

Dr. Jámor Gyula:

A felszínes vénák gyulladása (Thrombophlebitis superficialis)

A felszínes vénák gyulladása (thrombophlebitis superficialis) mindennapos, inkább kellemetlen, mint súlyos betegség. Thrombophylia, vénás pangás, paravénán adott injekció vagy infúzió, interdigitalis mycosis, rosszindulatú daganat, anticoncipienszek szedése oki tényezőként szerepelhetnek. A felszínes vénahálózat valamennyi szakaszán kialakulhat, de leggyakoribb az alsó végtagon, a vena saphena magna és parva főtörzsén vagy ágain, annak megfelelően, hogy az etiológiai tényezők között első helyet foglal el a felszínes vénák varicositása. A kórképet részleteiben az alsó végtag vonatkozásában tárgyaljuk.

Tünetek: 1-2 cm. széles, élénkpiros, a környezettől élesen el nem határolódó, valamely felszínes véna lefutását követő szegmentális bőrelváltozás látható. A kép megjelenhet egyetlen csík, vagy ágazatos formában is, vagy kisebb-nagyobb folt formát is ölthet. Az elváltozás forró tapintatú. Spontánul is fájdalmas, a fájdalom érintésre fokozódik, a járás további fájdalomfokozódást vált ki. A mély vénák lefutása mentén nyomásérzékenységet nem tapasztalunk. Típusos esetben a végtag körfogata nem változik, ugyanis a felszínes véna elzáródása nem befolyásolja a végtag keringését. A betegség nincs hatással az általános állapotra. A közérzet nem romlik, rendszerint láztalan a beteg, nagyobb lokális elváltozás esetén is csupán subfebrilitást szoktunk észlelni.

Kórlefolyás: A betegség jóindulatú, ha megmarad a felszínes vénák területén. Mintegy három-négy hét alatt lezajlik a gyulladás.

A gyulladt vénák lefutása mentén a subjectív tünetek elmúlása után is kemény köteg lesz tapintható, felette pigmentált bőrcsík jelezheti a kóros vena szakaszt. A gyulladás terjedése proximális irányú, így a periféria felől indulva is elérheti a v. femoralist (v. saphena magna betegsége) vagy a v. popliteat (v. saphena parva betegsége). Ezenkívül a felszínes és mély vénák között kapcsolatot képező összekötő vénák (vv. communicantes, vv. perforantes) útján is ráterjedhet a betegség a végtag mély vénáira. A mély vénás thrombosis lehetőségére a végtag megnagyobbodott körfogata hívhatja fel a figyelmet.

Pathologia: A betegség nevében – thrombophlebitis – benne foglalatik a két legfontosabb pathológiai elváltozás, a thrombosis és a venafal gyulladása. Ebben a kórformában a thrombosis az elsődleges. A vénás thrombosis kialakulásában három tényezőnek – Virchow-triász – van szerepe, nevezetesen a venafal károsodásának, a keringés meglassúbbodásának és a véralvadási zavarnak. Ezek mindegyike önállóan is felelőssé tehető a thrombosis kialakulásáért, több tényező együttese pedig még valószínűbbé teszi azt. A felszínes thrombophlebitis leggyakrabban a varicosus vénákat érinti (varico-phlebitis), ahol is a károsodott, varixos venafal és a tág vénákban lelassult keringés halmozottan megteremti a thrombosis feltételeit. Mutatja a thrombosis elsődlegességét az is, hogy egyes thrombophylia (a vér fokozott alvadékonysága) formákra gyakran a felszínes thrombophlebitis megjelenése hívja fel a figyelmet. A thrombosit követő érfal gyulladás a venafal mindhárom rétegét érinti. Az adventicia bőséges idegellátása lehet a felelős a kifejezetten fájdalmas elváltozásért. A fel-

színes vena thrombusa szokásos esetben nem hajlamos embolusként tovasodródni. A venafal a reflectoricus spasmus miatt ráfeszül a thrombusra, így megakadályozza annak mobilizálódását. Pulmonalis embolia veszély akkor fenyeget, ha a thrombus proximális irányú növekedése során eléri a sapheno-femoralis vagy sapheno-poplitealis junctiot és betérjed a mély vénába (v.femoralis, v.poplitea). A betegség előrehaladtával a vérrög szervül, majd az elzáródott vena fokozatosan rekanalizálódik, ezzel párhuzamosan –distális irányból proximál felé haladva – csökken a fájdalom, elmúlnak a gyulladáshoz tartozó tünetek. A rekanalizálódott vena károsodott fala magában hordozza a recidiva lehetőségét.

Diagnosis: A felszínes phlebitist könnyű diagnosztizálni a fentebb leírt tünetek alapján. Az erysipelástól való elkülönítés jelenthet némi gondot, azonban a láz hiánya, a nem éles határú bőrelváltozás útbaigazíthat. Gond annak megítélése, hogy a folyamat érinti-e a mély vénás rendszert. A végtag oedémája, a körfogat változás felkelti ennek gyanúját, a vénák color doppler vizsgálata megerősíti, sőt bizonyítja a mély vénás thrombosis meglétét vagy hiányát. Az ultrahang vizsgálat segít követni a thrombus intravenás terjedését is. Egyes esetekben a phlebographiától sem lehet eltekinteni.

Kezelés: Szövődménymentes felszínes thrombophlebitis esetén nincs szükség ágynyugalomra, antibiotikumra, anticoagulans kezelésre, mivel a betegség rendszerint nem bakteriális eredetű és nincs pulmonalis embolia veszély. Fájdalomcsillapító, gyulladásgátló és venotrop (Venoruton, Detralex, Doxium, Doxivenil) gyógyszerek helyi és általános alkalma-

Dr. Jámor Gyula:
Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Kar
I.sz. Sebészeti Klinika
1082 Budapest, Üllői út 78.

zása ajánlott. A mély vénás thrombosis megelőzését szolgálhatja a beteg mozgásra történő buzdítása, rugalmas pólya felhelyezése, anticoagulans adása profilaktikus dózisban, bőséges folyadékfelvétel. A felszínes phlebitisek túlnyomó többségében ez a kezelés eredményes.

Amikor a v. saphena magnában vagy parvában a proximalis irányba terjedő thrombus megközelíti a sapheno-femoralis vagy a sapheno-poplitealis junctiót, sebészeti kezelés válik szükségessé: a felszínes vena megszakítása a junctio előtt. Ez megakadályozza a thrombus mély vena felé történő propagációját. Ha a thrombophlebitis varicosus vénában alakult ki (varico-phlebitis) és a varicectomia egyébként is indokolt lett volna, az akut varicectomia nagyon lerövidíti a betegség lefolyását. Szóba jöhet a beteg terület felett

ejtett kis transcutan venotomiákon át a thrombus extrahálása.

Thrombophlebitis migrans: Váltakozó időközönként, a test eltérő területein megjelenő jellegzetes felszínes phlebitises elváltozás. Tachycardia, subfebrilitas, leukopenia, magasabb süllyedés szokta kísérni az egyes shubokat. Legtöbbször nem önálló betegség. A felszínes thrombophlebitis ilyen megjelenése esetén gondolni kell addig még nem manifestálódott súlyosabb betegségek fennállására. Egyes rosszindulatú daganatok (pancreas, tüdő), thrombophiliák, immunbetegségek, Buerger-kór, akut vagy krónikus fertőző betegségek olyan korai tünete lehet, melynek alapján – ha gondolunk rá – időben diagnosztizálhatók, következőképpen eredménnyel kezelhetőkké válnak ezek a körkpek.

Mondor betegség: A mellkasfal antero-lateralis felszínes vénáinak legtöbbször ismeretlen kóreretű phlebitise. Tüneti kezelést igényel.

Irodalomjegyzék:

1. Bihari I.: A felületes phlebitis kezelési lehetőségei. *Érbetegségek* 1998;5:93-100.
2. Jámor Gy.: *Thrombophlebitis* (phlebitis, phlebothrombosis) in: szerk.: Stefanics J.: Sebészet 2. Részletes sebészet (pp.715-725) Medicina 1986
3. Urai L.: *Felületes thrombophlebitis* (thrombophlebitis migrans, Mondor betegség, fogamzásgátlók és vénás megbetegedések) in: szerk.: Flórián E., Károlyi I.: A dermato-venerologia haladása (pp.33-38) Országos Bőr-Nemikórtani Intézet, Budapest 1973.
4. Urai L.: *Thrombophlebitis (superficialis)* in: szerk.: Nemes A.: A vénák betegségei és kezelésük (pp.101-105) Medicina, Budapest 1986.

MEGHÍVÓ

Kedves Kollégák!

Egy éve fogalmazódott meg, hogy szervezzünk egy olyan konferenciát, ami a bennünket, házi gyermekorvosokat foglalkoztató szakmai kérdésekről szól.

Az összejövetel alapvető célja továbbra is az, hogy megnyilatkozási fórumot teremtsen a területen dolgozó kollégáknak érdekes eseteik, megfigyeléseik közzétételére. Fontosnak tartottuk ugyanakkor, hogy lehetőséget biztosítsunk továbbképző előadások meghallgatására is.

Idén a csecsemő-, és a kisgyermekkorai fejlődés problémáival foglalkozunk. A referátumok megtartását e szakterület vezető szakemberei vállalták.

Szeretnénk elérni, hogy a – gyermekszakorvos-képzésben csak érintőlegesen tárgyalt - fejlődési mérföldkövek ismerete és a fogyatékoságok korai kiszűrésére alkalmas standardizált vizsgáló módszerek alkalmazása éppúgy beépüljön mindennapos gyakorlatunkba, mint a torok megtekintése, vagy a tüdő meghallgatása.

Várjuk jelentkezését kazuisztikai előadásának pontos címével és rövid, 10 mondatos tartalmi kivonatával.

a Házi Gyermekorvosok Országos Egyesülete

2000. május 5-6-7-én

„Kávészünet-2” címmel

II. tudományos konferenciáját rendezi

Balatonaligán a Club Aliga Üdülőközpontban

Szakmai információ:

dr. Kádár Ferenc, dr. Kálmán Mihály, dr. Dolowschiák Annamária, dr. Batka Jenő, dr. Póta György

HGYE: 1136 Budapest, Tátra u. 48-52. tel/fax 3300-900

e-mail:hgys@mail.datanet.hu