

Alt Ekstremitte Kronik Derin Ven Yetmezliğinde Alternatif Bir Tedavi Şekli: Venocuff II İle Eksternal Bantlama

Murat Günday, Hakan Bingöl

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi

ÖZ

Derin venöz yetmezlikte femoral venin eksternal olarak bantlanması bu konudaki tedavi yöntemlerin yetersizliği nedeniyle giderek yaygınlaşan bir yöntemdir. Bu olgu sunumunda da, süperfisial femoral vende grade 4 venöz yetmezlik olan bir hastanın, bilinen geleneksel tedaviden farklı olarak, femoral venin venocuff II eksternal bant uygulanarak başarılı bir şekilde daraltılması işlemi sunuldu.

Anahtar kelimeler: venocuff II, venöz yetmezlik, derin, cerrahi tedavi

ABSTRACT

An Alternative Treatment Modality In Chronic Lower Extremity Deep Vein Insufficiency: External Banding with Venocuff II

Due to lack of treatment methods of deep venous insufficiency, the femoral vein external taping is being increasingly used method for this purpose. In this case, in a patient with grade 4 venous insufficiency in the superficial femoral vein, unlike known conventional treatment, narrowing of femoral vein successfully by venocuff II external tape is presented.

Keywords: venocuff II, venous insufficiency, deep, surgical treatment

GİRİŞ

Derin venöz yetmezlik, alt ekstremitte derin ven olarak adlandırılan (popliteal ven, femoral ven, tibial ven vb.) venlerin yetmezliğe bağlı gelişen, toplumda çok sık rastlanılan ve bireylerin yaşam kalitesini düşüren bir patolojidir. Yetişkin kadınlarda % 25-33 ve erkeklerde % 10-20 oranında görülmektedir⁽¹⁾. Etiyolojisinde yaş, kadın cinsiyet, meslek, hamilelik sayısı, geçirilmiş dvt, genetik yatkınlık gibi faktörlerin venöz kapakçıklar ve kapakçıklara destek sağlayan ven duvarındaki yapısal bozukluklara yol açmaları önemli rol oynar⁽²⁾. Semptom olarak ağrı, ödem, kramp, kaşıntı, pigmentasyon ve venöz ülserler görülür. Fizik muayenede ele variköz lezyonlar gelebilir. Eğer tek taraflı ise diğer bacağına göre çap farkı, iki taraflı ise bacaklara basmakla gide bırakan ödem fark edilebilir. Günümüzde tanıda genellikle Doppler USG'den yararlanılır. Pletismografi, venografi de kullanılabilen diğer yöntemlerdir. Tam bir tedavisi yoktur. Mekanik kompresyon aletleri, varis çorapları, günlük yaşam değişiklikleri, medikal tedavi ile hasta semptomatik açıdan rahatlatılmaya çalışılır⁽³⁾. Bu nedenle günü-

müzde daha etkili tedavi yöntem arayışları devam etmektedir. Bu açıdan, bu olgu sunumunda, süperfisial femoral vende grade 4 venöz yetmezlik olan bir hastanın, bilinen geleneksel tedaviden farklı olarak, femoral venin venocuff II (Imthage Bio-Research Analysis Facility, Suite 14 Greenwich Square 130-134 Pacific Hwy St Leonards Nsw 2065 Australia) eksternal bant uygulanarak başarılı bir şekilde daraltılması işlemi sunuldu.

OLGU SUNUMU

Otuz iki yaşında kadın hasta sağ bacakta ağrı, şişlik yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Venöz Doppler USG'de süperfisial femoral vende grade 4 venöz yetmezlik saptandı. Femoral bölgede safen ven en geniş yeri 4,7 cm idi (Resim 1). Hastaya common ve süperfisial femoral venin venocuff II (Resim 2) ile eksternal bantlama yapılarak daraltılma işlemi yapılmasına karar verildi. Lokal anestezi altında sağ femoral bölge açıldı. Common femoral ven, vena safena manga (VSM) ve safeno-femoral bileşke bulunup döndü. Bileşkedeki yan dalları bağlanıp divize

Alındığı Tarih: 13.04.2014

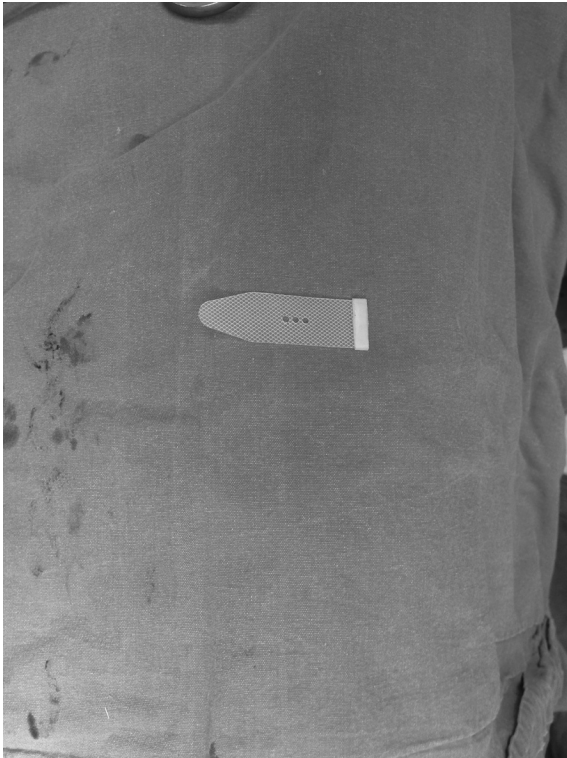
Kabul Tarihi: 16.06.2014

Yazışma adresi: Doç. Dr. Hakan Bingöl, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Ankara
e-posta: hbingol@gmail.com

edildi. 5000 Ü intravenöz heparin yapıldı. Ardında venocuff II eksternal bant safenofemoral bileşkenin proksimaline common femoral vene yerleştirildi. Hastanın başı yükseltilerek valsalva manevrası yaptırıldı. Bantın 2 cm altından süperfisyal femoral ven askıya alındı. Sonrasında bantın hemen distaline iğne batırılarak kaçak değerlendirildi. Bant kaçığın olmadığı düzeye kadar sıkılarak 6-0 prolene ile vene tespit edildi (Resim 3). Ardından aynı işlem sefonomofemoral bileşkenin hemen distaline yapıldı. Cilt-ciltaltı kapatıldı. Servise alınan hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Takiplerinde sorunu olmayan hasta ertesi gün taburcu edildi. Poliklinik takibinde yapılan venöz Doppler USG’de common ve süperfisyal femo-



Resim 1. Preoperatif Doppler ultrasonografi.



Resim 2. Venocuff II eksternal bantın uygulama öncesi görünümü.



Resim 3. Eksternal bantın safenofemoral bileşkeye yerleştirildikten sonra görünümü.

ral vendeki kaçığın kaybolduğu ayrıca VSM çapının azalmış olduğu tespit edildi. Hasta şu an sorunsuz şekilde poliklinikten takip edilmektedir.

TARTIŞMA

Alt ekstremitte venöz sistemi, derin venler, yüzeysel venler ve bunları birbirine bağlayan perforan venlerden oluşur. Derin venler alt ekstremitte kaslarının fasiyal tabakalarının derininde bulunurlar, arterlerine eşlik ederler ve genelde arterlerle aynı isimlerle anılırlar. Oluşumunda temel mekanizma venöz hipertansiyondur (4). Artan basınç sonrasında bu venler genişler ve kapak sistemindeki koaptasyon mekanizmasında bozukluğu meydana gelir. Derin venlerde yerçekimine bağlı oluşan kan kaçığı, derin venöz yetmezliği meydana getirir. Derin venöz yetmezlik yüzeysel ven yetmezliği ile birlikte olabilir (5). Fizik muayenede bacakta şişme, variköz genişlemeler ve lokalize ödem şeklinde bulgular mevcuttur. Klinik bulgular CEAP sınıflandırılmasına göre C0-C6 arasında sınıflandırılırlar ve telenjektazilerden venöz ülserlere kadar değişkenlik gösterebilirler (6,7).

“Derin venöz yetmezliğinin tedavisinde cerrahinin yeri var mı?” sorusu uzun zamandır üzerinde tartışılan bir konudur. İlk kez cerrahi olarak femoral venin tamir edilmesi 1968 yılında Kistner tarafından tanımlanmıştır (8). Daha sonraları değişik araştırmacılar tarafından venöz segment transferi, venöz valve transpozisyonu, valve rekonstrüksiyonunu içeren çeşitli yöntemler literatürde sunulmuştur (9,10). Fakat erken dönemde tromboz nedeniyle pek çok yöntem yaygınlaşamamıştır.

Son yıllarda tedavide kullanılan diğer bir alternatif yöntem derin venöz sistemin eksternal olarak bantlanmasıdır. Venocuff II bu amaçla üretilen silikon ile kuvvetlendirilmiş dacron karışımından oluşan bir gereçtir. Etki mekanizması derin ve yüzeysel venlerde kapak seviyesinde eksternal daralma meydana getirerek ven içindeki kapakların birbiriyle daha fazla koaptasyonunu sağlaması ve bu sayede ven içinde yerçekimine bağlı kanın geri akışının azaltılmasıdır. Çeşitli çalışmalarda venöz hipertansiyon, reflü ve rekürrens varis oluşumunun azalttığı gösterilmiştir ^(11,12). Hatta hamilelerde profllaktik olarak kullanılması ile ride oluşabilecek venöz tansiyona bağlı derin venöz yetmezliğini de azaltacağı bildirilmiştir ⁽¹³⁾. Litaratürde konuyla ilgili daha farklı çalışmaları bulmak olasıdır. Örneğin, Lane RJ ve ark. ⁽¹⁴⁾ 193 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, venocuff ile ekstrenal bantlama ile strippingi birbiriyle karşılaştırmışlar, derin venöz yetmezlikli hastaların bir bacağına stripping diğer bacağına eksternal bantlama yapmışlar, stripping yapılan grupta rekürrensi % 22,2, eksternal bantlama yapılan grupta % 4,6 ve total rekürrens oranının % 12,4 olarak saptamıştır (P<0.01). Sami Karapolat ve ark. ⁽¹³⁾ üç hastada bu yöntemi uygulamışlar ve olguların tümünde erken postoperatif dönemde apaçık klinik iyileşme oluştuğunu ve semptomların kaybolduğunu bildirmişlerdir. Altıncı ay kontrolünde olguların asemptomatik olduğunu ve yapılan venöz doppler ultrasonografilerinde patolojiye rastlanmadığını ayrıca bu dönemde aynı venöz sınıflama sistemleri ile hastaların yine değerlendirildiğini ve tüm olguların evre ve skorlarında gerileme olduğunu saptamışlardır. Yavuz C ve ark. ⁽¹⁵⁾ ise venöz ülser gelişmiş derin venöz yetmezlikli bir hastada femoral vene venocuff ile ekstrenal bantlama yapmışlar ve 1 ay sonra staz ülserinin tamamen iyileştiğini göstermişlerdir. İlk 6 ay içerisinde de yeni bir ülser ve komplikasyona rastlamamışlardır.

Sonuç olarak, günümüzde venöz yetmezlik çalışan toplumlarda önemli bir sağlık sorunudur. Medikal tedavinin etkin olmaması hastaları olduğu kadar bu iş ile uğraşan doktorları da rahatsız etmektedir. Biz bu yöntemi kullanarak hastamızda hem klinik hem doppler USG'de iyileşme saptadık. Yöntemin basit olması ve lokal anesteziyle de uygulanması nedeniyle yaygınlaşması gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Cengiz Köksal, Saleh Alsalehi, Özgür Kocamaz, Hasan Sunar. Kronik Venöz Yetmezlik Tedavisi. *Koşuyolu Kalp Dergisi* 2010;13:28-33.
2. Birkan Akbulut, Mustafa Tok, Halil İbrahim Uçar, Barış Durukan, Erkmen Böke. Sık Görülen Venöz Sistem Hastalıkları: Görülme Sıklığı, Risk Faktörleri ve Tedavi. *Anatol J Clin Investig* 2009;3:113-119.
3. Melih Hulusi US, Cihan Ozbek, Murat Basaran, et al. Is saphenofemoral junction reconstruction necessary during stripping of the saphenous vein? *Surgery* 2006;139:640-645. <http://dx.doi.org/10.1016/j.surg.2005.09.014>
4. Burnand KG. The physiology and hemodynamics of chronic venous insufficiency of the lower limb. In Gloviczki P, Yao JS, eds. *Handbook of Venous Disorders*. 2nd ed. New York, NY: Arnold; 2001: 49-57.
5. Labropoulos N, Tassiopoulos AK, Kang SS, et al. Prevalence of deep venous reflux in patients with primary superficial vein incompetence. *J Vasc Surg* 2000;32:663-668. <http://dx.doi.org/10.1067/mva.2000.110050>
6. Raju S, Neglén P. Clinical practice. Chronic venous insufficiency and varicose veins. *N Engl J Med* 2009;360:2319-2327. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMcp0802444>
7. Kakkos SK, Rivera MA, Matsagas MI, et al. Validation of the new venous severity scoring system in varicose vein surgery. *J Vasc Surg* 2003;38:224-228. [http://dx.doi.org/10.1016/S0741-5214\(03\)00323-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0741-5214(03)00323-9)
8. Kistner RL. Surgical repair for a venous valve. *Straub Clin Proc* 1968;24:41-43.
9. Eklof BG, Kistner RL, Masuda EM. Venous bypass and valve reconstruction: long-term efficacy. *Vasc Med* 1998;3:157-164. <http://dx.doi.org/10.1177/1358836X9800300210>
10. Raju S, Fredericks R. Valve reconstruction procedures for nonobstructive venous insufficiency: rationale, techniques, and results in 107 procedures with two- to eight-year followup. *J Vasc Surg* 1988;7:301-310. [http://dx.doi.org/10.1016/0741-5214\(88\)90149-8](http://dx.doi.org/10.1016/0741-5214(88)90149-8)
11. Joh JH, Lee KB, Yun WS, et al. External banding valvuloplasty for incompetence of the great saphenous vein: 10-year results. *Int J Angiol* 2009 Spring;18:25-28. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1278318>
12. Guarnera G, Furgiuele S, Mascellari L, Bianchini G, Camilli S. External banding valvuloplasty of the superficial femoral vein in the treatment of recurrent varicose veins. *Int Angiol* 1998;17:268-271.
13. Sami Karapolat, Coşkun Özdemir. İzole safenofemoral bileşke yetmezliğinde eksternal valvüler stent kullanımı: üç olgu sunumu. *ADÜ Tıp Dergisi* 2008;3:33-39.
14. Lane RJ, Cuzzilla ML, Coroneos JC, Phillips MN, Platt JT. Recurrence rates following external valvular stenting of the saphenofemoral junction: a comparison with simultaneous contralateral stripping of the great saphenous vein. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2007;34:595-603. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejvs.2007.06.021>
15. Yavuz C, Demirtas S, Guclu O, et al. An alternative therapy for recurrent stasis ulcers in chronic venous insufficiency: venocuff. *Case Rep Vasc Med* 2012;2012:315147. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/315147>