

## Boala Venoasa Cronica Periferica

Dr. Oliver-Dan Ghenuche  
Medic Specialist Dermatovenerologie  
Spitalul Municipal Adjud

Boala Venoasa Cronica Periferica afecteaza sistemul circulator venos al membrelor inferioare. Desi o problema foarte raspandita in Romania, importanta evolutiei pe termen lung si foarte lung este deseori ignorata. Consecintele evolutiei pe termen lung, fara tratament, sunt complicatiile din stadiile avansate de boala.

Pentru Boala Venoasa Cronica Periferica se foloseste clasificarea CEAP.

C: manifestari clinice

E: etiologie

A: distributie anatomica

P: patofiziologie

In practica curenta, cea mai importanta clasificare care ghideaza defapt tratamentul si urmarirea evolutiei bolii, este clasificarea clinica.

Afectiunea are 7 stadii de boala:

C0: Nu avem manifestari clinice obiective vizibile sau palpabile de catre medic, dar exista simptome: senzatie de picioare grele, durere la sfarsitul zilei, mancarime sau furnicaturi atunci cand picioarele sunt obosite, etc.

C1: Telangiectazii si vene reticulate, pe langa simptome. Sunt acele vase mici, vizibile sub piele, fie rosii, fie violetii.

C2: Prezenta varicelor hidrostatice, sau venele varicoase.

C3: Reprezinta stadiul in care sistemul venos periferic e considerat in insuficienta, adica din acest stadiu, boala venoasa cronica periferica devine insuficienta venoasa cronica periferica. In C3 se adauga prezenta edemului. Piciorul sau picioarele, deobicei sub genunchi se umfla puternic.

C4: Apar modificarile pielii. Aceste manifestari poarta denumirea de Dermatita de Staza. Pielea picioarelor de sub genunchi devine inchisa la culoare, pigmentata, pilozitatea dispare, tegumentul capata un aspect lucios si se instaleaza atrofia. Dermatita de staza se poate complica la randul sau in Eczema de staza.

Modificarile atrofice ale pielii sunt cronice si ireversibile. Tot ce poate face tratamentul in acest stadiu este sa incetineasca evolutia bolii spre stadiile mai avansate.

Stadiile C5 si C6 sunt legate de ulcerul varicos. C6 reprezinta stadiul cu ulcer activ, iar in C5 avem ulcere vindecate, cicatrizate.

Ulcerul reprezinta o rana la nivelul pielii prin lipsa de substanta si de cele mai multe ori va fi insotit de suprainfectie cu puroi.

In general ulcerul varicos este deosebit de greu de tratat, iar pentru pacient suferinta este foarte importanta, cu o afectare extrema a calitatii vietii. Deasemenea ulcerul varicos, ultimul stadiu al bolii, e prezent deobicei la pacientul varstnic, vulnerabil. Acesta va avea cel mai probabil si alte suferinte



pentru care urmeaza tratament. Costurile tratamentelor, dificultatea ingrijirii constante ale ulcerelor cutanate, interactiunea medicamentelor pentru diversele afectiuni, abandonul sau izolarea sociala, toate vor amplifica exponential suferinta acestor batrani.

In 2020, clasificarea CEAP a fost actualizata cu noi subcategorii care evidentiaza caracterul cronic al bolii. S-a observat ca tratamentul clasic chirurgical al venelor varicoase nu duce la vindecare. Odata eliminate vesele afectate, boala isi va continua evolutia, si va afecta vasele ramase, asa ca a fost introdus conceptul de vene varicoase recurente. Acelasi lucru s-a intamplat si in cazul ulcerelor varicoase. Chiar daca unele ulcere se cicatrizeaza, in timp se vor forma alte ulcere, si de aici termenul de ulcere varicoase recurente.

Daca tratamentul este dificil, rezultatele sunt de obicei modeste. De aici importanta preventiei si intarzierii evolutiei catre stadiile avansate de boala.

Trebuie inteles ca boala venoasa cronica periferica e una din acele afectiuni care necesita tratament si preventie toata viata, precum, de exemplu, hipertensiunea arteriala.

Insa, din pacate, rezultatele nu sunt usor vizibile, sau spectaculoase; iar pacientii isi pierd usor increderea in tratament.

Dar de ce apare boala venoasa cronica periferica? Cum se poate preveni?

Totul porneste de la circulatia venoasa a sangelui din periferie, catre inima. De la picioare si pana sus in piept, aceasta intoarcere venosa are de parcurs cel mai lung drum si cel mai dificil: impotriva gravitatiei. Cand, din diverse motive, intoarcerea venoasa este incetinita, se produce stagnare, staza.

Aici peretele vaselor va suferi o crestere masiva a presiunii la care este supus si deasemenea va fi atacat de inflamatie. Multe dintre elementele ce alcatuiesc sangele venos, se vor lipi de perete, din cauza presiunii si incetinirii circulatiei, iar prezenta lor pe peretele venos va favoriza procese inflamatoare si va inrautati si mai mult circulatia deja incetinita.

In timp toate aceste procese vor altera ireversibil sistemul circulator venos, iar boala va trece treptat prin stadiile sale din ce in ce mai severe.

Exista multi factori de risc care vor contribui la accentuarea stazei venoase, iar unii dintre ei nu pot fi modificati, sau influentati, precum: mostenirea genetica sau varsta. Altii insa tin de stilul de viata: obezitatea, sedentarismul, perioadele lungi de timp petrecute in picioare, sau in pozitie nemiscata pe scaun (de exemplu la volan sau la birou) si desigur fumatul.

Recent s-a incheiat un studiu, care a avut loc inclusiv in Romania, ce a investigat prevalenta in populatie a bolii venoase cronice periferice. Toti pacientii medicilor participanti la studiu au fost evaluati pentru prezenta bolii indiferent de motivul pentru care s-au prezentat la cabinet, initial. Rezultatul? **7 din 10** aveau boala venoasa cronica periferica, in diferite stadii de evolutie.

In concluzie, aceasta patologie, deloc rara, trebuie prevenita si tratata iar constientizarea riscurilor asociate acestei boli lasate sa evolueze fara tratament este la fel de importanta ca tratamentul.