



Varis Cerrahisi Erken Dönem Sonuçlarımız⁺

Habib Çakır, Çağatay Tuncel, Hasan Uncu, Gürdeniz Yıldız, Mahmut Çetinoğlu, İbrahim Özsöyler

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana

Özet

Amaç: Biz bu çalışmamızda kliniğimizde alt ekstremitte varis cerrahisi yaptığımız hastaların erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Nisan 2011-Eylül 2011 tarihinde alt ekstremitte varis cerrahisi yaptığımız 36 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalara preoperatif bilateral alt ekstremitte venöz doppler USG çekildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 39,6 (18-60) yıl idi. Hastaların 23'ü erkek 13'ü kadın idi. Tüm hastalar spinal anestezi altında operasyona alındı. 17 hastaya sağ alt ekstremitte stripping ve flebektomi, 1 hastaya sağ alt ekstremitte flebektomi, 14 hastaya sol alt ekstremitte stripping ve flebektomi ve 4 hastaya da sol alt ekstremitte flebektomi yapıldı. 18 hasta, klinik görünüm, etiyojik faktör, anatomik dağılım ve patofizyolojik durum sınıflamasına göre (CEAP) evre 3, 16 hasta evre 4-5 ve 2 hasta evre 6 idi. Doppler USG'de 31 hasta da safen vende reflü saptandı. Bu hastaların tümüne stripping işlemi uygulandı.

Sonuçlar: Kliniğimizde CEAP evre 1-2 hastalarına endovenöz lazer ablasyon yöntemini, evre 3 ve üzeri hastalarda ise cerrahi tedaviyi tercih ediyoruz. Doppler USG'de safen vende reflü saptanan hastalarda, sadece yüksek ligasyon değil beraberinde stripping işlemi uyguluyoruz.

Anahtar Kelimeler: Variköz Ven; Cerrahi; Tedavi.

⁺This article presented at 6.th National Flebology Congress on 13-15 January 2012, Istanbul.

Early Results of Varicose Vein Surgery

Abstract

Aim: We aimed for early results of patients that had undergone lower extremity varicose vein surgery in our clinic.

Material and Method: Thirty-six patients were included in the study that had lower extremity varicose vein surgery between April 2011 and September 2011 in our clinic. Bilateral lower extremity venous duplex ultrasonography (USG) was performed to all patients, preoperatively.

Results: Mean age of patients was 39.6 (18-60). Twenty-three of patients were male and 13 were female. Spinal anesthesia was used for all patients in operation. Right lower extremity stripping and ambulatory phlebectomy was performed for 17 patients, left lower extremity stripping and ambulatory phlebectomy for 14 patients, left lower extremity phlebectomy for 4 patients and a right lower extremity phlebectomy for one patient. Eighteen patients were CEAP (Clinical severity, Etiology or cause, Anatomy, Pathophysiology) Classification Class 3, 16 patients were CEAP Class 4-5 and 2 patients were CEAP Class 6. Great saphenous vein reflux was detected for 31 patients on the Doppler USG and stripping procedure was performed on all these patients.

Conclusions: We prefer endovenous laser ablation method for patients if CEAP classification is class 1-2 but we prefer surgical treatment for patients if CEAP classification is class 3 and above in our clinic. We applied not only high ligation but also stripping procedure for the surgical treatment of patient with saphenous vein reflux which was detected with Doppler ultrasonography.

Key Words: Varicose Vein; Surgery; Therapy.

⁺Makalemiz 13-15 Ocak 2012 tarihleri arasında İstanbul'da yapılan 6. Ulusal Fleboloji Kongresinde bildiri olarak yayınlanmıştır.

Orijinal Makale/Original Article

Başvuru Tarihi: 16.01.2012, Kabul Tarihi: 17.05.2012

İletişim Adresi:

Dr. Habib ÇAKIR,
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve
Damar Cerrahisi Kliniği, ADANA
Tel: 0 532 485 90 51
e-mail: habibcakir35@hotmail.com

For citing/Atf için:

Çakır H, Tuncel Ç, Uncu H, Yıldız G, Çetinoğlu M,
Özsöyler İ. Early results of varicose vein surgery. J Turgut
Ozal Med Cent 2012;19(4): 234-6.
DOI:10.7247/jtomc.19.4.6

Giriş

Variköz venlerin prevalansı, kadınlarda %1-40, erkeklerde ise %1-17 arasında olduğu tahmin edilmektedir (1). Varis cerrahisi, Avrupa'da en sık uygulanan cerrahi tedavilerden birisidir (2,3) Varis fizyopatolojisinde en önemli neden venöz hipertansiyondur. Venöz hipertansiyona yol açan en önemli neden ise valv yetmezliğidir. Alt ekstremitelerde varis tedavisinde temel amaç, estetik kaygılar gözetilerek hastanın ağrı, kaşıntı, ağırlık hissi, kanama ve varsa ülserasyon gibi şikayetlerini ortadan kaldırmaktır. Bu amaçla tedavide, kompresyon, skleroterapi, cerrahi, termal ablasyon (lazer) gibi yöntemler mevcuttur (4) Cerrahi tedavide uygulanan yöntemler safen stripping, safen ven ligasyonu, perforan ven ligasyonu ve flebektomidir. Tek başına flebektomi, safen ven yetmezliği olmayan ve estetik kaygı taşıyan hastalarda uygulanabilir. İleri safen ven yetmezliklerinde, yüksek ven ligasyonu ve stripping, gerektiği durumda perforan ven ligasyonu yapılabilir. Biz bu çalışmamızda kliniğimizde alt ekstremitelerde varis cerrahisi yaptığımız hastaların erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Kliniğimizde retrospektif olarak, Nisan 2011-Eylül 2011 tarihleri arasında alt ekstremitelerde varis cerrahisi yaptığımız, 23 erkek ve 13 kadın toplam 36 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaşı 18 ile 60 arasındaydı. Hastalara preoperatif bilateral alt ekstremitelerde venöz doppler USG çekildi. Hastaların hepsi, klinik görünüm, etiyolojik faktör, anatomik dağılım ve patofizyolojik durum sınıflamasına (CEAP (Clinical severity, Etiology or cause, Anatomy, Pathophysiology)) göre evre 3 ve üzerindedir. Hastalar ayakta iken variköz venler silinmez kalemle çizildi. Flebektomi yapılan hastalarda, doppler USG'de safeno-femoral bileşkede reflü saptanmışsa, rutin olarak stripping işlemi uygulandı. İnsizyonlar 3/0 ipek dikiş ile kapatıldı. Tüm operasyonlar spinal anestezi altında gerçekleştirildi. Postoperatif ilk 24 saat, orta sıkı elastik bandaj uygulaması ve elevasyon yapıldı. Hastalar postoperatif 1. günde varis çorabı ile taburcu edildi. Hastalar postoperatif 1. ve 3. aylarda kontrole çağırıldı.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 39,6 (18-60) yıl idi. Hastaların 23'ü erkek 13'ü kadın idi. Hastalarda hipertansiyon, diabetes mellitus, periferik arter hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve geçirilmiş derin venöz tromboz saptanmadı. Tüm hastalar spinal anestezi altında operasyona alındı. 17 hastaya sağ alt ekstremitelerde stripping ve flebektomi, 1 hastaya sağ alt ekstremitelerde flebektomi, 14 hastaya sol alt ekstremitelerde stripping ve flebektomi ve 4 hastaya da sol alt ekstremitelerde flebektomi yapıldı. 18 hasta CEAP evre 3, 16 hasta evre 4-5 ve 2 hasta evre 6 idi. Evre 6'daki 2 hasta operasyon sonrası evre 5'e geriledi. Doppler USG'de 31 hasta da safen veninde reflü saptandı. Bu hastaların tümüne stripping işlemi uygulandı. Hastalarımızda kanama, tromboflebit, trombüs ve enfeksiyon saptanmadı.

Tartışma

Varis fizyopatolojisinde en önemli neden venöz hipertansiyondur. Venöz hipertansiyona yol açan en önemli neden valv yetmezliğidir. Primer valvüler yetmezlik genelde ven duvarının elastikiyetini kaybetmesinden kaynaklanır. Sekonder valvüler yetmezlikte ise etken sıklıkla derin venöz trombozdur (5).

Çalışmamızdaki hastalarda derin venöz tromboz saptanmadı. Çalışmamızda varis oluşturan nedenler açısından bakıldığında, erkeklerde en sık neden uzun süre ayakta kalma iken bayanlarda ise en sık doğum sonrası gelişen varisler görüldü.

Varis oluşumunda en önemli neden safenofemoral reflüdür. Varis nedeniyle operasyon planlanan ekstremitelerde %70 oranında safenofemoral bileşkede reflü mevcuttur (6). Çalışmamızda ise bu oran %86 saptanmıştır. Varis nedeniyle opere edilecek hastalarda preoperatif derin, yüzeysel ve perforan venöz sistemin iyi değerlendirilmesi ve mevcut patolojilerin tam olarak düzeltilmesi oldukça önemlidir. Doppler USG, venöz reflünün spesifik anatomik yerleşimini belirleyen ideal yöntemlerden biridir. Kliniğimizde safenofemoral reflünün şiddeti ve süresi doppler USG ile tespit edilmektedir.

Alt ekstremitte varis tedavisinde temel amaç, estetik kaygılar gözetilerek hastanın ağrı, kaşıntı, yanma, ağırlık hissi, kanama ve varsa ülserasyon gibi şikayetlerini ortadan kaldırmaktır. Bu amaçla tedavide, kompresyon, skleroterapi, cerrahi, termal ablasyon (lazer) gibi yöntemler mevcuttur. Varis çorabı ile sağlanan kompresyon tedavisi basit ve düşük maliyetli olmasına rağmen hasta uyum oranı düşüktür. Lazer ile yapılan termal ablasyon yöntemi kısa ve orta dönemde cerrahi tedavi kadar etkilidir ama uzun dönem sonuçları hala bilinmemektedir (4). Kliniğimizde CEAP evre 1-2 hastalarına endovenöz lazer ablasyon yöntemini, evre 3 ve üzeri hastalarda ise flebektomi işlemini tercih ediyoruz. Flebektomi uygulanacak hastalarda doppler USG'de safen vende reflü saptanmışsa, safen ven ligasyonu ya da stripping işlemi uygulanabilir. Safen venin safenofemoral bileşkede ligasyonu, teknik olarak basit olması, lokal anestezi ile yapılabilmesi ve safen venin yaşamın ileri dönemlerinde greft olarak gerekebileceği için öne çıkmıştır. Buna karşın rekürrens variköz venlerin, safen ven ligasyonundan sonra daha sık görüldüğünü bildiren çalışmalarda mevcuttur (7).

Yung-Feng Lo ve ark. yüksek ligasyon uygulanan hastalarda 11 yıl sonra yeniden varis görülme oranını %62 olarak bildirmektedir (1). Kliniğimizde nüks etme riski nedeniyle sadece vena safena magna ligasyonu yapmayı tercih etmiyoruz. Safenofemoral bileşkeyi explore edip buradaki tüm dalları diseke edip bağlıyoruz ve takibinde stripping işlemini uyguluyoruz. Çalışmamızda stripping yapılan hastalarda rekürrens varis saptanmadı.

Stripping işleminin en önemli komplikasyonu safen sinir yaralanmasıdır. Pek çok çalışmada safen sinir yaralanması %4-50 olarak bildirilmiştir (3,8). Safen sinir yaralanmasının klinik belirtileri bacadta yanma ve uyuşma hissidir. Çalışmamızda postoperatif birinci ayda stripping yapılan 5 hastada (%16,1), safen sinir hasarı ile ilgili şikayetler tespit edildi. Bu hastaların postoperatif 3.ayda 2 (%40) tanesinde safen sinir hasarı ile ilgili şikayetlerin düzeldiği görüldü. Safen ven stripping işleminin kasıktan ayağa doğru yapılmasıyla safen sinir hasarının azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (3,9). Kliniğimizde stripping işlemi kasığa doğru uygulanmaktadır.

Klinik görünüm, etiyolojik faktör, anatomik dağılım ve patofizyolojik durum sınıflamasına göre

evre 6 hastalarında klinik yaklaşımımız, operasyon öncesi antibiyotik tedavisi, bacak elavasyonu ve kompresyon uygulamasıdır. Kontrolde şikayetleri gerileyen hastalar varis operasyonuna alınmaktadır. Çalışmamızda 2 hasta CEAP evre 6 idi. CEAP evre 6 hastalarında, ülser iyileşmesi için yüzeysel sisteme ilaveten perforan ven cerrahisinde uygulanması gerekebilir. Venöz ülseri olan hastalarda %60 oranında perforan ven yetmezliği mevcuttur (5). CEAP evre 6 olan 2 hastamızda perforan ven yetmezliği olmadığı için sadece flebektomi ve safen ven stripping işlemi uygulandı. Bu 2 hasta, postoperatif takiplerinde CEAP evre 5'e geriledi.

Sonuç olarak kliniğimizde CEAP evre 1-2 hastalarına endovenöz lazer ablasyon yöntemini, evre 3 ve üzeri hastalarda ise klasik cerrahi tedaviyi tercih ediyoruz. Doppler USG'de safen vende reflü saptanan hastalarda, sadece yüksek ligasyon değil beraberinde stripping işlemini uyguluyoruz. Hastalarımızda erken dönemde kanama, tromboflebit, trombüs, enfeksiyon ve rekürrens varis saptanmadı.

Kaynaklar

1. Yung-Feng Lo, Chih-Hsun Yang. Stripping and ligation of the saphenous vein. *Semin Cutan Med Surg* 2005;24:200-8.
2. Özcan AV, Önem G, Gökşin İ, O Unal, M Saçar. Safen veni zeytinsiz total sıyrma uygulamasında safen sinir hasarının değerlendirilmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2005;3:260-2.
3. Sam RC, Silverman SH, Bradbury AW. Nerve injuries and varicose vein surgery. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2004;27:113-20.
4. Kantarovsky A, Minerbi A. The approach to the treatment of lower-limb varicose veins. *Harefuah* 2011;150:729-32.
5. Süngün M. Variköz Venler ve Kronik Venöz Yetmezlik. Duran E, ed. *Kalp ve Damar Cerrahisi*. 1. Baskı. İstanbul: Çapa Tıp Kitabevi; 2004. p.879-96.
6. Goren G, Yellin AE. primary varicose veins. topographic and hemodynamic correlations. *J Cardiovasc Surg* 1990;31:672-9.
7. Dwerryhouse S, Davies B, Harradine K, Earnshaw JJ. Stripping the long saphenous vein reduces the rate of reoperation for recurrent varicose veins: five-year results of a randomized trial. *J Vasc Surg* 1999;29:589-92.
8. Rahman A, Özsin KK, Uysal A. Alt ekstremitte variköz venlerinde cerrahi tedavi. *Fırat Tıp Derg* 2009;4:260-3.
9. Morrison C, Dalsing MC: Signs and symptoms of saphenous nerve injury after greater saphenous vein stripping: prevalence, severity, and relevance for modern practice. *J Vasc Surg* 2003;38:886-90.