

PATOLOGIE VENOASA



ANATOMIE SISTEM VENOS MEMBRE PELVINE

SISTEM VENOS SUPERFICIAL

-TRONCULAR: VSI,VSE

-EXTRATRONCULAR: SAFENE ACCESORII, VENE COLATERALE

SISTEM VENOS PROFUND dreneaza 80-90% din volum sangvin

-PLEXURI VENOASE MUSCULARE: SOLEAR , GASTROCNEMIAN

-TRUNCHIURI VENOASE GAMBIERE: TIBIALE

ANTERIOARE, POSTERIOARE, PERONIERE

-VENE POPLITEE

-VENA FEMURALA: SUPERFICIALA+PROFUNDA=COMUNA, VENA ILIACA EXTERNA+VENA HIPOGASTRICA=VENA ILIACA COMUNA: VENA CAVA INFERIOARA

VENE PERFORANTE: Cockett, Boyden, Dodd



VENA MARGINALA

MEDIALA

VSI=VENA SAFENA MAGNA

- anterior de maleola interna
- fata mediala gamba coapsa
- crosa VSI-hiatus safen la 3 cm sub ligamentul inghinal:steaua Paturet
- safene accesorii:vena Leonardo,grupe vene perforante;vena Giacomini,crosa VSE-VSI

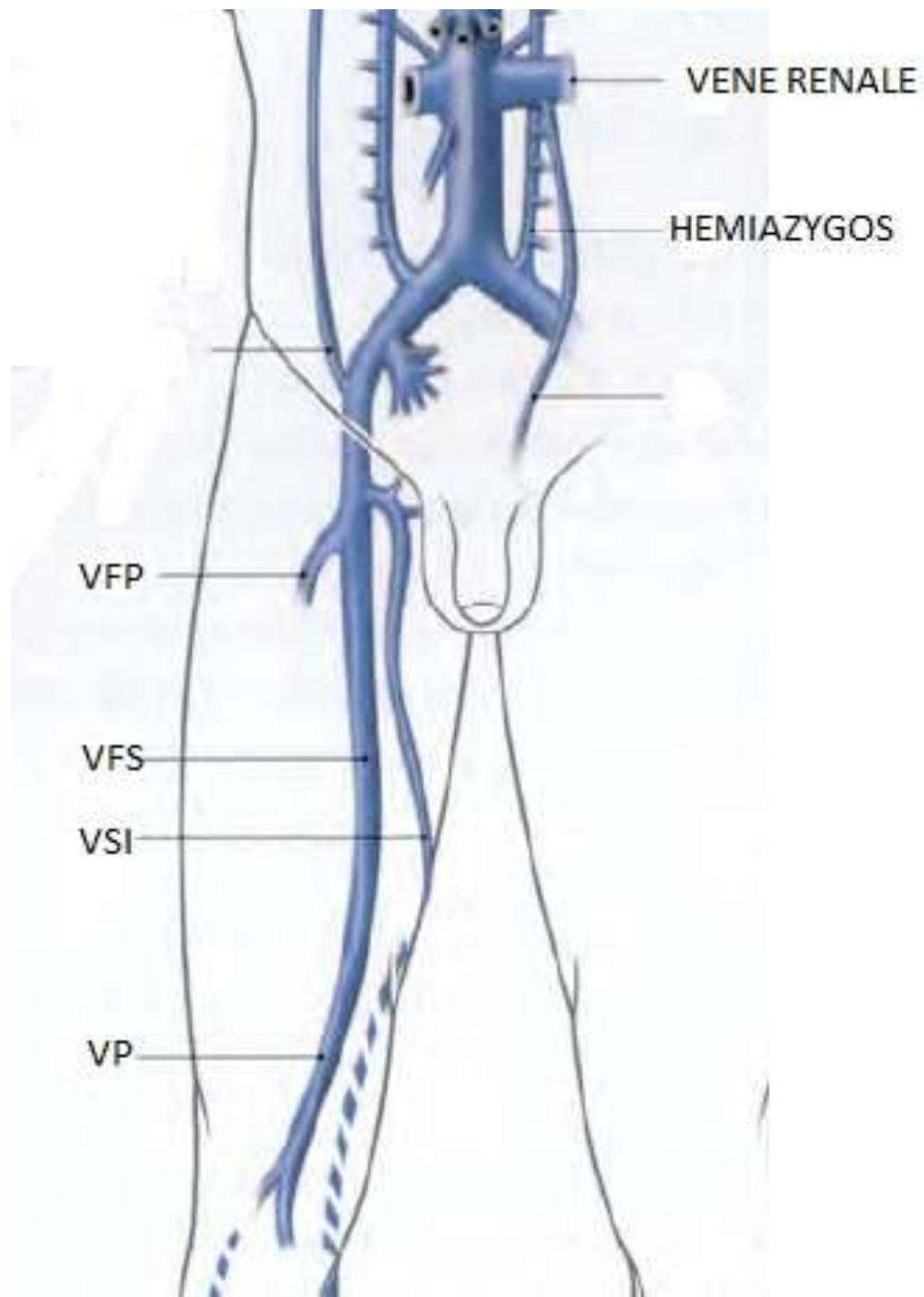
LATERALA

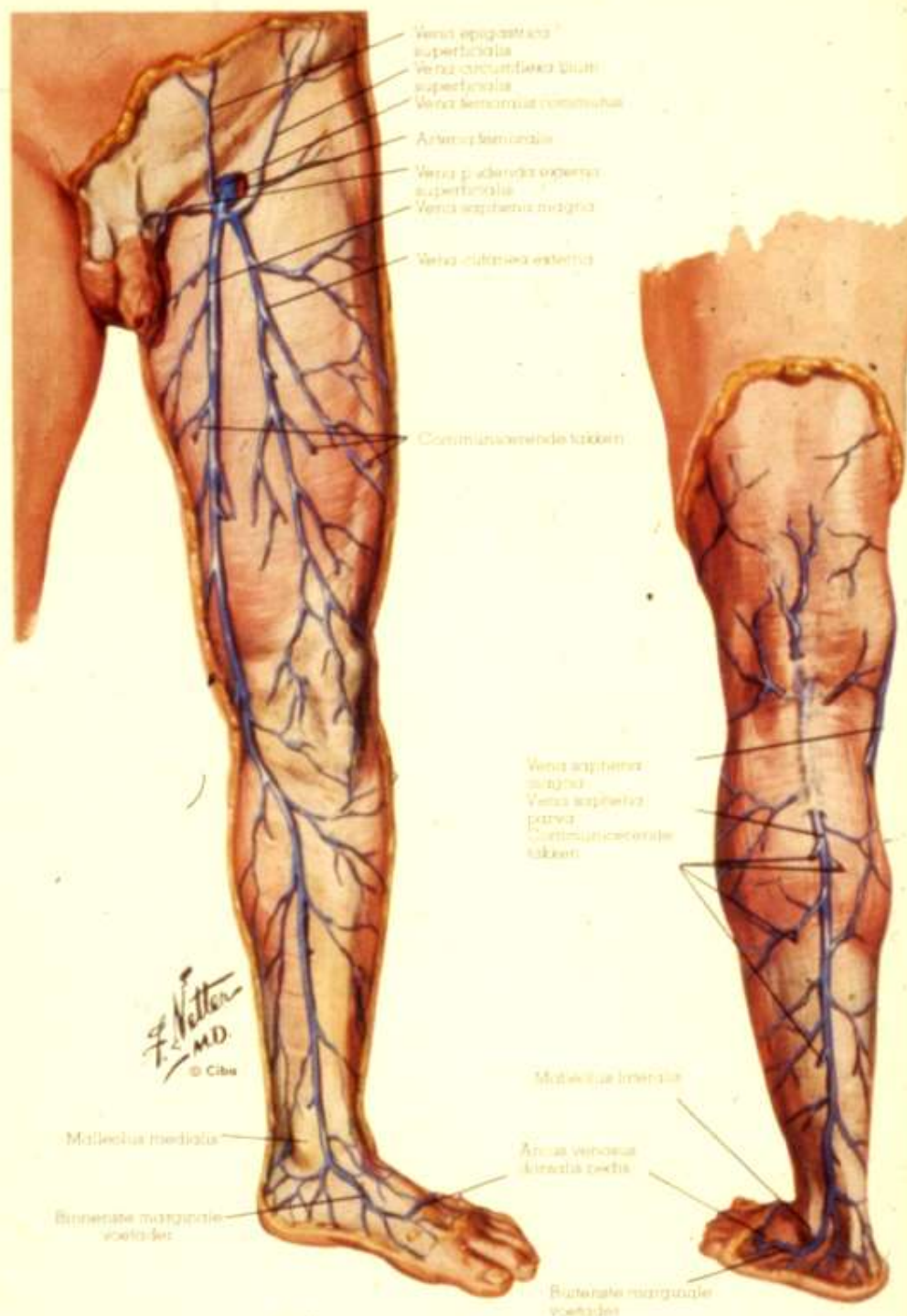
VSE=VENA SAFENA PARVA

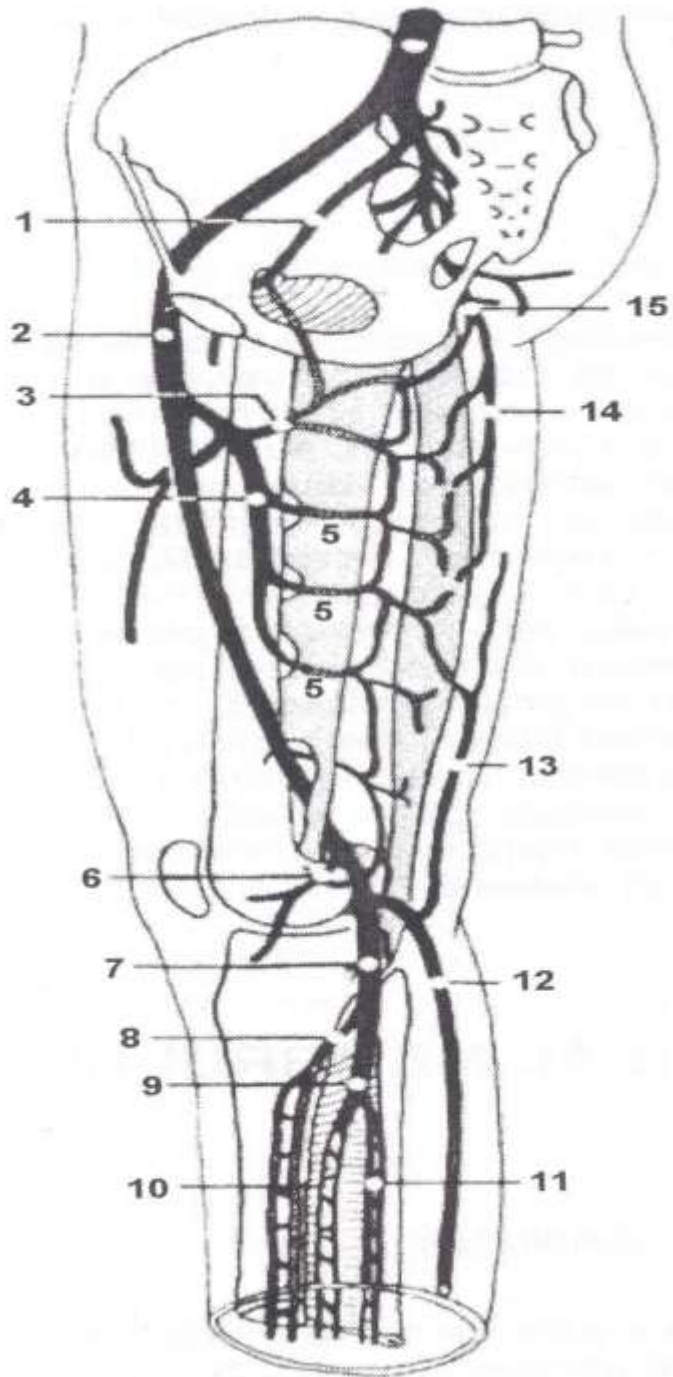
- posterior de maleola externa
- treime medie gamba strabate fascia
- crosa VSE in fosa poplitee

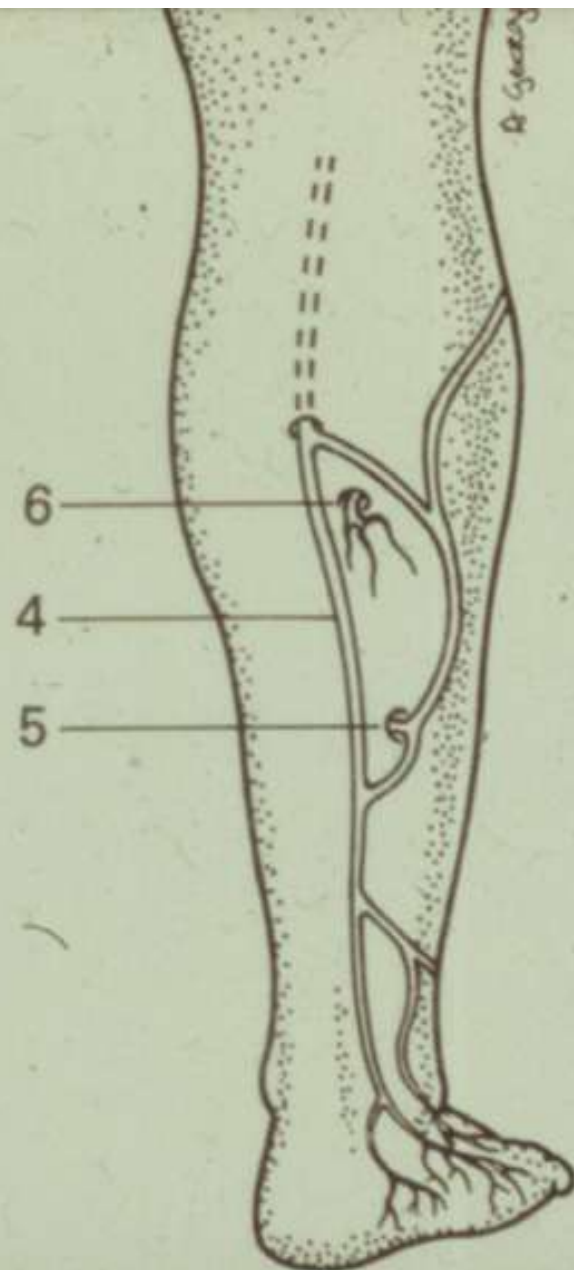
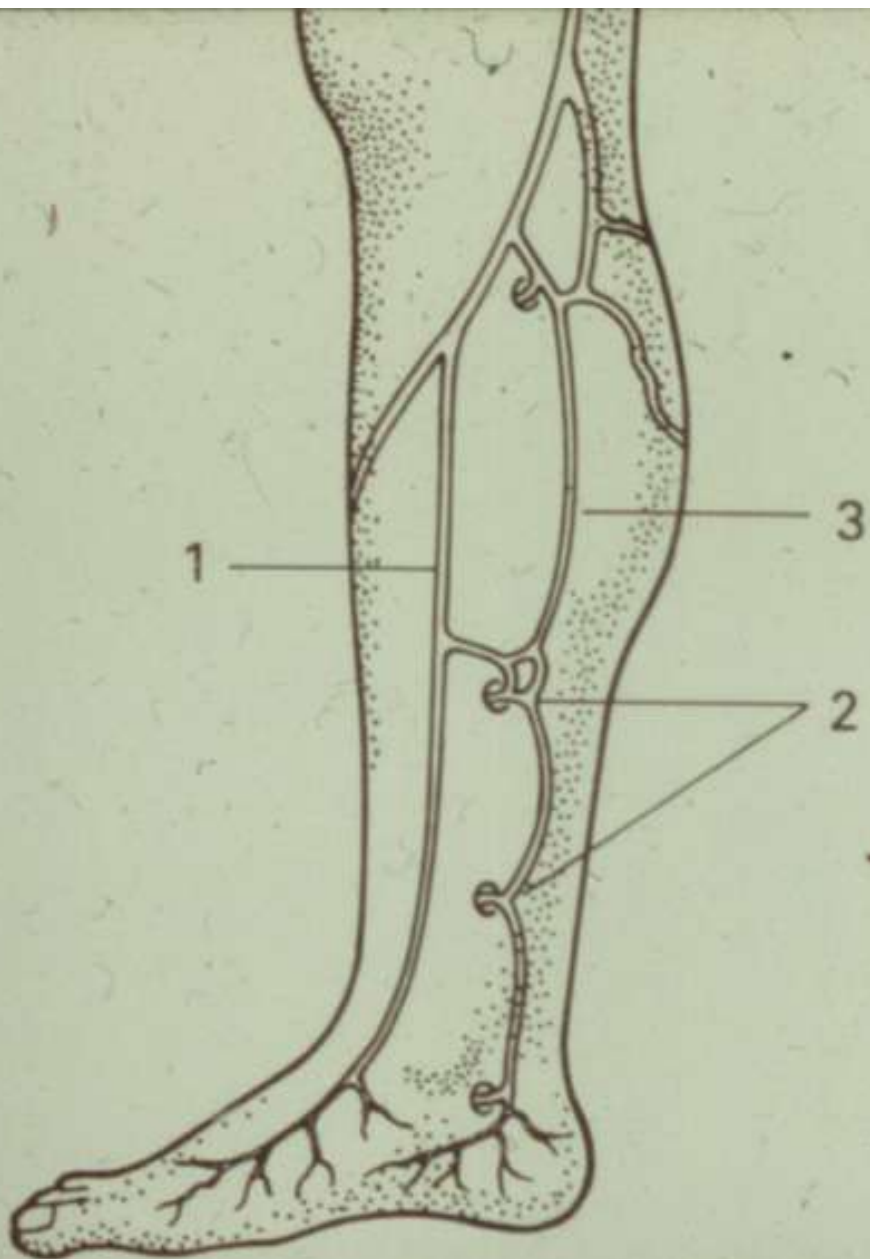
Valvule venoase numar si pozitie anatomica inconstanta ;frecvente in distalitate ;rol de ecluza-fiziologic margini libere coaptate in timpul relaxarii musculare;originea trombilor la nivelul sinusurilor valvulelor venoase;incontinenta determina insuficienta venoasa cronica.







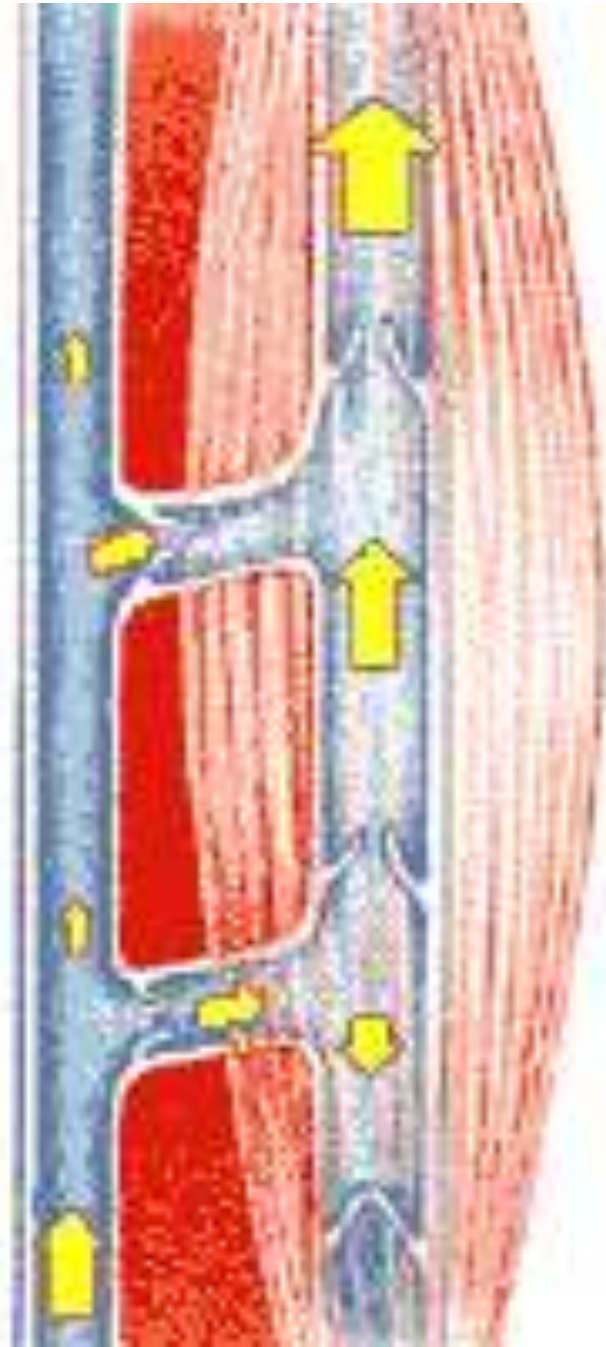




STRUCTURA VENELOR

- Venele prezinta **valvule** (lipseste numai la nivelul venelor iliace, venei cave, venei porte, sinusurilor venoase endocraniene)
- Interiorul venelor este tapetat cu **endoteliu** ce ofera o **suprafata nontrombogenica** prin producerea de cantitati crescute de:
 - **Prostaciclina** – antiagregant plachetar.
 - **Plasmina** – dizolvant de tromb in curs de constituire.

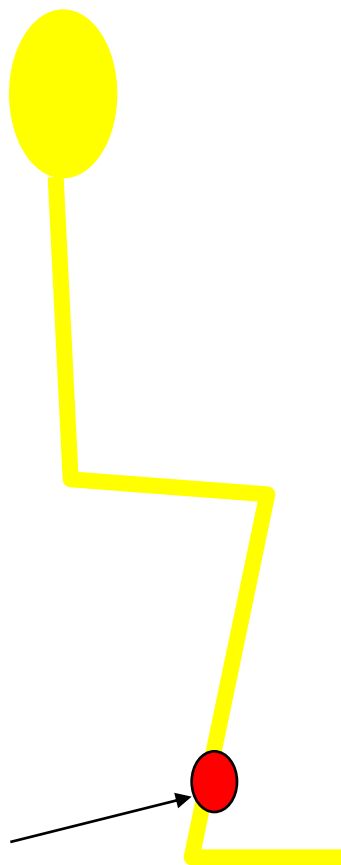




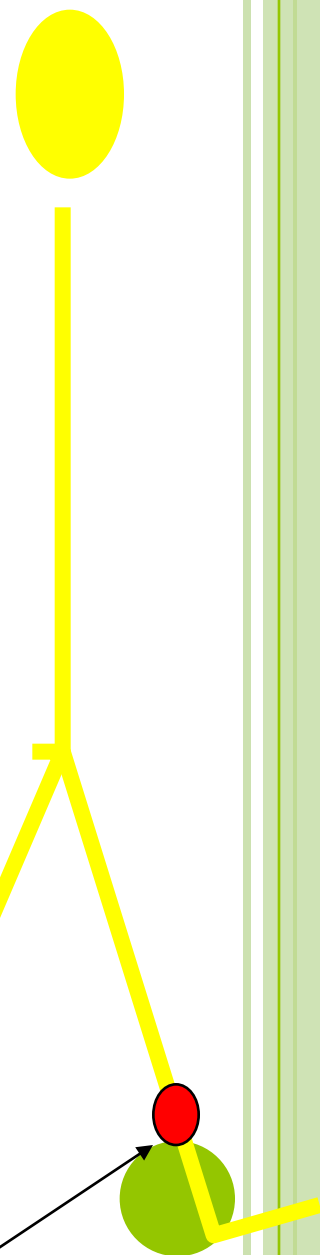
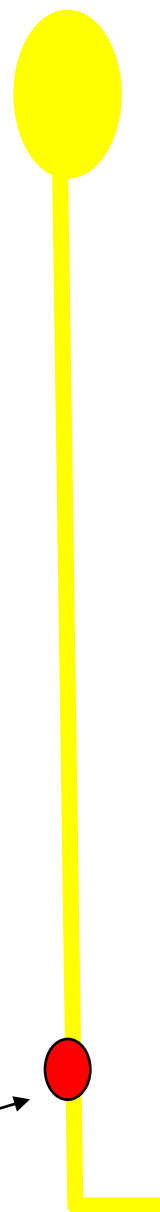


10-15 mmHg

50-60 mmHg



85-100mmHg



30 - 40 mmHg

BOLILE VENELOR

- Boala varicoasa
- Tromboflebita superficiala
- Tromboflebita profunda
- Tromboembolismul pulmonar
- Sindromul postrombotic



Factori antigravitationali:

- efect de succiune al cord
- pompa respiratorie toracoabdominala
- tonus sistem venos
- transferul pulsatiilor arteriale la vene
- pompa musculara gambiera
- existenta valvei venoase competente

realizeaza fluxul sanghin spre cordul drept; valvele se deschid unidirectional si previn refluxul venos

Definitie IVC – status de hipertensiune venoasa continuu la nivelul membrelor inferioare prin staza

Clinic:

- edem
- teleangiectazii, dilatatii venulare
- venectazii reticulare
- dilatatii venoase troculare si extratronculare
- leziuni tegumentare

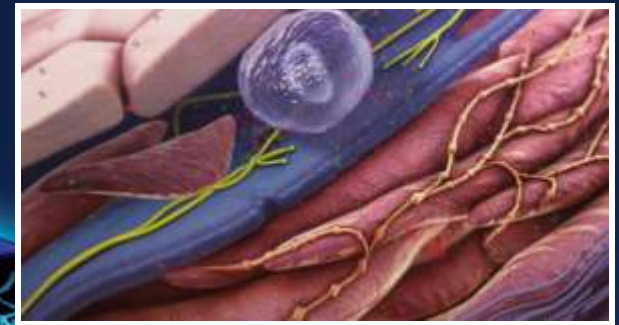
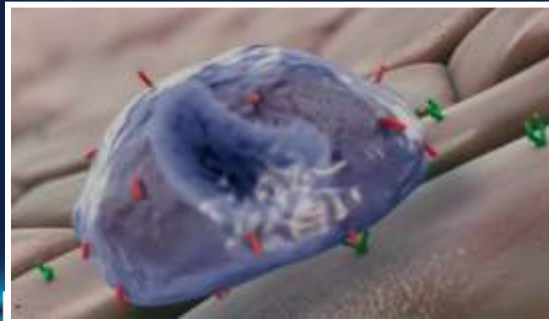


Rolul procesului inflamator in evolutia Bolii Venoase Cronice

Interactiunea leucocit-endoteliu la nivel venos

Reactie inflamatorie a peretelui venos

Perete venos normal

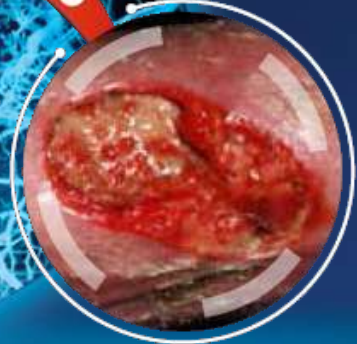


C0s

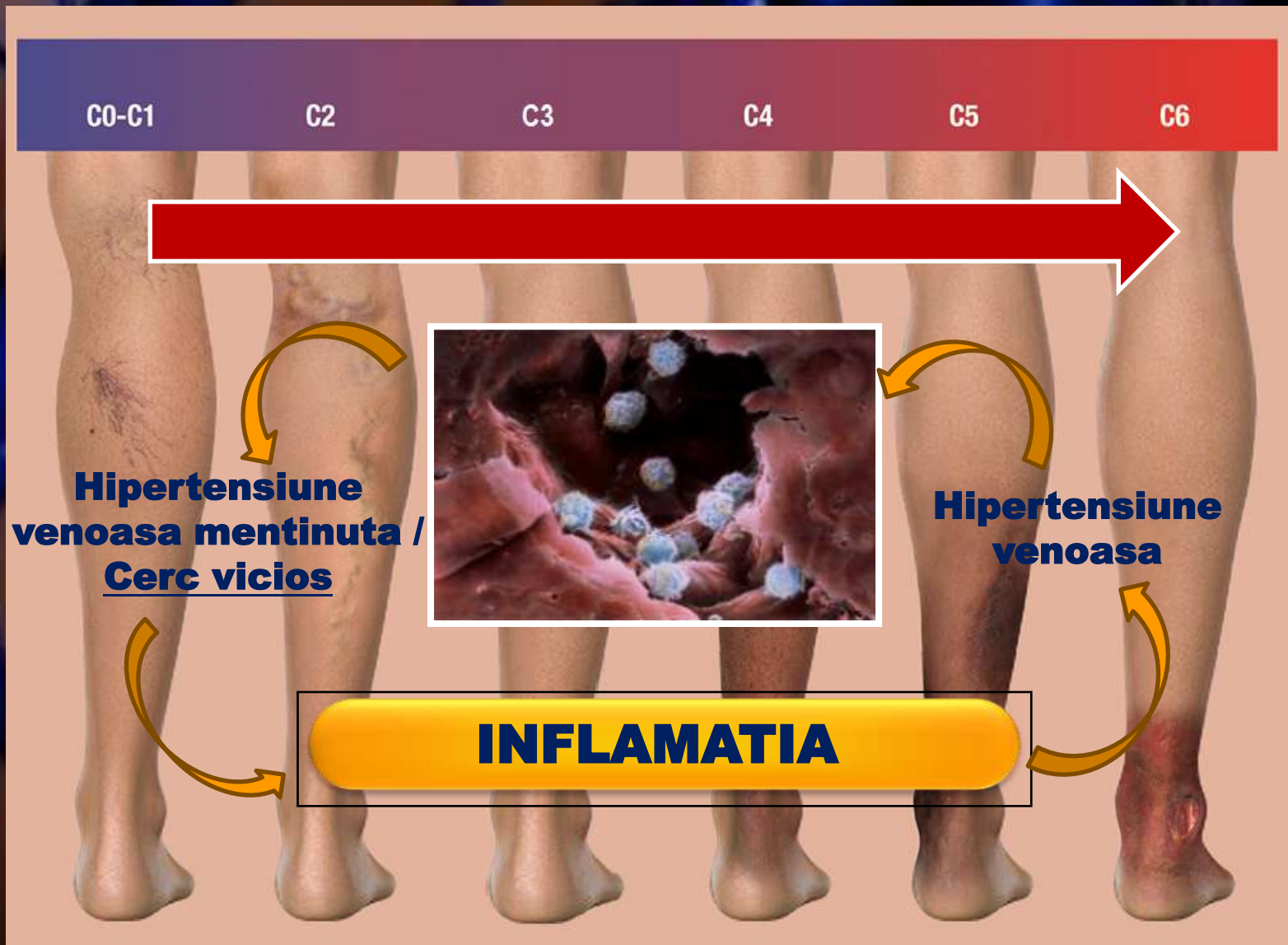


Interactiunea leucocit-endoteliu sta la baza tuturor acestor modificari, imprimand bolii un **CARACTER PROGRESIV!**

C5, C6



Tinta terapeutică în boala venoasă cronică



Procesul fiziopatologic din boala venoasa cronica

**Predispozitie genetica, obezitate, sarcina, etc.
Factori de mediu sustinuti in timp**

Hipertensiune venoasa

Alterarea fluxului sanguin

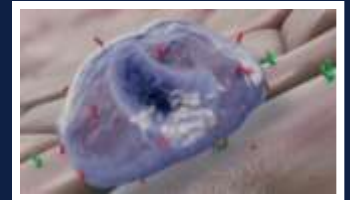
Activare leucocitara si exprimarea moleculelor de adeziune

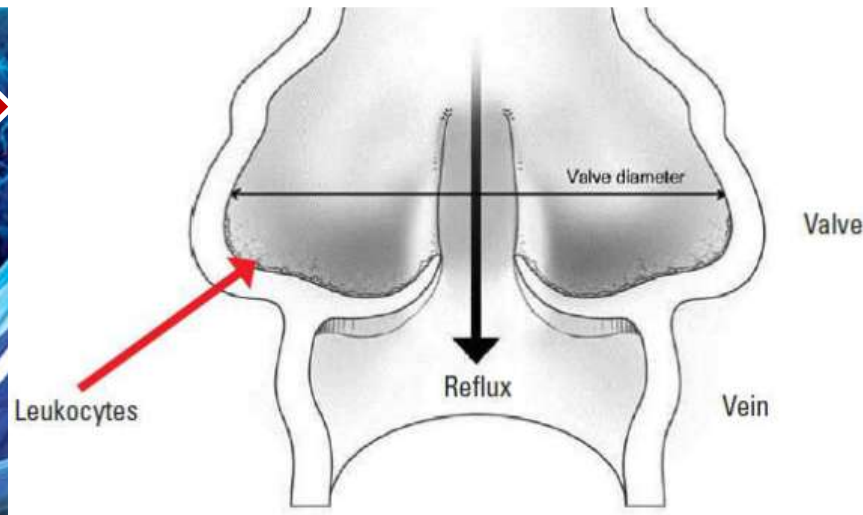
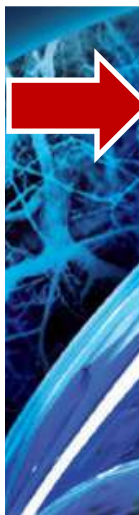
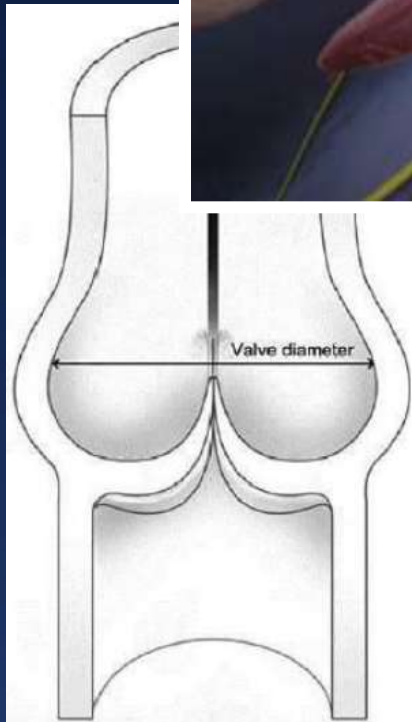
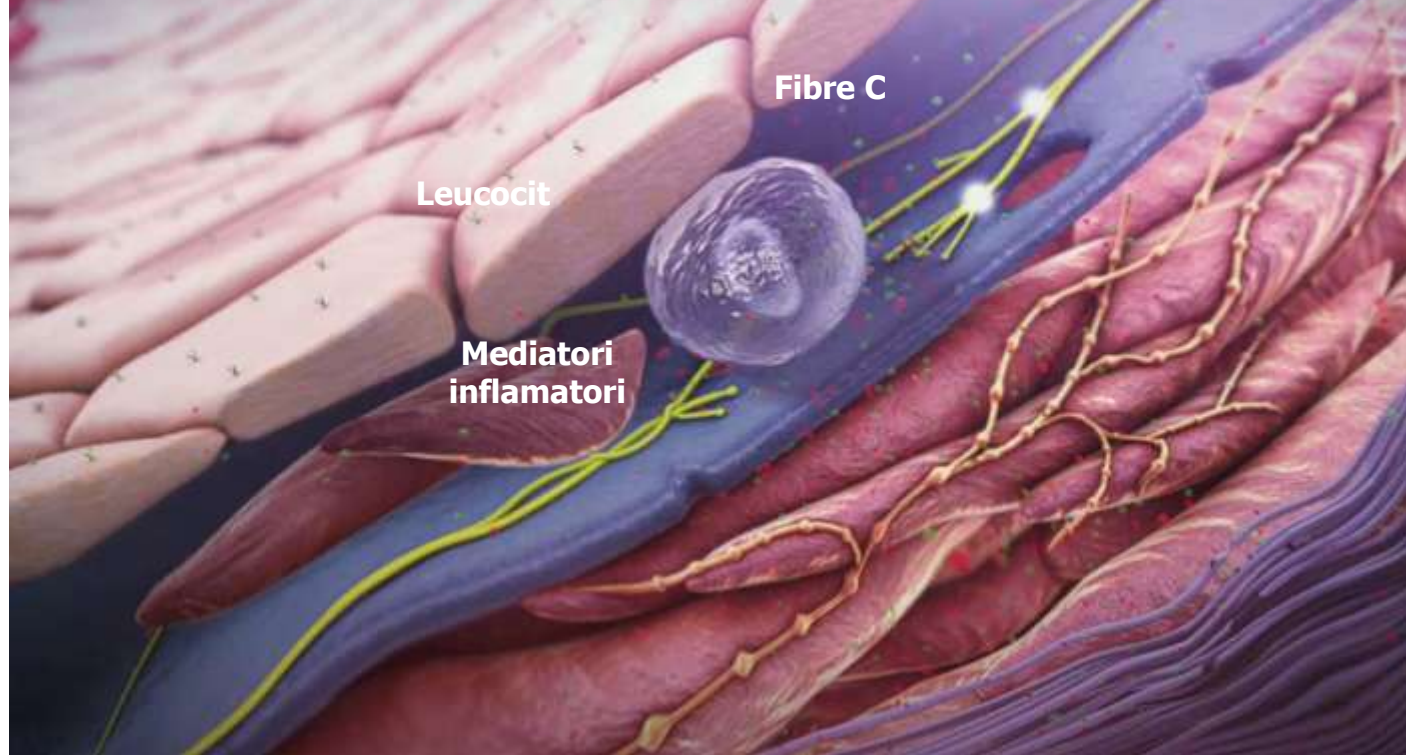
Adeziune si infiltratie leucocitara la nivelul peretelui venos si al valvelor

Degranulare leucocitara si eliberarea mediatorilor inflamatori

DURERE

Cresterea hipertensiunii venoase cu instalarea hipertensiunii cronice





EXAMENUL CLINIC LA PACIENTUL CU AFECȚIUNI VENOASE

- precizarea diagnosticului de afecțiune venoasă
- stabilirea etiologiei acesteia
- precizarea stadiului bolii
- stabilirea **mecanism fiziopatologic**, ceea ce permite orientarea atitudinii terapeutice.



EXAMENUL CLINIC LA PACIENTUL CU AFECȚIUNI VENOASE

○ Anamneza

- componenta ereditară
- factorul profesional
- Antecedente fiziologice si patologice
- tromboflebitele acute pot fi determinate de o boală generală (ex. neoplasme)
- efort deosebit cu membrele superioare
- utilizarea **anticoncepționalelor**



EXAMENUL CLINIC LA PACIENTUL CU AFECȚIUNE VENOASA

- Durerile venoase sunt localizate pe traiectul venelor -cel mai adesea pe traiectul safenei interne
- Simpatalgiile venoase sunt reprezentate de senzații de tensiune, de junghi,, de măcinare, de mușcătură, de greutate.
- **Impulsiune si expansiune la tuse** semnifică absența de valve venoase competente între abdomen și locul unde se percepe un asemenea impuls



- Consecința **refluxului venos** -hipertensiunea venoasă.
- presiune venoasă crescută determină creșterea presiunii capilare. Dacă această presiune capilară crescută persistă, ea produce în timp modificări cutanate și ale țesutului subcutanat care sunt relativ caracteristice
- acumulare de lichid în interstițiu prin transsudare exagerată
- trec în interstițiu și cantități importante de **proteine**
- depunerea locală de fibrină
- schimbul de substanțe între capilare și țesuturi-perturbat
- hemosiderina determină pigmentarea caracteristică în maro-roscat a tegumentelor - **dermatita ocră**



- Induratie - **fibroza difuza** la nivelul țesutului subcutanat .
- **Ulcer**- progresia leziunilor cutanate trofice în lipsa tratamentului hipertensiunii venoase.
- Aceste leziuni au la bază tulburările de nutriție consecutive hipertensiunii venoase.
- Un ulcer venos va fi întotdeauna înconjurat de tegumente hiperpigmentate și de un grad de indurație.



MANEVRE CLINICE

- Proba Trendelenburg evidențierea refluxului la nivelul ostiumului venei safene mari .
- Proba celor trei garouri
- Proba Perthes
- Manevra Schwarts, Sicard



INVESTIGAȚII PARACLINICE ÎN BOLILE VENELOR

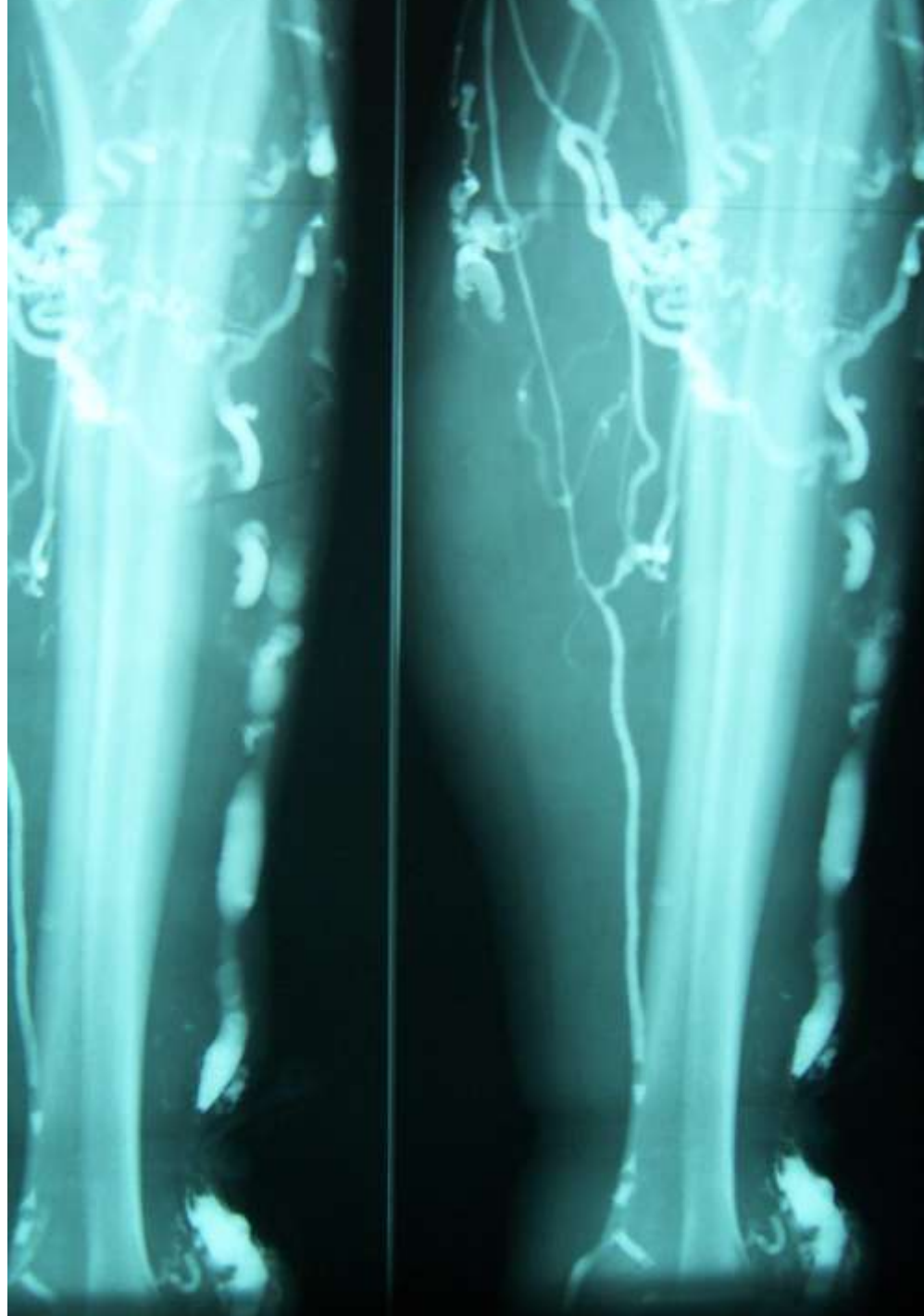
Examenene biologice

Examenene imagistice

- Ex Doppler –DUPLEX
- EXPLORAREA RADIOLOGICĂ ÎN
PATOLOGIA VENOASĂ –flebografia
- Eco-cord transtoracic,transesofagiana
- Arteriografie a.pulmonara
- Angio CT, Angio RMN artera pulmonara







- Tomografia computerizată
- Rezonanța magnetică nucleară
- sunt utile pentru evidențierea de eventuale anomalii congenitale (vena cavă inferioară stângă, duplicații, agenezii etc.)
- distrofice (fistule arterio-venoase)
- evaluarea filtrelor cave,
- compresiunilor venoase sau a trombilor intravenosi



IVC in functie de patologie:

- varice primare
- varice secundare

Disfunctie valvulara –hipertensiune venoasa permanenta la nivelul tegumentului si tesut subcutanat

Insuficienta venei perforante si incompetenta valvei venei profunde
-flux pendular intre sistemul venos superficial si profund, afectare to
perete venos.



Edem IVC – edem de staza, vesperal, cu senzatie de jena dureroasa, greutate; apare inainte de dezvoltarea varicelor.

Leziuni tegumentare:

- hiperpigmentare dermatita ocra;
- depigmentare, atrofie alba
- dermatita exematiforma
- ulcer varicos



Stadializare clinica IVC

Stadiu I – coroana flectatica paraplantara si edem vesperal

Stadiul II – eczema, dermatita exematiforma, dermatita ocra, atrofie alba

Stadiul III –ulcer varicos

Recomandari Standard European in IVC:

- evaluare disfunctie venoasa prin examen clinic si Duplex color la toti pacientii cu IVC;
- venografie ascendenta procedeu invaziv ce poate da complicatii, indicat numai daca ecografia Doppler vasculara nu este suficienta;
- flebodinamometrie, senzitivitate crescuta pentru evaluarea disfunctiei venoase;
- fotopletismografie –noninvaziva

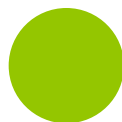


Tratament IVC

- Compresie externa: indispensabila, cls II pentru edem, clasa a III-a pentru ulcer varicos;
- Farmacoterapie: flebotonice (flavonoid- extract de castane, diosmina, rutozid, hesperidina), anticoagulante, ains
- Scleroterapie: conventionala sau cu foam (spuma) sub control Doppler color; indicatie in varice extratronculare
- Chirurgie:
 - chir. varice primitive - accelereaza vindecarea ulcerului varicos;
 - ligatura venelor perforante, de preferat scopic pentru a evita traumatizarea tegumentului cu leziuni trofice prin hiperpresiune venoasa.
 - incompetenta sistem venos profund: transpozitii de valve, valvuloplastii
 - sindrom posttrombotic cu leziune obstructiva de vena iliaca : By-pass venos.

Ghid publicat in Aprilie 2014

Medicament	Efect pe:					
	Tonus venos	Pereți venosi și valve	Permeabilitate capilară	Drenaj limfatic	Perturbari hemoreologice	Radicali liberi
Flavonoide (gama-benzopirone)	FFPM (Detralex)	+	+	+	+	+
	Alte diosmine*					
	Rutin și rutozide, (troxerutin, HR)	+	+	+	+	+
Alfa-benzopirone	Cumarin		+	+		
Saponine	Extract de castane; escin	+	+			+
	Extract de Ruscus	+	+			
Alte extracte de plante	Antociani					+
	Proantocianidine		+			+
	Extract de Gingko *					
Produse sintetice	Dobesilat de calciu	+	+	+	+	+
	Benzarone*					
	Naftazon*					



Indicatie: in functie de severitatea si fiziopatologia varice

Contraindicatii interventie chirurgicala in varice

- boala arteriala periferica
- angiodisplazie valve
- boala Parks Weber , Marfan
- sindrom posttrombotic

Complicatii

- leziuni AFC,APo,VFC,VPo
- limforee ,limfocel
- leziune nerv safen,parestezii
- hematom,infectii
- TVP

Pregatire preoperatorie:anticoagulare,marcare

Tehnici:

- Babcock,Narath,Terrier-Alglave
- disectie vene perforante
- flebectomie Muller

Postoperator contentie elastica ,anticoag.,flebotonice



Tratamente alternative

- ablatie endovenoasa cu radiofrecventa sau laser in varice

valvuloplastie endolumenale,extralumenale

- operatia Palma:by-pass venos

- reconstructia de vene profunde insuficiente

Tratament ulcer varicos

- circumvalatie

- debridare ulcer si graftare secundara



TROMBOZA VENOASA

1850 Triada Virchow:

- staza venoasa
- leziune perete venos
- status hipercoagulant

Staza venoasa: cauze extrinseci ce afecteaza drenajul venos sau incontinenta valvulara venoasa la nivelul sistem venos superficial, profund si sistemul venelor perforante;mai rar FAV congenitale sau dobandite.

Leziunea de perete venos sau doar disfunctia endoteliala provoaca aderare-agregare plachetara si amorsarea cascadei coagularii

Status hipercoagulant prin :

- cauze congenitale -deficit antitrombina, proteina C, proteina S, rezistenta proteina C activata,mutatie factor V Leiden
- cauze dobindite- sindrom antifosfolipidic, hiperhomocisteinemie, trombocitopenie cu trombocitoza indusa de heparina (sindrom HIT), necroza tegumentara indusa de ACO, traumatisme, interventii chirurgicale, sarcina, contraceptive orale,terapie hormonală de substitutie,boli de sistem, SIRS,sepsis, malignitate



RECANALIZARE TROMB

Rezolutia trombului:

- monocitele secreta activatorul tisular al plasminogenului;plasmina degradeaza fibrina

- reactie inflamatorie locala:trombul este invadat de leucocite si fibroblasti printr-un proces comparabil cu vindecarea plagilor.Fragmentarea trombului-risc de embolie pulmonara in primele 12-14 zile

- microrecanalizari prin fibrinoliza si reendotelizare-formare canal circulat

- recanalizarea se produce predominant in primele 6 saptamani de la formarea trombului viteza de recanalizare scade progresiv dupa 3-6 luni, dar procesul continua timp de 12 luni

Trombii din venele gambiere au rezolutie mai rapida decat trombii din venele proximale-vene femurale,vene iliace,vena cava.

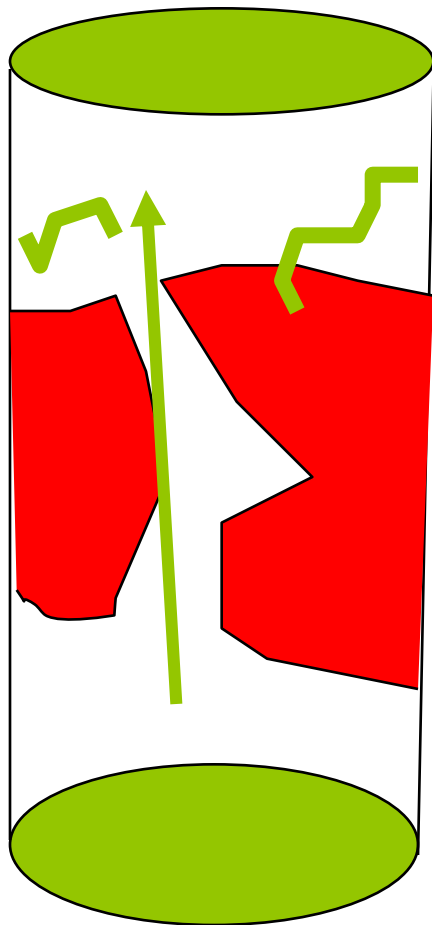
Recanalizarea nu este completa si se realizeaza cu distructie partiala sau totala de valve venoase;tromboza venoasa este urmata de sechele cuprinse in sindromul posttrombotic.

In functie de aceste sechele sindromul posttrombotic poate fi de tip

obstructiv,restrictiv sau de tip incontinenta valvulara

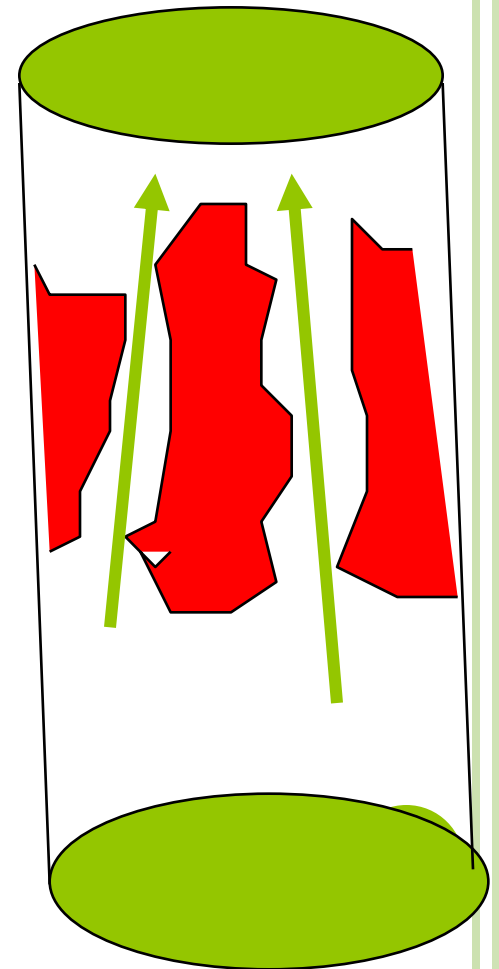


EVOLUTIE



Repermeabilizare
uncanalara

Repermeabilizare
pluricanalara



Factori de risc pentru TVP sunt multipli conform postulatului Virchow.

TVP-cea mai frecventa topografie gambiera;

TVP proximala –cea mai frecventa stg;

5%TVP iliofemurala

TVP postoperatorie -80% gambiera

Prevalenta TVP-0,5% peste 50 ani; 4,5% peste 75 ani

Incidenta TVP fara profilaxie:

40-80% in chir. Ortopedica, 20-40% in chir. Generala;
scade la 10% cu profilaxie

TVP oculta poate determina embolie pulmonara.

TV jonctiune safenofemurala sau safenopoplitee poate determina TVP si embolie pulmonara.

TROMBOZA VENOASA PROFUNDA MEMBRUL INFERIOR

- febra ce nu cedeaza la antibiotice,puls catarator
 - agitatie, durere cu senzatie de tensiune
 - membrul inferior tumefiat, cu tegumente cianotice lucioase in tensiune, hipertermice; impastare molet, semnul Pratt, semn Pair,semn Homans, semn Lowel
 - phlegmatia alba dolens: spasm circulatie arteriolara;picioarul alb lptos,edematiat
 - phlegmatia coerulea dolens:tromboza extensiva venoasa si arteriolocapilara cu ischemie acuta secundara;evolutie nefasta spre gangrena venoasa si soc hipovolemic
 - .
- Sindrom posttrombotic-tetrada: claudicatie intermitenta venoasa,tumefactie cu edem indurat,dilatatii venoase nesistematizate,tulburari trofice ale tesuturilor moi precoce

complicatii acute grave:

- phlegmatia alba dolens

- phlegmatia coerulea dolens

- tromboembolia pulmonara

- complicatie cronica:sindrom postrombotic cu insuficienta venoasa cronica stadiul CEAP I-VI.

Sindrom postrombotic-tetrada





PHLEGMASIA COERULEA DOLENS



PARACLINIC TVP

- D-dimeri
- proteina C reactiva
- Duplex color detecteaza cu acuratete TVP proximal de VPo
- venografia ascendenta sau retrograda
- screening pentru tulburari de coagulare;
 - teste genetice se pot realizate si in cursul tratamentului cu anticoagulant
- depistare posibil cancer ocult

Recomandari Standard European

- diagnostic de TVP numai simptomatic este insuficient
- D-dimeri in limite normale exclude TVP
- coroborare D-dimeri cu ecografia Doppler venoasa
- venografie numai in caz ecografie Doppler irelevanta



Diagnostic diferencial TVP

- TV superficiala
- ischemie acuta
- tumori abdominopelvine compresive pe ax
venos
- chist Baker, entrapment syndrom
- artrita acuta
- hematom gamba ,coapsa
- ruptura musculara



TROMBOZA VENOASA PROFUNDA AXILOSUBCLAVICULARA

-PRIMARA

-SECUNDARA

Primara: activitate intensa sau imobilizare membrul superior, anomalii vasculare ,**sindrom de apertura toracica superioara**

Secundara: insuficienta cardiaca congestiva, statul hipercoagulant congenital amiloidoza, sarcoidoza, neoplazii, contraceptive orale, traumatism articulatie scapulohumerala si clavicula, **compresiuni tumorale, agresiune prin radioterapie, montare pacemaker, CVC**

TABLOU CLINIC

Tumefactie , durere, cianoza membrul superior cu impotenta functionala mana, dilatare desen venos superficial, formare circulatie colaterala

DIAGNOSTIC POZITIV

- prin ecografia Doppler vasculara care este neinvaziva , comoda pentru pacient si poate fi repetata in dinamica pentru urmarirea evolutiei sub tratament

TERAPIA

Conservatoare: aplicata in toate formele de tromboza venoasa profunda

Endovasculara: trombectomia, trombaspiratia, tromboliza

Terapia ce se adreseaza cauzei tvp axilosubclaviculara



TROMBOEMBOLIA VENOASA

CLINIC:

- moartea subita,soc cardiogen in TEP masiv
- anxietate, agitatie psihomotorie
- insuficienta respiratorie:cianoza , dispnee, wheezing
- IVD:hepatomegalie, jugulare turgescence,galop ventricular drept
- IVS:EPA
- Infarct pulmonar acut: junghi toracic, tuse seaca sau hemoptizie;sindrom de condesare pulmonara
- pleurita,revarsat pleural
- sindrom coronarian acut



PARACLINIC:

EKG:semne tranzitorii de HVD,HAD;

RX pulmonar:semn Westermarck;

CT toracic:infarct pulmonar

ecocardiografie transtoracica si
transesofagiana-dilatare AP,AD,VD,
cateterism cardiac –HTP, arteriografie
AP;

laborator:hipoxemie ,crestere enzime
de citoliza, cu CPK-MB si troponina
normale, crestere D-dimeri



BOALA VARICOASA

Boala varicoasă primară este, de fapt, expresia unei tulburări a structurii peretelui venos probabil în cadrul unei sensibilități particulare a **țesutului conjunctiv**.

Așa se explică asocierea frecventă a bolii varicoase cu varicocel, hemoroizi, hernii, ptoze viscerale, picior plat, genunchi valg etc.



FACTORI ETIOLOGICI:

-ortostatismul;mersul biped;

reteaua venoasa superficiala cu mai putine valve si fara a beneficia de pompa musculara comparativ cu sistemul venos profund,

genetic;constitutional-longilin;sexul feminin;varsta peste 50 ani;sarcini multiple;obezitate

Varicele primitive trebuie differentiate de:

1 varicele secundare :

-sindrom postrombotic

-postraumatice,iatrogene prin leziune de trunchiuri venoase principale

-prin compresiune ax venos profund de catre tumori pelviabdominale

2 sindroame congenitale:sindrom Klippel-Trenaunay,sindrom Parks-Weber



TABLOU CLINIC

1. Stadiul prevaricos: subiectiv-jena gambiera, paretezii; semne obiective sterse –edem discret care cedeaza rapid in clinostatism

ATENȚIE!!! O perioada scurta a stadiului prevaricos pledeaza pentru varice secundare

2. Stadiul de varice constituite: varice, edem ce lasa godeu si se extinde de la maleola spre proximal, accentuat de ortostatism

Probe functionale: Trendelenburg, proba celor trei garouri, Perthes, Sicard, Schwarts.



○ 3.Stadiul de complicatii:

- -traumatisme,rupturi varice
- -varicoflebita
- -tulburari trofice tesuturi
moi:celulita,pahidermita , dermatita ocră,
lipodermatoscleroza,eczeme, ulcere
varicoase;malignizare ulcere varicoase,
leziuni musculotendinoase si chiar
osteoperiostice
- -hipotensiune ortostatica



STADIALIZARE CEAP INSUFICIENTA VENOASA CRONICA

C-clinic cls 0-fara semne clinice

1-venectazii:teleangiectazii,reticulare

2-vene varicoase

3-edem

4-modificari cutanate pigmentare,pahidermie,eczeme

5-ulcer varicos vindecat

6-ulcer varicos nevindecat

E-etilogic -congenital

-primar

-secundar

A-anatomic - vene superficiale

- vene profunde

- vene perforante

P-fiziopatologic - reflux

- obstructie

- reflux si obstructie



VARICELE HIDROSTATICE



CEAP C IV

- Dermite ocre
- Exema
- Pahidermite
- Atrofia alba





SCOR CLINIC DE INCAPACITATE

0 asimptomatic

1 simptomatic , desfasoara activitate fara dispozitive de contentie

2 activitate sub 8 ore pe zi cu dispozitiv de contentie

3 incapacitate de munca



○ EXAMENE PARACLINICE

- Pletismografia: test dificil de realizat; cu rezultate fals pozitive in ICC, pericardita constrictiva, hTA, insuficienta arteriala.
- Venografia: anterograda-injectare substanta de contrast intr-o vena superficiala la nivelul fetei dorsale a piciorului, cu manevre de compresiune seriata; date morfologice despre sistemul venos profund si superficial; retrograda.
- Eco Doppler in majoritatea centrelor medicale ecografia Doppler vasculara a inlocuit venografia; date morfofunctionale despre sistemul venos profund si superficial. Sensibilitatea si specificitatea eco Doppler de 100% pentru TVP proximala, acestea scad infrapopliteu. Aspectul echivoc al TVP infrapoplitee la eco Doppler impune reexaminare la 24-48-72 ore.

TRATAMENT BOALA VARICOASA

Profilactic:corectare factori de risc precum obezitate, sedentarism ,sporturi extreme, activitate statica,constipatie,disurie,disfunctie respiratorie; contentie elastica

Curativ: medicamentos si chirurgical.

Boala are un caracter evolutiv si recidivant, necesita un tratament permanent, toata viata.

Balneofizioterapie: -mofete

Medicamentos: Flebotonice si flebotrofice

AINS

Anticoagulante topice si sistemice

Contentie elastica si drenaj postural,masaj pentru drenaj venos



- Scleroterapie
- Interventii chirurgicale : au indicatii cosmetice,anatomofunctionale si de corectare a complicatiilor.
- Tipuri de interventii:
 - crosectomie
 - safenectomie prin stripping,
 - incluziuni sclerozante,
 - excizie pachete varicoase
 - ligaturi supra sau subfasciale vene perforante.



SCLEROTERAPIA

- Indicatii
 - Telangiectazii
 - Varice ale venelor accesorii
 - Varicozitati intradermice
 - Varice restante dupa interventii chirurgicale





Sclerotherapy



Operation*



Hyphen webs



Reticular

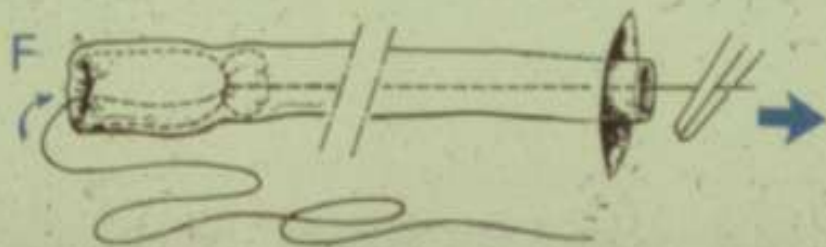
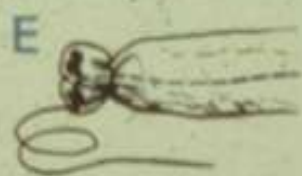
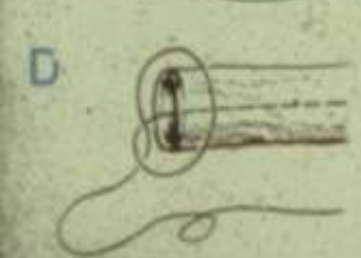
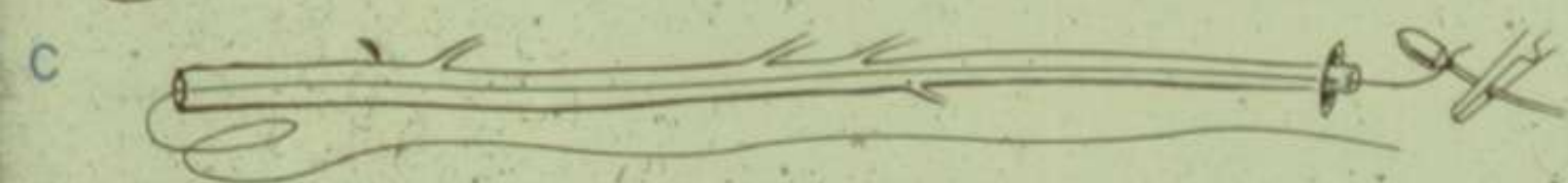
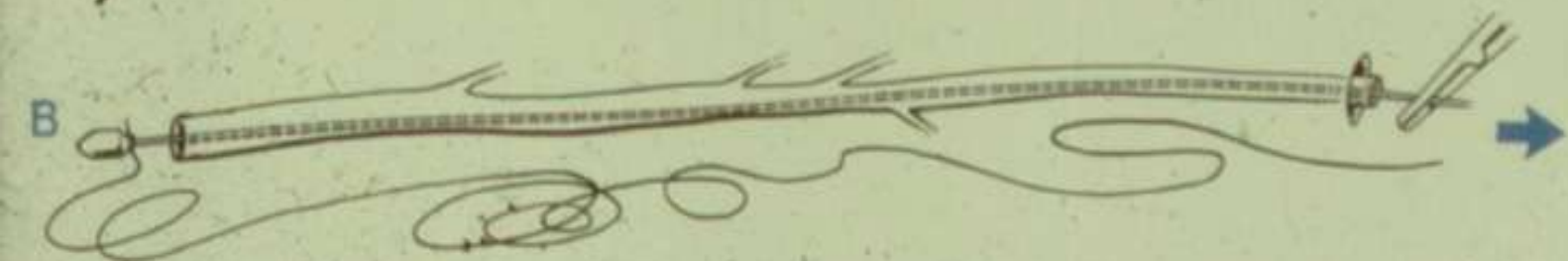
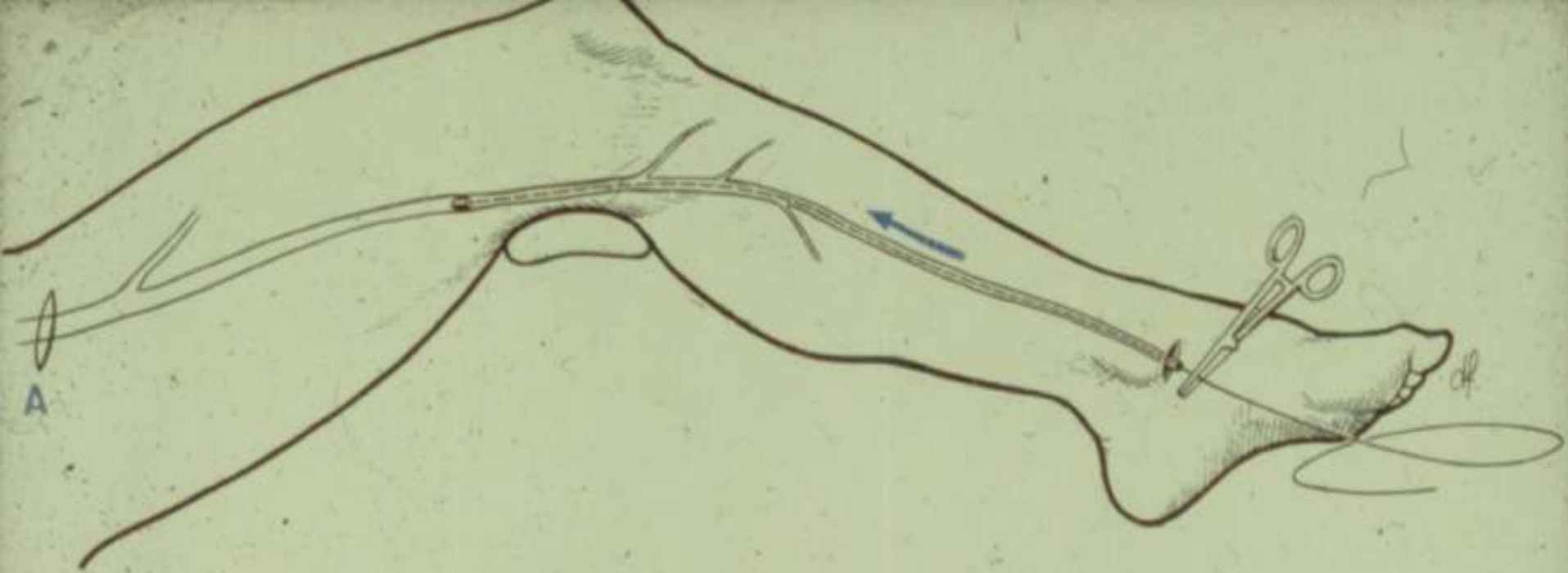


Branch

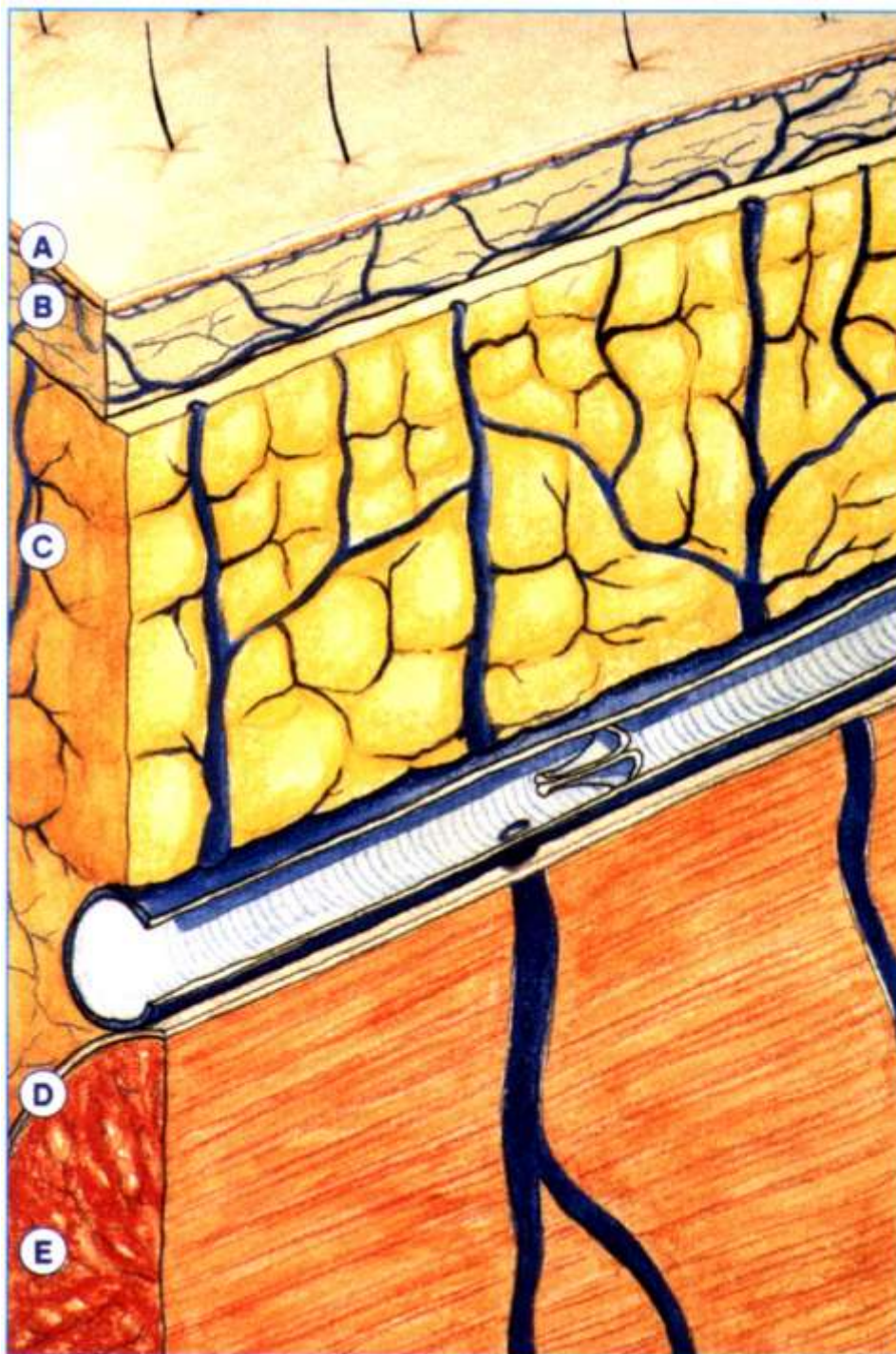


Stem







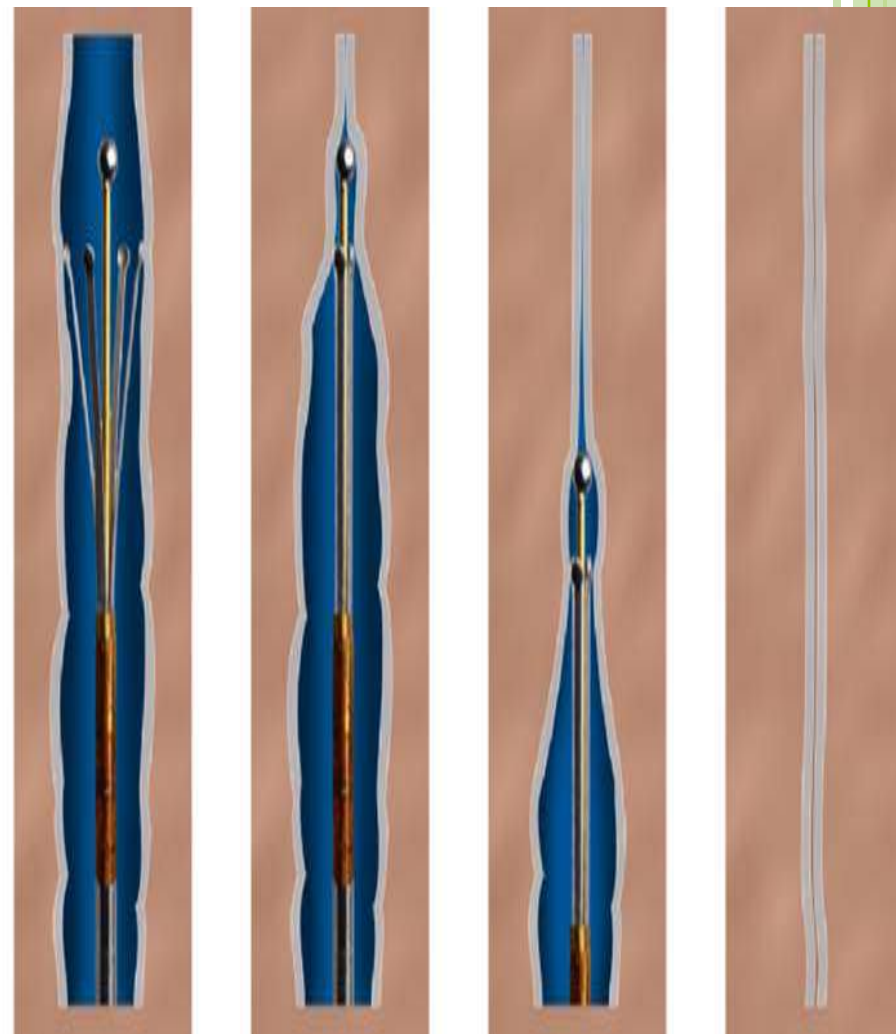


LASER

- Indicatiile cele mai bune ale laserului sunt varicozitatile (rosii, albastre) care se gasesc in dermul superficial cu un diametru inferior de 0,3mm fara vene de alimentatie

Mai exista si tratament endovascular









TROMBOFLEBITA SUPERFICIALA

- Varicoflebita
- Flebita de cateter pe vena superficiala
- Tromboflebita superficiala posttraumatica
- Tromboflebita migratorie:

Infectie de focar, viroze, rickettsioze; **boli maligne** cu localizare esofagiana ,gastrica.hepatica ,pancreatica ,pulmonara ;**boala Burger**.

Tromboflebita superficiala migratorie poate apare cu 2 ani anterior debutului simptomatologiei unei neoplazii oculte sau semnelor de ischemie din boala Burger.

Flebotonic

Heparina cu actiune topica

Refrigeratie locala

AINS

Varicoflebita cu prindere de crosa vene tronculare sau vene perforante necesita heparinoterapie sistemica datorita riscului de extensie a trombozei in sistemul venos profund cu risc de embolie pulmonara.

TRATMENT TROMBOFLEBITA PROFUNDA

Se instituie de urgenta tratament cu anticoagulant sistemic in doze terapeutice- heparina nefractionata pe injectomat cu APTT de 2 ori valoarea normala sau heparina cu greutate moleculara mica 100 UI/Kg corp/12 ore sau 150 UI/Kg corp/24 ore cu respectarea contraindicatiilor de heparinoterapie si cu urmarirea in dinamica a testelor de coagulare si a numarului de trombocite (risc sindrom HIT).

Conversia la anticoagulant oral INR 2-3, concomitenta- plus 2 zile de INR 2



In primele 48-72 ore se poate practica in centre de cardiologie intrventionala tromboaspiratie si tromboliza in situ pe cateter ghidat angiografic in focarul de tromboza ,cu reevaluare flebografica la 24-48 ore



Imobilizare la pat in pozitie procliva
,refrigeratie locala.

Terapia compresiva reduce sindr. posttrombotic,
nu creste risc de embolie.

AINS

Antibiotic in conditiile existentei unui focar
septic.

Important administrarea de medicamente cu
efect flebotonic,flebotrofic si hemoreologic in
doze cu dezesaladare.



Preventia TVP

- postoperator risc 30-40 de zile
- risc foarte mare in artroplastii, cancer abdominopelvin,interventii chirurgicale abdominale,comorbiditati precum disfunctiile cardiace si respiratorii majore,pacienti imobilizati la pat timp indelungat

Masuri de preventie

- contentie elastica, hidratare corespunzatoare, mobilizare precoce pasiva si activa, gimnastica respiratorie,
- heparina preoperator si postoperator in functie de categoria de risc
- preventia in conditii de zbor



TRATAMENT CHIRURGICAL VARICE SECUNDARE SINDROM POSTROMBOTIC

Tratamentul chirurgical in sindromul posttrombotic, desi practicat in unele centre de chirurgie vasculara internationale, are rezultate cu patenta limitata.

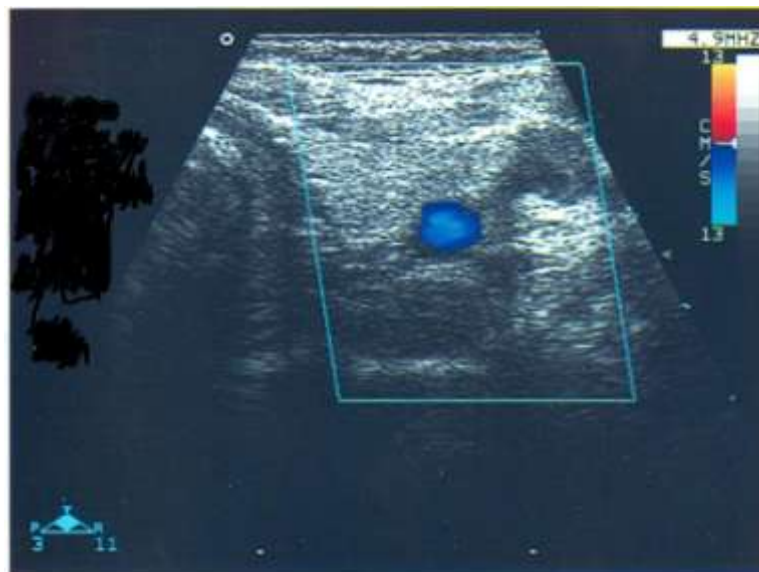
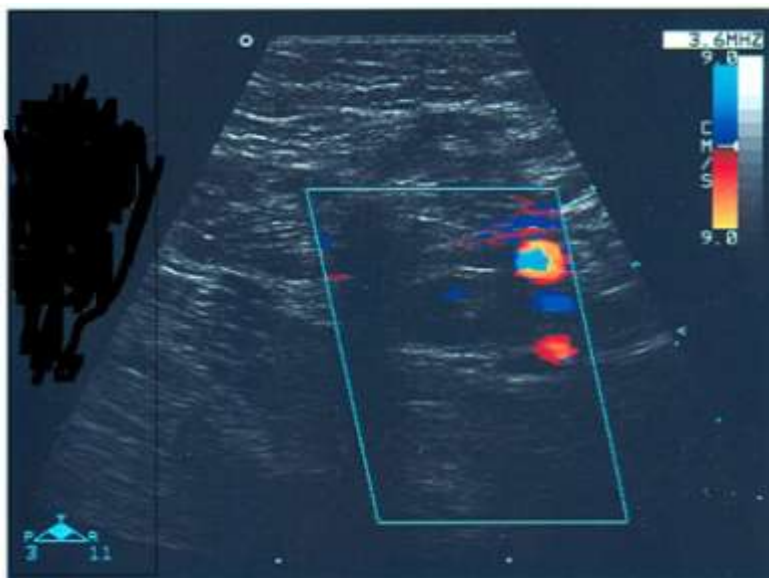
Tipuri de interventie chirurgicala:

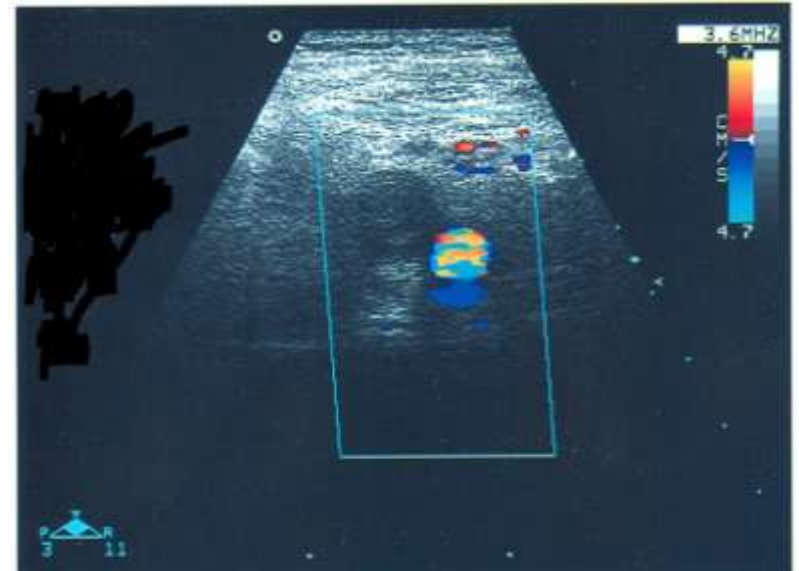
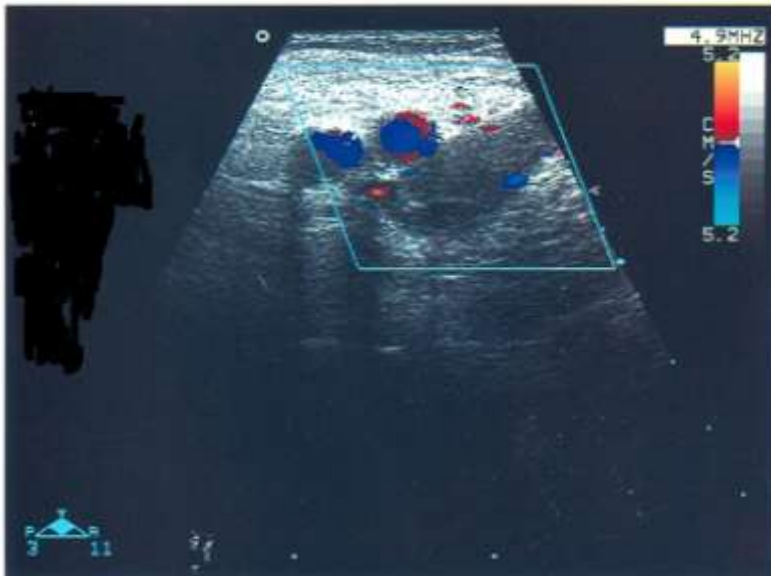
- valvuloplastie

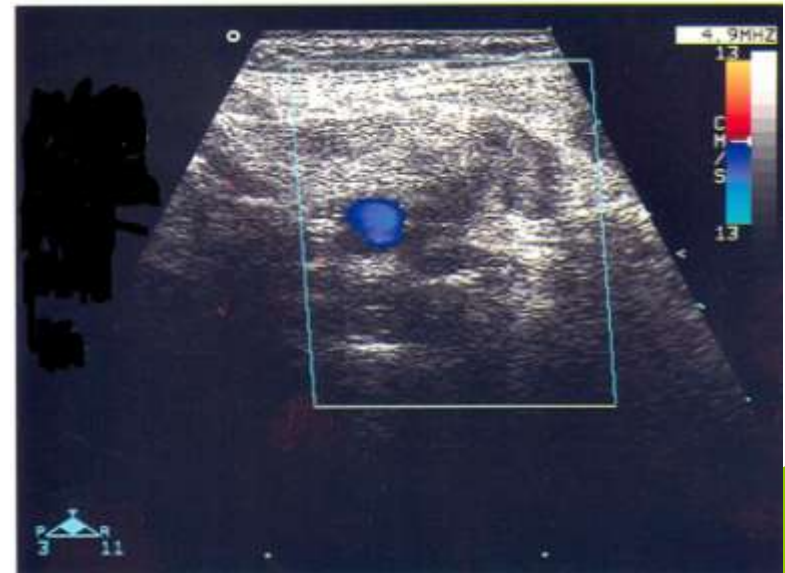
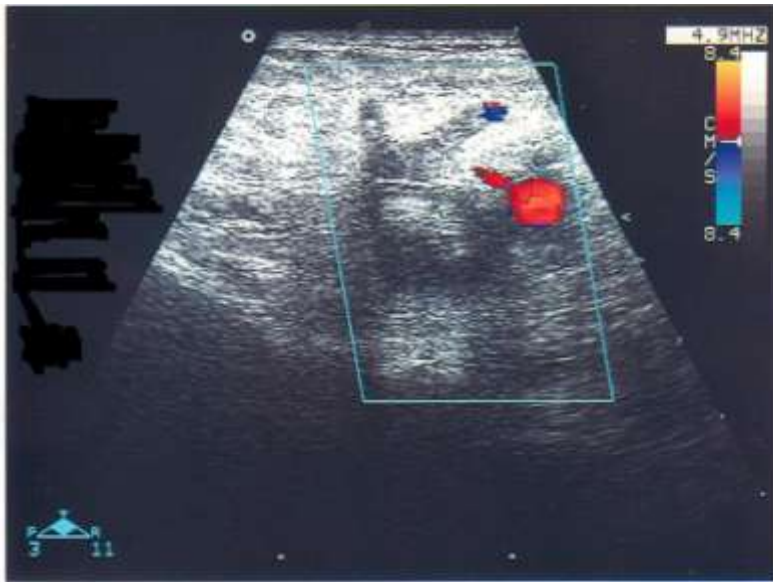
- by-pass veno-venos

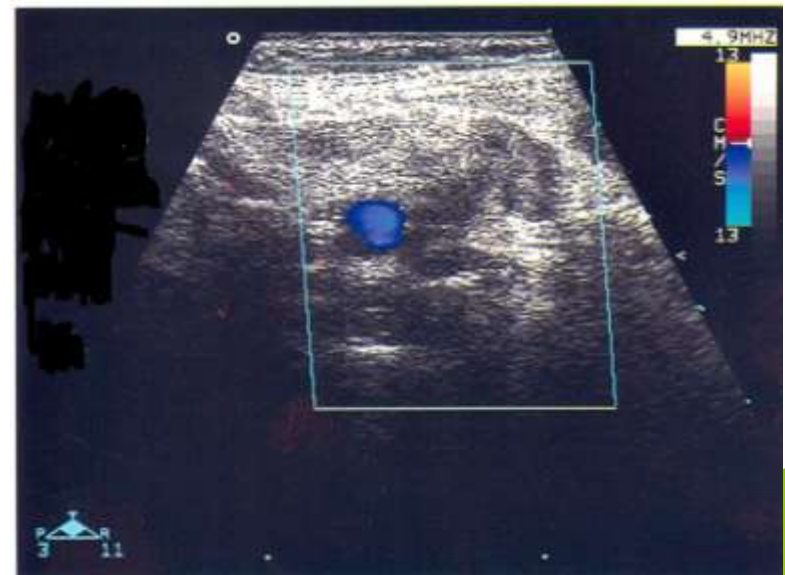
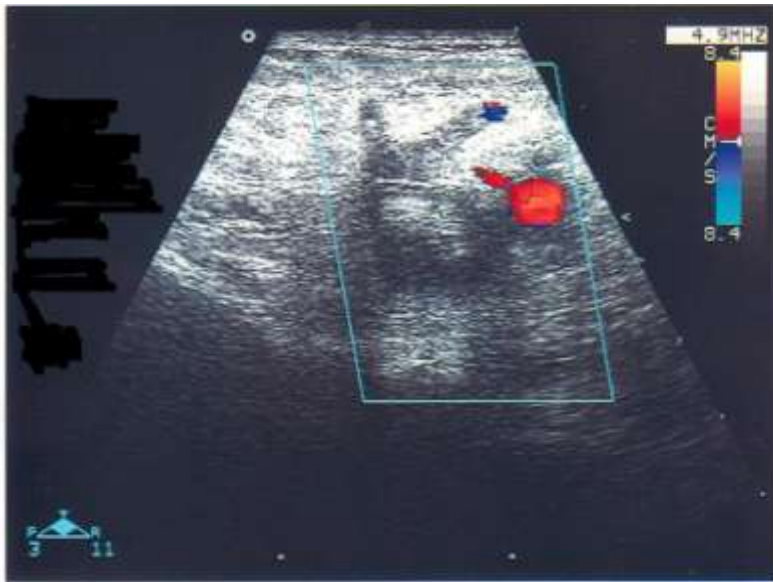
Angioplastie cu stentare in sindrom obstructiv posttrombotic



























LIMFEDEM

Sistem limfatic-cale de drenaj pentru
fluide,proteine, leucocite din spatiul interstitial

Ggl limfatici proceseaza atg prezentate de leucocite
din periferie;proliferare limfocitara atg specifica

limfedem-tulburare drenaj,acumulare de fluide
si proteine in tesut subcutan cu fibroza
ireversibila si tumefactie



LIMFEDEMUL

PRIMAR: debuteaza in distalitate

SECUNDAR: prin obstacol de trunchi limfatic, debuteaza proximal in vecinatatea obstacolului si se extinde in distalitate pana la degete

Edemul limfatic: godeu pretibial indurat, persistent comparativ cu edemul venos sau cel de cauza sistemica; pliul dorsodigital persista cateva minute dupa suprimarea compresiei.

In limfedemul cronic exista o degenerescenta a venelor superficiale de tip pseudovaricos.

Spre deosebire de flebedem limfedemul are aspect palid si respecta pliurile de flexie – semnul Stemmer, hiperpilozitate, pahidermita

○ Cauze de limfedem secundar:

- sectioni truchiuri limfatice
chirurgical sau traumatic
- evidare ganglionara
- radioterapie
- tumori limfoganglionare
- infectii, parazitoze-filarioza



LIMFEDEM PRIMAR

Obliterare vase limfatice

Hipoplazie

Megalimfatic –vase dilatate, fara valve, vezicule chiloase tegumentare, asociere cu angioame, fav multiple

LIMFEDEM SECUNDAR

Malign-cancer prostata,col uterin, testicul, melanom, limfom

radioterapie, cancer de san, evidare ggl

Filarioza-in zone endemice, transmite microfilarii

Infectii recurente

Infectii fungice picior



Simptome

- tumefactie permanenta,fara godeu
- vezicule tegumentare,limforee,cruste
- celulita recurenta
- limfangiosarcom-noduli tegumentari
visini



TRATAMENT CONSERVATOR

- pozitie procliva
- contentie elastica $P > 30$ mmHg la glezna
- igiena tegumentara corecta
- masaj pentru drenaj limfatic
- gimnastica si corectare IMC
- flebotonice

TRATAMENT CHIRURGICAL

- chirurgie reconstructiva
- chirurgie reductionala



MALFORMATII CONGENITALE

- Hemangioame
- FAV congenitale
- Boala Klippel-Trainaunay
- Boala Parks-Weber







