

Paulina Śliwińska, Stefania Włoczka. **Warianty anatomiczne żył kończyn dolnych a diagnostyka z wykorzystaniem ultrasonografu i Dopplera spektralnego lub kolorowego oraz nowoczesne sposoby leczenia.** Kierunek Lekarski, Wydział Przyrodniczo - Techniczny, Uniwersytet Opolski.

Opiekun pracy: prof. nadzw. dr hab. n. med. Marian Simka

STRESZCZENIE

Studiując książki oraz opracowania anatomiczne, natknęliśmy się na bardzo ciekawy aspekt związany z topografią żył kończyn dolnych. W związku z tym postanowiliśmy przyjrzeć się bliżej dziedzinie medycyny, jaką jest flebologia. W naszej prezentacji chcielibyśmy przedstawić państwu efekty naszej pracy oraz poznanej wiedzy na temat patologię żył. Pęd życia, nieustanny brak czasu oraz nie przestrzeganie zdrowego trybu życia sprawia, że coraz więcej Polaków, niekoniecznie w podeszłym wieku, zaczyna dotykać problem upośledzenia funkcji odpływu krwi żyłnej.

Głównymi żyłami goleni są żyła odpiszczelowa oraz żyła odstrażkowa, które wraz ze swoimi dopływami tworzą warianty połączeń odstrażkowo - podkolanowych oraz połączenia odpiszczelowo - udowe. Żyła odstrażkowa posiada następujące poziomy ujścia: wysoki (udowy), bardzo wysoki (pachwinowy, kroczykowy lub pośladkowy), goleniowy i podkolanowy. Zróżnicowane połączeń może doprowadzić żylaków. Żyła odpiszczelowa może posiadać różnoraki przebieg w literaturze opisane są różne warianty tego przebiegu, oznaczane jako „h”, „i”, „s”, mogące wiązać się z koniecznością identyfikacji właściwego źródła refluksu u pacjenta z żylakami kończyn.

Odpowiednia diagnostyka patologii żył to klucz do szybkiego wyleczenia pacjenta. Obecnie najpopularniejszymi i najprężniej rozwijającymi metodami diagnostyki są: badanie USG oraz Doppler spektralny i kolorowy. Preferuje się wykonywanie tego typu badań w pozycji stojącej. Tak wykonane badanie pozwala na lepszą ocenę średnicy naczyń, wydolności układu zastawkowego oraz obecności skrzeplin w świetle naczyń. Możliwe jest także badanie w pozycji siedzącej ze swobodnie opuszczonymi kończynami. Nie należy przeprowadzać badań w pozycji leżącej. Jednakże należy pamiętać, iż można w ten sposób przeoczyć obecność zwłókniałych skrzeplin w wąskich lub obkurczonych żyłach głębokich, zarówno na goleni, jak i na udzie.

W leczeniu operacyjnym stosuje się między innymi stripping metodą Babcocka i stripping żyły odstrażkowej. W zależności od stopnia zaawansowania i wielkości zmiany patologicznej stosuje się stripping, nie całej żyły a tylko jej zmienionego chorobowo fragmentu. Stripping wykonuje się przez nacięcie skóry co najmniej w dwóch miejscach. Podczas usunięcia żyły odstrażkowej nacięcia wykonuje się pod kolanem i na łydce, a w przypadku żyły odpiszczelowej w pachwinie i na łydce. Stripping metodą Babcocka polega na odcięciu żyły odpiszczelowej i podwiązaniu jej dopływów. W związku z tak różnym przebiegiem żyły odstrażkowej, należy przed podjęciem zabiegu wykonać odpowiednie badania diagnostyczne, aby uniknąć niepotrzebnych komplikacji pooperacyjnych.