 4:317-322. (2005.)
14. Menyhei G., Cseke L., Pataki N, Szikra S., Wittmann F.: Visszerműtétéink eredményei a Smetana-kés alkalmazása óta. *Magyar Sebészet* 44:119-122. (1991.)
15. Menyhei G.: Surgical options for chronic venous insufficiency. *Érbetegségek XIII*. (Suppl.1): 47-51. (2006.)
16. Oesch, A.: PIN-stripping: a novel method of atraumatic stripping. *Phlebology* 8:171-173. (1993.)
17. Sam, R.,C., Silverman, S. H., Bradbury, A.,W.: Nerve injuries and varicose vein surgery. *Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg.* 27:113-120. (2004.)

Dr. Gyevnár Zsuzsanna

7623 Pécs, Rákóczi u. 2.

Érbetegségek: 2007/2.