

Varikozne vene su proširene, uglavnom su sačinjene od velikog broja sitnih i većih proširenja tokom svog toka te su vrlo karakterističnog venskog crteza koji se može lokalizovati dužinom cijelog ekstremiteta, uglavnom potkoljenica i natkoljenica. Varikoziteti su posljedica uticaja pritiska, koji vlada unutar vena, na venski zid koji je oslabljen, i deformise se u obliku balonastih proširenja, varikoziteta. Varikoziteta direktno pogoduju, slabost venskog zida koji može biti posljedica, nasljedja, i konstitucije čemu ide u prilog činjenica da od bolesti vena boluje više članova iste porodice. Gojazne osobe su sklonije bolestima vena, zbog slabije tkivne potpore, dok se smatra da kod starijih osoba uzrok nastanka oboljenja vena čini gubitak tkivnog tonusa, degenerativne promjene na venskom zidu kao i atrofija mišića. Drugi važan faktor u nastanku proširenih vena su stanja koja povećavaju venski pritisak u venama. To su najčešće vene donjih ekstremiteta, a uzrok povećanju pritiska su, razne vrste zanimanja koja zahtijevaju stajanje, jer je dokazano da se u venama donjih ekstremiteta tokom stajanja venski pritisak povećava u odnosu na normalan i do deset puta. Važno je napomenuti, da varikozna proširenja vena venske zaliske čine manje funkcionalnim što dovodi do zastoja u normalnoj cirkulaciji venske krvi, to uzrokuje otok koji dalje otežava normalan protok krvi, smanjuje se normalna prehrana tkiva, to uzrokuje promjene na koži u smislu isušivanja, ljuštenja i svraba, što dodatno komplikuje bolest. Varikoziteti vena također mogu biti posljedica upalnih procesa na venskom zidu, kao što su flebotromboza ili tromboflebitis. U proširenim varikoznim venama venski zalisci obično gube svoju funkciju, a kada dodje do slabosti vena koje spajaju površne i duboke vene, pojavljuju se prvi znaci koji ukazuju na venski zastoj, a to su: "teške noge", "mravinjanje" pod kožom, otok skocnih zglobova u večernjim satima sa otežanim pokretima. Kod hronicne venske insuficijencije postepeno dolazi do razvoja otoka, tčkastih krvarenja, upale kože i potkožnog tkiva, što vremenom izaziva nastanak hipostatskog dermatitisa. Ako bolest progredira koža potkoljenica postaje smeđja, hiperpigmentirana usled odlaganja krvnih pigmenta, počinje da se ljusti te postaje pogodno tlo za razvoj bakterijskih i gljivicnih oboljenja. Na takvoj koži poslije i minimalne traume nastaju defekti koje zovemo, ulkusi., a oni za veoma kratko vrijeme mogu da se pretvore u opsežne ulceracije koje nakon toga traju godinama. Ulcusi se najčešće javljaju na unutrašnjoj strani donje trećine potkoljenice iznad unutrašnjeg dijela skocnog zgloba. Liječenje varikoziteta, ulkusa i hipostatskog dermatitisa je veoma kompleksno i zahtjeva timski pristup, dermatovenerologa, vaskularnog hirurga i nutricioniste, ako se radi o gojaznim osobama.