

Operativ behandling

[Forrige side](#)

En systematisk gjennomgang av litteraturen viste at operativ behandling ikke nødvendigvis fører til raskere tilheling av venøse leggsår, men derimot forhindrer residiver ¹. Indikasjon til operativ behandling med overfladisk venekirurgi foreligger når man påviser en ren overfladisk venøs insuffisiens. Ved kombinert dyp og overfladisk insuffisiens anbefales overfladisk reseksjon hvor utredning viser at overfladisk sanering vil bedre dyp venøs funksjon ². Om det påvises venøs perforantsvikt (svikt i forbindelsesvenner mellom dypt og overfladisk system) i umiddelbar tilknytning til et venøst leggsår, kan disse bidra til opprettholdelsen av såret og anbefales sanert, fortrinnsvis ved endoskopisk teknikk dersom slik er tilgjengelig ³.

Det finnes flere ulike muligheter for operativ sanering av overfladisk venøs insuffisiens, fra mini invasive metoder som termal og kjemisk ablasjon av stammeinsuffisiens og konvensjonell åpen operasjon med høy ligatur og stripping.

Endovenøs laserablasjon:

- Venen som skal behandles punkteres under ultralydveiledning like ovenfor kneleddsnivå med en kanyler.
- Laserproben føres inn gjennom et kateter (introduser)
- Laseren føres opp til lymfenivå like før venen munnner inn i den dype venen.
- Lokalbedøvelse settes (blanding av saltvann (NaCl), lidokain og adrenalin) langs hele venens forløp.
- Til slutt aktiveres laseren (pulset eller kontinuerlig) mens sonden langsomt dras ut. Dette fører til at blodet kokes og endoluminal trombose oppstår. Blodet vil transporteres tilbake til hjertet gjennom andre vener.
- Like effektiv som konvensjonell kirurgi, men mindre smerter, mindre refluks og mindre fare for nerveskade. ⁶ Også kortere sykemeldingsperiode, ingen narkose nødvendig.

Åpen operasjon (stripping):

- Dette er den konvensjonelle formen for operativ behandling av varicer
- Her legger man et snitt over lymfen og man dissekerer venene i lymfen fri.
- Det er her svært viktig at man lokaliserer vena saphena magna og finner overgangen til den dype venen (vena femoralis).
- Man underbinder så venen, og fører inn en stripper slik at man kan trekke ut den syke venen gjennom et lite snitt like under kneleddsnivå.
- I tillegg fjerner man overfladiske åreknuter gjennom små hudsnitt.
- 5-60 % residiver ila 1-10 år (pga. gjenværende magnastump og neovaskularisering) ⁵.
- Fare for nerveskade ved stripping.

Andre metoder:

- Endovenøs radio-frekvens-ablasjon/obliterasjon (radiobølger varmer opp vevet til 85-90 °C som fører til endotelskade og etterfølgende obliterasjon) ⁴.
- Skumbehandling (skum som injiseres i vene induserer en tromboflebitt som gir obliterasjon) ⁴. Brukes ikke som standard behandling, men kan bli brukt som supplement til annen behandling.

Sørlandet sykehus HF

Referanser:

1. Howard DP, Howard A, Kothari A, et al.. The role of superficial venous surgery in the management of venous ulcers: a systematic review. Eur J Vasc Endovasc Surg 2008;36:458-65.
2. Slagsvold CE, Stranden E. Venøse leggsår. Tidsskr Nor Legeforen 2005;125:891-4.
3. Nelzen O. Prospective study of safety, patient satisfaction and leg ulcer healing following saphenous and subfascial endoscopic perforator surgery. Br J Surg 2000; 87: 86 – 91.
4. Arvesen A. Nye behandlingsmetoder ved kronisk venøs insuffisiens. Kirurgen 2010;9:12-15.
(<http://www.kirurgen.no/fagstoff/karkirurgi/nye-behandlingsmetoder-ved-kronisk-venos-insuffisiens>)
5. Luebke T, Brunkwall J. Meta-analysis of transilluminated powered phlebectomy for superficial varicosities. J Cardiovasc Surg 2008;49:757-764.
6. van den Bos R, Arends L, Kockaert M, et al.. Endovenous therapies of lower extremity varicosities: a meta-analysis. J Vasc Surg. 2009;49:230-9.