



ΦΛΕΒΙΚΑΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΣ ΣΚΟΠΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

F. HAID - FISHER καὶ HAID
Μετάφρασις ἐκ τοῦ γερμανικοῦ (*)
ΑΘ. ΡΕΜΟΥΝΔΟΥ
Μαιευτῆρος - Γυναικολόγου

(Συνέχεια ἀπὸ τὸ προηγούμενο)

ΚΙΡΣΟΙ

Συχνὰ προσέρχονται εἰς τὸν ἱατρὸν πρὸς θεραπείαν ἀσθενεῖς μὲ κιρσοὺς, κυρίως διὰ καλλωπιστικούς λόγους. Ἡ ἐξάλειψις τῶν κιρσῶν ἐνδείκνυται ἱατρικῶς μόνον ἐφ' ὅσον προκαλεῖται σημαντικὴ διαταραχὴ τῆς αἰμοδυναμικῆς ἢ ἐφ' ὅσον οἱ κιρσοὶ εἶναι αἷτιον δερματώσεων, φλεγμονῶν καὶ ἐλκῶν. Δὲν εἶναι ἐπιτρεπτόν νὰ λαμβάνωμεν ἀνὰ χεῖρας τὴν σύριγγα ἀντανεκλαστικῶς. Πρέπει νὰ προηγεῖται ἐπιμελής ἐξέτασις τοῦ ἀσθενοῦς καὶ θέσις τῶν ἐνδείξεων. Ἐπὶ τοῦ ἀσθενοῦς ἱσταμένου ἐξετάζεται ἡ ἔκτασις καὶ ἡ διαδρομὴ τῶν κιρσῶν. Δι' ἐπικρούσεως μὲ τὰ ἄκρα τῶν δακτύλων ἐξετάζονται αἱ σχέσεις τῶν συσπειρώσεων, καὶ διαπιστοῦται ὁ βαθμὸς κλυδασμοῦ καὶ ἀνεπαρκειᾶς τῶν βαλβίδων.

Κυρίως πρέπει νὰ διαπιστωθῇ διὰ τῆς ψηλαφήσεως κατὰ πόσον τὰ μεγάλα φλεβικὰ ἄγγεα, μείζων καὶ ἐλάσσων σαφηνῆς, ἐμφανίζον κιρσοειδεῖς διευρύνσεις. Συχνὰ οἱ κιρσοὶ τῶν κεντρικῶν κλάδων δὲν ἐκδηλοῦνται πρὸς τὰ ἔξω ὑπὸ τὸ δέρμα ἐπὶ μακρόν. Φρονοῦμεν ὅτι διὰ τὴν διαπίστωσιν τῆς διαβατότητος τῶν ἐν τῷ βάθει φλεβῶν, τῶν συνδετικῶν φλεβῶν καὶ

τῆς ἐπαρκειᾶς τῶν βαλβίδων εἶναι σημαντικωτέρα ἢ ἐν ἀρχῇ περιγραφεῖσα διὰ τῆς ψηλαφήσεως ἐξέτασις τῆς πληρώσεως τῶν φλεβῶν, τῆς σπαργῆς τῶν ἰστῶν καὶ τοῦ μυϊκοῦ τόνου παρὰ ἡ δοκιμασία τῶν PERTHES — TRENDELEBURG.

Διὰ τὴν καλινδρόμησιν τοῦ αἵματος ἐκ τῶν ἄκρων, ἢ κατάστασις τῶν ἀγγείων ἀνατομικῶς, κατὰ πόσον δηλαδὴ ταῦτα εἶναι διαβατὰ ἢ μὴ, δὲν παίζει τόσον ἀποφασιστικὸν ρόλον καθ' ὅτι αἱ φλέβες διαθέτουν πολλὰς παραπλεύρους τοιαύτας.

Ἀποφασιστικῆς σημασίας εἶναι ἡ λειτουργικὴ καλινδρόμησις, αὕτη δὲ ἐκδηλοῦται διὰ τῆς καταστάσεως πληρώσεως καὶ τάσεως τῶν ἰστῶν. Ἐκ τούτου δυνάμεθα νὰ συμπεράνωμεν τὰ τῆς καταστάσεως τῶν ἐν τῷ βάθει φλεβῶν (δηλαδὴ ἐὰν αὐταὶ ἐμφανίζον βλάβην λόγω χρονίας στάσεως καὶ κατόπιν, ἐπὶ ἐπεμβάσεων), ἐὰν ἐπὶ ἀποφράξεων ἢ ἐγχειρήσεως ἀντιδρῶν φλεγμονωδῶς ἢ τείνουν νὰ θρομβωθοῦν. Διὰ ταῦτα πρὸ πάσης προσπαθείας ἀποφράξεως ἢ ἐγχειρήσεως πρέπει νὰ ἀποκλεισθοῦν ἢ νὰ θεραπευθοῦν στάσεις καὶ φλεγμοναὶ εἰς τὴν περιοχὴν τῶν ἐν τῷ βάθει φλεβῶν. Ἐνδείξιν ἐγχειρήσεως ἀποτελοῦν κιρσοὶ μὲ σκληρυντικὴν διαδρομὴν τῆς μείζονος σαφηνοῦς μέχρι τοῦ ὠοειδοῦς τρήματος ἢ ἀνεπάρκεια τοῦ στομίου. Ὡσαύτως ἐγχειρήσις ἐνδείκνυται ἐπὶ ἀνεπαρκῶν διατιτραίνουσῶν φλεβῶν, μεγάλου διαμετρήματος, τὰς ὁποίας ψηλα-

(*) (Naturwissenschaft und Medizin Nr. 32, 1970).

φᾶ τις ὡς ὀπὴν εἰς τὴν περιτονίαν. Ἄποφραξις ἐνδείκνυται ἐπὶ περιφερικῶν διαχυτῶν κηρῶν, ἐπὶ κηρῶν κλάδων τῆς σαφηνοῦς καὶ διακλαδούμενοι περιελισσόμενοι κηρσοί.

Μικροὶ καὶ πολὺ μικροὶ κηρσοὶ (εὐρυαγγελίαι) ἀποτελοῦν κοσμητικὸν πρόβλημα καὶ εἶναι καλλίτερον νὰ ἀποφράσσονται. Ἡ ἀπόφραξις οὐδέποτε ἐπέγει. Ἐπὶ ἐλαχίστης ἀμφιβολίας δύναται τις ἀρχικῶς νὰ ἐφαρμόσῃ πίεσιν ἕως ὅτου ἡ κατάστασις τῶν ἐν τῷ θάθει φλεβῶν διαπιστωθῇ φυσιολογική.

Ἡ ἀπόφραξις δὲν συνίσταται μόνον εἰς μίαν ἐνδοβλέβιον ἕνεσιν. Ὅποιος ἀσχολεῖται μὲ ἀπόφραξιν φλεβῶν πρέπει νὰ κατέχῃ καλῶς κατ' ἀρχὴν τὰς μεθόδους ἐξετάσεων τῶν φλεβῶν ὥστε νὰ θέσῃ μετ' ἀκριθείας τὴν ἕνδειξιν. Ἡ ἕνδειξις ἔχει μεγαλύτεραν σημασίαν ἀπὸ τὴν τεχνικὴν τῆς ἀποφράξεως αὐτὴν καθ' ἑαυτὴν καὶ ἡ ὁποία παραλάσσεται ἀπὸ ἱατροῦν εἰς ἱατροῦν. Περαιτέρω πρέπει ὁ ἱατρός νὰ ἔχῃ ἐπίγνωσιν τῶν κινδύνων τῆς μεθόδου ταύτης καὶ νὰ εἶναι εἰς θέσιν νὰ ἀντιμετωπίσῃ τὰς σχετικὰς ἀντιδράσεις. Τέλος ὁ ἀσθενὴς πρέπει νὰ γνωρίζῃ ὅτι δύναται νὰ θεραπευθῶν μὲν οἱ κηρσοὶ του, δὲν δύναται ὅμως νὰ ἀπαλλαγῇ ὁ ὄργανισμὸς του ἀπὸ τὴν τάσιν νὰ δημιουργῇ κηρσοὺς. Διὰ τοῦτο ἡ λήψις προφυλακτικῶν μέτρων ἐφ' ὅρου ζωῆς καὶ ἡ μετεγχειρητικὴ παρακολούθησις εἶναι ἀπαραίτητος διὰ τὴν διατήρησιν τοῦ ἐπιτυχοῦς θεραπευτικοῦ ἀποτελέσματος.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ἡ χρῆσις ἀντιπηκτικῶν καὶ ἰσοδιαλυτικῶν ἀπαιτεῖ τακτικὸν ἀκριθεῖ ἔλεγχον

μέσω πεπειραμένου ἐργαστηρίου. Διὰ τοῦτο ἡ ἔναρξις τουλάχιστον μιᾶς τοιαύτης θεραπείας πρέπει νὰ ἐκτελεῖται ἐν τῷ νοσοκομείῳ. Καλὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα πρέπει νὰ ἀναμένωται μόνον ἐν συνδυασμῷ μὲ τὴν ἐφαρμογὴν πιεστικοῦ ἐπιδέσμου.

Ἄπαντα τὰ γνωστὰ φλεβικὰ φάρμακα καὶ τὰ καλούμενα τονωτικὰ τῶν φλεβῶν ὑποβοηθοῦν τὴν αἰτιολογικὴν θεραπείαν καὶ ἔχουν ἀποκτῆσει κάποιαν σημασίαν πρακτικῶς. Καὶ ὁ ἱατρός καὶ ὁ ἀσθενὴς εἶναι εὐγνώμονες νὰ ἔχουν εἰς τὴν διάθεσίν των τοιαῦτα καλῆς φήμης φάρμακα. Ἐπὶ θρομβώσεων συνιστᾶται προσοχὴ εἰς τὴν χρῆσιν διουρητικῶν. Ἡ ἠϋξημένη ἀποβολὴ ὕδατος δὲν ἀποτελεῖ θεραπείαν διὰ τὰς φλέβας καὶ ἐνέχει τοὺς κινδύνους ἐμβολῆς.

Ἡ φυσιοθεραπεία ὑπὸ μορφὴν μαλάξεων καὶ ἐπαγωγικῶν ρευμάτων ἔχει σκοπὸν ἀποσυμφορήσεως καὶ αὐξήσεως τοῦ τόνου. Ἐφαρμοζομένη καταλλήλως, δηλαδὴ μόνον μετὰ τὴν ὑποχρέωσιν τῶν δξέων φλεγμονοῦ μετὰ τὴν ὑποχώρησιν τῶν δξέων φλεγμύση σημαντικῶς τὸν ἀπαιτούμενον χρόνον ἐφαρμογῆς τοῦ ἐπιδέσμου.

Ἐν τούτοις, τὰ γαλβανικὰ ρεύματα δὲν εἶναι εἰς θέσιν νὰ ἐξαλείψουν τοὺς κηρσοὺς καὶ νὰ διανοίξουν τὰ ἀγγεῖα. Τέλος ἄς τονισθῇ ὅτι καθημερινῶς ἀναριθμητοὶ ἀνθρώποι εἰς ὄλον τὸν κόσμον παρουσιάζουν ἐξ ἀπροόπτου θρόμβωσιν. Εἶναι λοιπὸν εὐάρεστον ἔργον διὰ τὸν ἱατροῦν νὰ ἀσχολῆται μὲ τὴν κατάστασιν ταύτην. Δύναται ὁ ἱατρός μὲ σχετικῶς ἀπλὰ μέτρα νὰ προφυλάξῃ τὸν κατὰ τὰ ἄλλα πνευματικῶς καὶ σωματικῶς πλήρη δραστηριότητος ἀσθενῆ ἀπὸ ἰσθμίου πάθησιν.

Τ Ε Λ Ο Σ

