

VEIN-Term[®]

Aktualizovaná terminologie chronických žilních onemocnění

VEIN-Term[®]

Transatlantická interdisciplinární skupina



Pod záštitou

**International Union of Phlebology,
International Union of Angiology,
European Venous Forum,
American Venous Forum,
American College of Phlebology.**

SLOVNÍK TERMÍNŮ KLINICKÉ FLEBOLOGIE

PŘEDCHOZÍ DEFINICE

Chronické žilní poruchy (chronic venous disorders): pojem zahrnuje všechny klinické změny (objektivní a subjektivní příznaky) vyvolané chronicky progredujícími onemocněním žil dolních končetin.³

Chronická žilní choroba (chronic venous disease): je definována jako abnormální funkce žilního systému, způsobená insuficiencí žilních chlopní, která může, ale nemusí být doprovázena současnou překážkou odtoku žilní krve, a která postihuje povrchový žilní systém, hluboký žilní systém nebo oba tyto systémy.¹

Chronická žilní insuficience (chronic venous insufficiency): vyjadřuje poruchu funkce žilního systému a bývá vyhrazena pro pokročilejší fáze onemocnění, zahrnující otok (C3), kožní změny (C4) nebo bércové vředy žilní etiologie (C5-6).³

Subjektivní příznaky chronického žilního onemocnění (venous symptoms): mohou doprovázet teleangiektatické, retikulární nebo varikózní žilní změny a zahrnují pálení, bolesti dolních končetin a podráždění kůže.¹

Objektivní příznaky chronického žilního onemocnění (venous signs): jsou popsány pod písmenem „C“ (klinické příznaky) v systému klasifikace chronické žilní nedostatečnosti (CEAP).^{1,2}

Recidivující varixy (recurrent varices): přítomnost varikózních žil na dolních končetinách po předchozí operaci varixů (s adjuvantní léčbou nebo bez této léčby).⁸

Perzistující nebo reziduální varixy (persisting or residual varices): původní varixy, jejichž přetrvávání od časného pooperačního období svědčí o neúspěšnosti léčby.⁹

CHYBÍ PŘEDCHOZÍ DEFINICE

Termín posttrombotický syndrom lze použít, jestliže pacient v minulosti prokazatelně prodělal hlubokou žilní trombózu.¹

Syndrom pánevní kongesce: je charakterizován chronickou pánevní bolestí při žilních varixech v pánvi. Bylo prokázáno, že syndrom vzniká následkem žilního městnání v pánvi klívním rozsáhlé dilatace a insuficience jedné nebo obou ovariálních žil.¹⁰

Varikokéla: v odborné flebologické literatuře chybí definice

Žilní aneurysma (výduť): průměr, při kterém již lze žílu označit jako aneurysma, je stále předmětem diskuzí: obecně platí, že za aneurysma je považována taková žíla, jejíž průměr je v porovnání s normální žílou více než dvojnásobný. Aneurysma se dělí na sakulární (vakovitá) a fuziformní (vřetenovitá).¹¹

AKTUALIZOVANÁ DEFINICE

Chronické žilní poruchy (chronic venous disorders): pojem zahrnuje celé spektrum morfoloických a funkčních změn (objektivních i subjektivních příznaků), postihujících žilní systém.

Chronická žilní choroba (chronic venous disease): dlouhodobé morfoloické a funkční změny žilního systému, projevující se subjektivními a/nebo objektivními příznaky, poukazujícími na potřebu vyšetření či léčby.

Chronická žilní insuficience (chronic venous insufficiency) (C3*–C6): výraz vyhrazený pro pokročilé žilní poruchy chronického charakteru, zahrnující funkční poruchy žilního systému, vyvolávající otoky,* kožní změny nebo bércové vředy žilní etiologie. (C3*: středně těžký nebo těžký otok v rozdělení podle Rutherforda et al.)⁷

Subjektivní příznaky chronického žilního onemocnění* (venous symptoms): obtíže související s onemocněním žil, kam mohou patřit pocity brnění, pálení, bodavé bolesti, svalové křeče, napětí kůže, pocity pulzace v dolních končetinách nebo pocit těžkých nohou, svědění kůže, pocit neklidných nohou, únavy nohou. Přestože se nejedná o příznaky patognostické, mohou být známkou chronické žilní choroby, zejména pokud dochází k jejich zhoršení vlivem tepla nebo v průběhu dne a pokud ustupují v klidu a/nebo při elevaci dolních končetin.

Objektivní příznaky chronického žilního onemocnění (venous signs): viditelné příznaky, objektivní manifestace žilního onemocnění, zahrnující dilataci žil (teleangiektatické, retikulární a varikózní žíly), otoky dolních končetin, kožní změny a vředy, jak jsou uvedeny v klasifikaci chronické žilní nedostatečnosti CEAP.³

Recidivující varixy (recurrent varices): znovuobjevení varikózních žil v těch oblastech, kde v minulosti byly úspěšně vyléčeny.

Reziduální varixy (residual varices): varixy přetrvávající po léčbě

PREVAIT: akronymum, vycházející z angličtiny: **PRE**sence of **Var**ices **A**fter **InT**ervention = přítomnost varixů (reziduálních a recidivujících) po zákroku.

Posttrombotický syndrom: subjektivní a/nebo objektivní příznaky chronického žilního onemocnění po hluboké žilní trombóze.

Syndrom pánevní kongesce: chronické příznaky, zahrnující bolesti pánve, pocit tíže v perineu, naléhavé nucení na močení a postkoitální bolesti způsobené ovariálním a/nebo pánevním žilním refluxem a/nebo obstrukcí, což může být spojeno s výskytem varixů vulvy, perinea a/nebo dolních končetin.

Varikokéla: varixy skrotálních žil

Žilní aneurysma (výduť): lokální vakovité nebo vřetenovité (fuziformní) rozšíření žilního úseku s vnitřním průměrem nejméně o 50 % větším, než je tomu u normální žíly.

NOVÉ

***Komentář:** v originálním článku je tato definice následována větou: „Přítomnost objektivních příznaků a/nebo (neinvazivních) laboratorních důkazů je klíčová pro stanovení spojitosti těchto příznaků s chronickou žilní chorobou“, což je v rozporu s uznávanou existencí klinické kategorie COs EN An Pn v klasifikaci CEAP (pacienti se subjektivními příznaky, avšak bez objektivních, viditelných příznaků a bez prokazatelných patofyziologických abnormalit, zjištěných standardními vyšetřeními makrocirkulace). Uvedený odstavec jsme proto v této brožuře vypustili.

SLOVNÍK TERMÍNŮ Z FYZIOLOGIE ŽILNÍHO SYSTÉMU

PŘEDCHOZÍ DEFINICE

Insuficience žilních chlopní: (venous valvular incompetence): porucha funkce žil dolních končetin bývá klinicky označována jako žilní dysfunkce.¹²

Žilní reflux (venous reflux): obrácený tok krve v určitém úseku žíly, provázený dilatací a/nebo anatomickou či funkční insuficiencí (nedosta-tečností) žilních chlopní v tomto úseku.¹³

Primární dysfunkce žilních chlopní (primary valve dysfunction): absence kompletního uzavěru těchto chlopní.¹³

Sekundární dysfunkce žilních chlopní (secondary valve dysfunction): žilní chlopně jsou nenávratně poškozeny trombotickými procesy.¹³

Kongenitální (vrozená) dysfunkce žilních chlopní (congenital valve dysfunction): atrofie nebo chybění žilních chlopní.¹³

Axiální reflux (axial reflux): CHYBÍ PŘEDCHOZÍ DEFINICE

Povrchový (superficiální): reflux v celé *vena saphena magna* až pod koleno¹⁴

Hluboký: reflux přítomen ve *vena femoralis superficialis* i ve *vena poplitea* nebo ve *vena femoralis profunda* a *vena poplitea*, které jsou propojeny.¹⁵

Kombinovaný: CHYBÍ PŘEDCHOZÍ DEFINICE

CHYBÍ PŘESNÁ PŘEDCHOZÍ DEFINICE

Insuficience perforátorů (perforujících žil): retrográdní průtok směřující na povrch a trvající déle než 0,3 sekundy nebo déle než ante-grádní průtok během relaxační fáze po uvolnění manuální komprese.¹⁶

Neovaskularizace (neovascularization): recidiva varixů po přeruše-ní žíly, ke které dochází prostřednictvím růstu nových cév v okolní tkáni a žilní stěně.¹⁷

CHYBÍ PŘESNÁ PŘEDCHOZÍ DEFINICE

CHYBÍ PŘESNÁ PŘEDCHOZÍ DEFINICE

Žilní komprese (venous compression): komprese zevních struktur.¹⁹

CHYBÍ PŘESNÁ PŘEDCHOZÍ DEFINICE

CHYBÍ PŘESNÁ PŘEDCHOZÍ DEFINICE

May-Thurnerův syndrom (May-Thurner syndrome): komprese levé *vena saphena magna* a jejích přítoků v místě společné pánevní žíly (*vena iliaca communis sinistra*).¹¹

AKTUALIZOVANÁ DEFINICE

Insuficience žilních chlopní: (venous valvular incompetence): dysfunkce žilních chlopní, která je příčinou retrográdního žilního toku (reflux) po abnormálně dlouhou dobu.

Žilní reflux (venous reflux): obrácený tok krve v jakémkoli úseku žíly po abnormálně dlouhou dobu.

Primární (primary): způsobený idiopatickou dysfunkcí žilních chlopní.

Sekundární (secondary): zapříčiněný trombózou, úrazem nebo mechanickými, termálními či chemickými vlivy.

Kongenitální (vrozený) (congenital): následkem chybění nebo abnormálního vývoje žilních chlopní.

Axiální reflux (axial reflux): nepřerušovaný retrográdní tok žilní krve z třísla do oblasti bérce.

Povrchový (superficiální): omezený na povrchní žilní systém.

Hluboký: omezený na hluboký žilní systém.

Kombinovaný: zahrnující jakoukoliv kombinaci tří žilních systémů (povrchový hluboký, perforující).

Segmentální reflux (segmental reflux): lokalizovaný retrográdní průtok v žilním úseku (segmentu) jakéhokoliv ze tří žilních systémů (povrchového, hlubokého, perforujícího) v jakékoliv kombinaci v oblasti stehna a/nebo bérce, ale NIKOLIV kontinuálně z třísla do bérce.

Insuficience perforátorů (perforator incompetence): retrográdní průtok v perforujících žilách směřující ven a trvající abnormálně dlouhou dobu.

Neovaskularizace (neovascularization): přítomnost četných nových malých, klikatých žil v anatomické blízkosti místa předchozího zákroku na žíle.

Žilní okluze (venous occlusion): úplná obliterace lumen žíly.

Žilní obstrukce (venous obstruction): částečné nebo úplné přerušování průtoku krve žílou.

Žilní komprese (venous compression): zúžení nebo okluze žilního lumen extraluminálním tlakem.¹⁸

Rekanalizace (recanalization): vytvoření nového lumen v dříve uzavřené žíle.

Syndrom obstrukce vena iliaca: objektivní a subjektivní příznaky poruchy žilního systému způsobené zúžením nebo okluzí *vena iliaca communis* nebo *externa*.

May-Thurnerův syndrom (May-Thurner syndrome): objektivní a subjektivní příznaky poruchy žilního systému způsobené obstrukcí levé *vena iliaca communis* v důsledku zevní komprese pod křížením s pravou *arteria iliaca communis*.

NOVÉ

NOVÉ

NOVÉ

NOVÉ

NOVÉ

NOVÉ

PŘEDCHOZÍ DEFINICE

Vysoká ligatura (podvaz) a přerušení žíly (high ligation and division): ligatura a přerušení *vena saphena magna* a jejích přítoků v místě safenofemorální junkce.¹⁸

Stripping: odstranění *vena saphena*.²⁰

CHYBÍ PŘESNÁ PŘEDCHOZÍ DEFINICE

CHYBÍ PŘESNÁ PŘEDCHOZÍ DEFINICE

CHYBÍ PŘESNÁ PŘEDCHOZÍ DEFINICE

CHYBÍ PŘESNÁ PŘEDCHOZÍ DEFINICE

CHYBÍ PŘESNÁ PŘEDCHOZÍ DEFINICE

CHYBÍ PŘESNÁ PŘEDCHOZÍ DEFINICE

Endoflebektomie: chirurgická desobliterace (zprůchodnění – rekanalizace) chronicky uzavřeného úseku žíly.²¹

AKTUALIZOVANÁ DEFINICE

Vysoká ligatura (podvaz) a přerušení žíly (high ligation and division): ligatura a přerušení *vena saphena magna* v místě jejího ústí (confluens) do *vena femoralis communis*, včetně přerušení všech horních přítoků *vena saphena magna*.

Stripping: odstranění dlouhého úseku žíly, obvykle velké části *vena saphena magna* nebo *vena saphena parva* příslušným nástrojem.

Ablace žíly: odstranění nebo zničení žíly mechanickými, tepelnými nebo chemickými prostředky.

Přerušení perforujících žil: oddělení perforujících žil mechanickými, tepelnými nebo chemickými prostředky.

Ligatura (podvaz) perforujících žil: přerušení perforujících žil mechanickými prostředky.

Ablace perforujících žil: oddělení nebo zničení perforujících žil mechanickými, tepelnými nebo chemickými prostředky.

Miniflebektomie: odstranění úseku žíly z malé kožní incize.

Skleroterapie (sklerotizace): obliterace žíly aplikací chemické látky (tekutiny nebo pěny).

Endoflebektomie: odstranění posttrombotického rezidua z lumen žíly.

NOVÉ

NOVÉ

NOVÉ

NOVÉ

NOVÉ

NOVÉ

REFERENCE

- Porter IP, Moneta GM; International Consensus Committee on Chronic Venous Disease. Reporting standards in venous disease: an update. *J Vasc Surg.* 1995;21:635-645.
- Allegra C, Antignani PL, Bergan JJ, et al. The "C" of CEAP: Suggested definitions and refinements: An International Union of Phlebology conference of experts. *J Vasc Surg.* 2003;37:129-131.
- Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, et al; American Venous Forum's International ad hoc Committee for Revision of the CEAP Classification. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders. A consensus statement. *J Vasc Surg.* 2004;40:1248-1252.
- Caggiati A, Bergan JJ, Gloviczki P, Jantet G, Coleridge Smith P, Partsch H; International Interdisciplinary Consensus Committee on Venous Anatomical Terminology. Nomenclature of the veins of the lower limbs: an international interdisciplinary consensus statement. *J Vasc Surg.* 2002;36:416-422.
- Caggiati A, Bergan JJ, Gloviczki P, Eklöf B, Allegra C, Partsch H; International Interdisciplinary Consensus Committee on Venous Anatomical Terminology. Nomenclature of the veins of the lower limb: extensions, refinements, and clinical application. *J Vasc Surg.* 2005;41:719-724.
- Eklöf B, Perrin M, Delis K, Rutherford R; VEIN-TERM Transatlantic Interdisciplinary Faculty. Updated terminology of chronic venous disorders: the VEIN-TERM Transatlantic Interdisciplinary consensus document. *J Vasc Surg.* 2009;49:498-501.
- Rutherford RB, Padberg FT Jr, Comerota AJ, Kistner RL, Meissner MH, Moneta GL. Venous severity scoring: an adjunct to venous outcome assessment. *J Vasc Surg.* 2000;31:1307-1312.
- Perrin M, Guex JJ, Ruckley V, et al. Recurrent varices after surgery (REVAS), a consensus document. *Cardiovasc Surg.* 2000;8:233-245.
- Tibbs DJ. Superficial vein incompetence: further considerations. In: Tibbs DJ, ed. *Varicose veins and related disorders*. 1st ed. London, UK: Butterworth-Heinemann; 1992:112.
- Richardson G. Pelvic Congestion Syndrome: diagnosis and treatment. In: Bergan JJ, ed. *The Vein Book*. 1st ed. Elsevier; 2007:315-322.
- Anatomy and pathology of the limb veins. In: Ramelet AA, Perrin M, Kern P, Bounameaux H, eds. *Phlebology*. 5th ed. Elsevier Masson; 2008:41-48.
- Bergan JJ, Pascarella L. Venous anatomy, physiology, and pathophysiology. In: Bergan JJ, ed. *The Vein Book*. 1st ed. Elsevier; 2007:39-45.
- Pathophysiology of chronic venous disease. In: Ramelet AA, Perrin M, Kern P, Bounameaux H, eds. *Phlebology*. 5th ed. Elsevier Masson; 2008:61-62.
- Danielsson G, Eklöf B, Grandinetti A, Lurie F, Kistner RL. Deep axial reflux, an important contributor to skin changes or ulcer in chronic venous disease. *J Vasc Surg.* 2003;38:1336-1341.
- Puggioni A, Lurie F, Kistner RT, Elkof B. How often is deep venous reflux eliminated after saphenous vein ablation? *J Vasc Surg.* 2003;38:517-521.
- Gloviczki P, Lewis BD, Lindsey JR, McKusick MA. Preoperative evaluation of chronic venous insufficiency. In Gloviczki P, Bergan JJ eds. *Atlas of Endoscopic Perforator Vein Surgery*. Springer Verlag. 1998:81-91.
- Glass GM. Neovascularization in recurrence of the varicose great saphenous vein following transection. *Phlebology*. 1987;2:81-88.
- Becker F. *Dictionary of Vascular Medicine Terms*. Paris, France : Elsevier, 2006.
- Browse NL, Burnand KG, Thomas ML, eds. *Diseases of the Veins*. 1995:408.
- Bergan JJ, Kistner, eds. *Atlas of Venous Surgery*. 1992:68.
- Puggioni A, Kistner RL, Eklöf B, Lurie F. Surgical disobliteration of postthrombotic deep veins – endoflebectomy – is feasible. *J Vasc Surg.* 2004;39:1048-1052.

Předmluva

Michela Perrina

Pro vydání této stručné publikace existuje mnoho důvodů. V posledních deseti letech byla vyvinuta velká snaha standardizovat praktické postupy a odbornou terminologii. Všeobecně uznávaná klasifikace chronické žilní insuficience CEAP (Clinical, Etiological, Anatomical, Pathophysiological)¹⁻³, flebologická nomenklatura⁴⁻⁵, i některé flebologické termíny, které byly vyčerpávajícím způsobem definovány v konsenzuálních dokumentech²⁻³, přispěly k ujednocení vzorů a standardů v oblasti chronických žilních onemocnění.

I nadále však existují problémy s interpretací mnoha odborných výrazů a termínů a stále důrazněji vyvstává potřeba společného vědeckého jazyka pro vyšetřování a léčbu chronických žilních onemocnění. Z tohoto důvodu připravila transatlantická interdisciplinární skupina odborníků pod záštitou *European Venous Forum, American Venous Forum, International Union of Phlebology, American College of Phlebology, International Union of Angiology a Society for Vascular Surgery* doporučení pro základní flebologickou terminologii. Tato doporučení byla schválena výše uvedenými organizacemi a publikována nyní v podobě konsenzuálního dokumentu VEIN-Term[®].⁶

Účelem tohoto dokumentu je shrnout široce používané flebologické termíny, týkající se léčby chronických žilních onemocnění dolních končetin, o kterých je známo, že bývají interpretovány nejednotně a v odborné flebologické literatuře používány v různých významech. Tyto termíny předkládáme v nově definované podobě v konsenzuálním dokumentu VEIN-Term[®] společně s dříve používanými definicemi z odborné literatury. Některé z uvedených termínů dosud nebyly ani v odborné literatuře používány. V publikaci byla vynechána většina termínů, které byly již v minulosti definovány v dokumentech CEAP¹⁻³ či v předchozích nomenklaturních upřesněních⁴⁻⁵ a také termíny týkající se kongenitální etiologie těchto onemocnění.

Termíny zařazené do konsenzuálního dokumentu VEIN-Term[®] jsou rozděleny do tří různých skupin: klinické, fyziologické a popisné.

Přejeme Vám příjemnou četbu

Tento dokument vychází z původního článku, publikovaného v *J. Vasc. Surg.* 2009;49:498-501.

A large, clear glass hourglass is positioned on the left side of the page. The top bulb is filled with white sand, while the bottom bulb is empty. The narrow neck of the hourglass is visible in the center. The background is a light blue gradient.

ODBORNÝ SERVIS VÁM PŘINÁŠÍ



V popředí výzkumu a vzdělávání ve flebologii
www.servier.cz