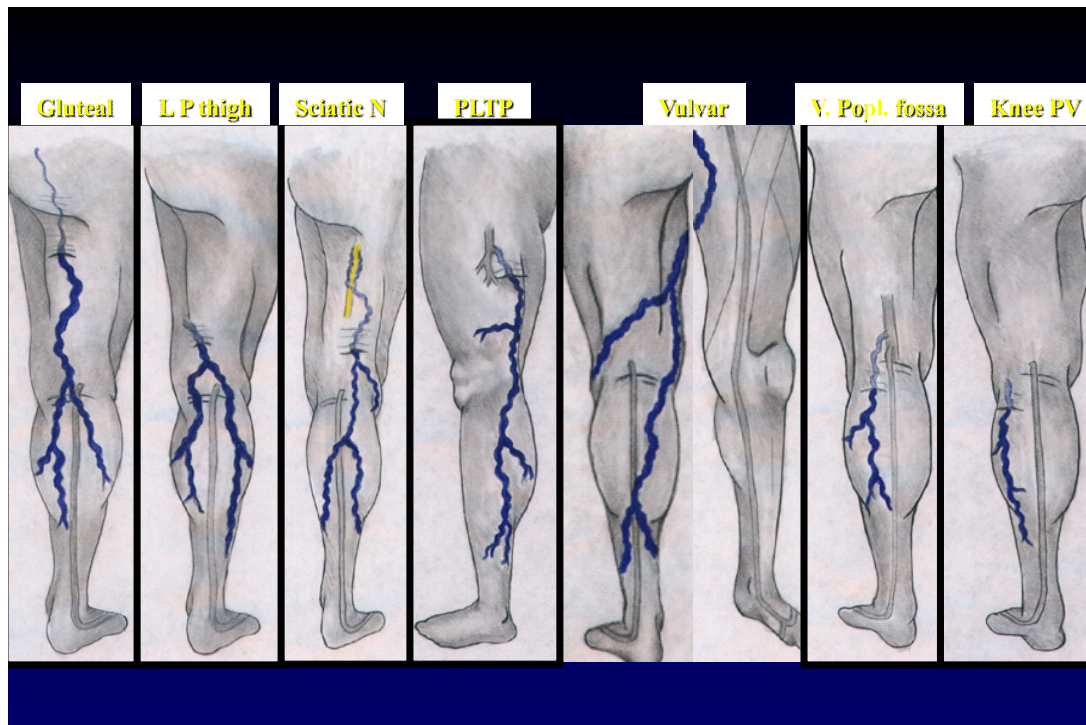


Ως υποτροπή των κισρών ορίζουμε την επανεμφάνιση παθολογικών φλεβών - κισρών ενώ ο ασθενής έχει υποβληθεί σε επέμβαση (Laser, ραδιοσυχνότητες ή κλασσική σαφηνεκτομή).

Η κυριότερη αιτία που οδηγεί σε υποτροπή είναι ο τρόπος που χειουργήθηκε ο ασθενής. Δηλ. 95% ευθύνεται η χειρουργική τεχνική που επιλέχθηκε στο αρχικό χειρουργείο. Συνήθως οι χειρουργοί για τη διάγνωση της νόσου βασίζονται σε κάποιο τριπλεξ που θα τους φέρει ο ασθενής από άλλο ιατρό ακτινολόγο, ή ακόμη και αν κάνει ο ίδιος ο χειρουργός τριπλεξ αυτό είναι απλά διαγνωστικό, χωρίς εκείνη τη χρονική στιγμή να ζωγραφίζει τις φλέβες που προκαλούν το πρόβλημα με τη βοήθεια του υπερήχου και να αποτυπώνει αυτές μόνιμα σε φωτογραφία ή στο ίδιο το σκέλος (χαρτογράφηση). Η χαρτογράφηση λοιπόν αποτελεί την αναγνώριση στο τριπλεξ και ταυτόχρονα την αποτύπωση στο σκέλος όλων εκείνων των φλεβών που μεταδίδουν την πίεση του εν τω βάθει συστήματος στο επιφανειακό και άρα αποτελούν την αιτία του προβλήματος. Οι φλέβες αυτές μπορεί να είναι σε τυπικές θέσεις (Σαφηνομηριαία και σαφηνιογνυακή συμβολή) αλλά πολύ συχνά είναι σε άτυπα σημεία (γλουτιαία φλέβα, οπισθία του μηρού, ισχιακή φλεβα, οπισθία-έξω του μηρού, αιδοϊκή φλέβα, φλέβα του ιγνυακού βόθρου, φλέβα του γόνατος, Giacomini, και φυσικά οι πάμπολλες διατιτρώσες φλέβες Hunter, Dott, Boyd, Sherman, Cockett, Kuster, May κτλ.). Οι φλέβες λοιπόν αυτές δεν φαίνονται δια γυμνού οφθαλμού καθώς βρίσκονται κάτω από τις περιτονίες (βαθύτερα από τους ορατούς κισσούς) και αν δεν αναγνωρισθούν και αποτυπωθούν με το τριπλεξ (χαρτογράφηση), τότε δεν θα αφαιρεθούν και άρα θα οδηγήσουν αργά ή γρήγορα σε επανεμφάνιση του προβλήματος (υποτροπή). Η χαρτογράφηση πρέπει να προηγείται οποιαδήποτε μέθοδος και αν εφαρμοστεί (laser, ραδιοσυχνότητες, αφρός, κλασσική σαφηνεκτομή, κτλ). Είναι πλέον κατανοητό ότι αν ο χειρουργός στηριχθεί σε τριπλεξ ακτινολόγου και οδηγήσει τον ασθενή στο χειρουργείο όπου εκεί απλά του ζωγραφίσει τις φλέβες που βλέπει δια γυμνού οφθαλμού, τότε η πιθανότητα υποτροπής είναι πολύ υψηλή, γιατί οι μισές φλέβες που πρέπει να αφαιρέσει ή απολινώσει (σταματήσει) βρίσκονται βαθύτερα και φαίνονται μόνο με τριπλεξ. Η χαρτογράφηση αποτελεί δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία που απαιτεί καλή γνώση χειρουργικής ανατομίας και ταυτόχρονα καλή γνώση υπερήχου (τριπλεξ) από τον αγγειοχειρουργό, δηλ ειδική εκπαίδευση. Πρακτικά απαιτεί περίπου 45 min για κάθε πάσχον σκέλος.

Συμπερασματικά, αν ο ασθενής χειρουργηθεί σωστά από τον κατάλληλα εκπαιδευμένο αγγειοχειρουργό, μετά από χαρτογράφηση, ο κίνδυνος υποτροπής εκμηδενίζεται.



(γλουτιαία φλέβα, οπισθία του μηρού, ισχιακή φλεβα, οπισθία-έξω του μηρού, αιδουική φλέβα, φλέβα του ιγνυακού βόθρου, φλέβα του γόνατος, Giacomini, και φυσικά οι πάμπολλες διατιτρώσες φλέβες Hunter, Dott, Boyd, Sherman, Cockett, Kuster, May κτλ.).