



## EDİTÖRE MEKTUP/LETTER TO THE EDITOR

### **Varis semptomlarıyla başvuran inferior vena cava agenezisi olgusu: her varis opere edilmeli midir?**

Inferior vena cava agenezisi case with venous insufficiency symptoms: should we operate all varicose veins?

Mehmet Atay<sup>1</sup>, Onur Saydam<sup>1</sup>, Osman Yaşar Işıklı<sup>1</sup>, Fırat Kızılkaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karaman Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, <sup>2</sup>Radyoloji Kliniği, Karaman, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2016;41(2):414-416:*

Sayın Editör,

Toplumda sıklıkla görülen variköz venlerin tedavisi gelişen tanı ve tedavi yöntemlerine bağlı olarak kolaylaşmıştır. 2000'li yıllardan önce ultrasonun yaygın olmaması ve tek tedavi seçeneğinin cerrahi olması varis hastalığının bu yıllarda tedavisinin gecikmesine sebep olmuştur<sup>1</sup>. Renkli doppler ultrasonografinin(RDUS) yaygınlaşması ve yeni gelişen teknikler sonrasında endovenöz tedavi yöntemleri uygulanan hasta sayısında artmıştır. Varis operasyonlarının bu kadar sık olarak yapılması aklımıza her varis opere edilmeli midir sorusunu getirmektedir. Hastalığın ağırlığının değerlendirilmesi için sıklıkla 2004 yılında revize edilen ve hastaları klinik, etiyolojik, anatomik ve patofizyolojik bulgularına göre gruplandırdığımız CEAP sınıflamasından faydalanılmaktadır<sup>2,3</sup>. Kliniğimize özellikle geceleri başlayan alt ekstremitte krampı ve venöz RDUS sonucunda vena safena magna'ya (VSM) sürekli reflü akımın izlendiği bir hastaya yaklaşımımızı sunduk.

Yirmi üç yaşında erkek hastada 2 yıldır bacak ağrısı ve bacaklarında şişlik olan hasta bu sorunları önemsememiştir. Ağrılarının artması üzerine kliniğimize başvurmuş. Hastanın yapılan muayenesinde bilateral alt ekstremitte yaygın variköz venleri olduğu görüldü (resim 1). Venöz RDUS sonucu VSM ve femoral vende sürekli reflü olarak raporlandı. CEAP sınıflamasına göre C2-3s,Es,As-d,Po ile tanımladığımız hastanın distal nabızları el ile palpabl idi. Batın muayenesinde yaygın variköziteler görülmesi üzerine bilgisayarlı

tomografik anjiyografi çekildi. Vena cava inferior (VCI) suprarenal, renal, infrarenal ve iliak segmentlerinin agenezik olduğu görüldü (resim 2). Hastada venöz yetmezliğin ve variköz dilatasyonların sebebi inferior vena cava agenezisi olduğu düşünülerek kompresyon çorabı, venoaktif ilaç ve varfarin tedavisi verilerek taburcu edildi. INR değeri 2,5 üzerinde tutulan hastanın takiplerinde semptomlarında rahatlama olduğu görüldü.

Normal VCI hepatik, prerenal, renal ve postrenal olmak üzere dört segmentten oluşur<sup>4</sup>. Bu segmentlerde meydana gelen değişiklikler VCI anomalileri olarak adlandırılmaktadır. VCI anomalileri literatürde yaklaşık %0,5-3 oranında görülmekte olup en sık görülen anomaliler duplikasyon ve transpozisyonlarıdır<sup>5</sup>. Özellikle genç bireylerde tekrarlayan derin ven trombozu varlığı VCI anomalilerini akla getirmelidir. Yapılan bir çalışmada derin ven trombozu geçiren 97 hastadan 31'inde venöz tromboz iliak venlerde görülmüş. Bu hastalardan 5'inde IVC anomalisi saptandığı belirtilmiştir<sup>6</sup>.

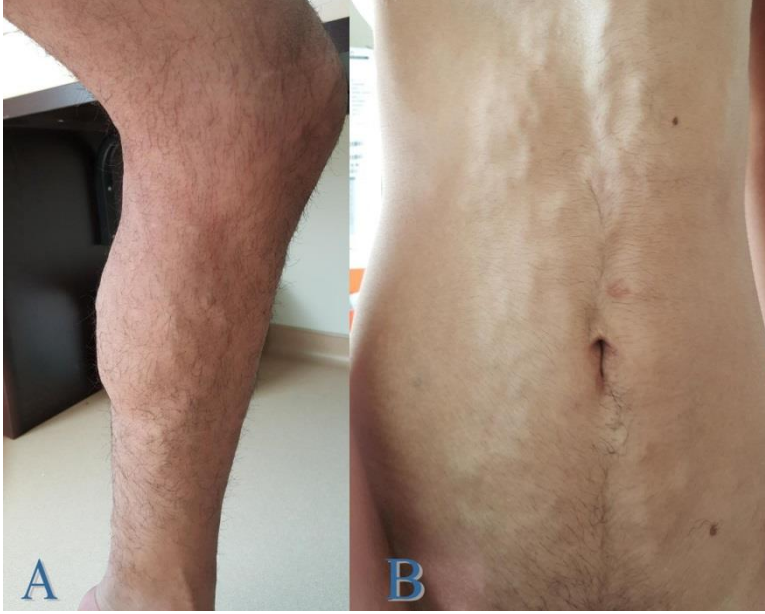
VCI agenezisi ise nadir olarak görülmektedir. VCI yokluğu, suprarenal segmentin korunduğu veya tamamen yokluğu şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Phair ve arkadaşları 16 yaşında bilateral bacak ülserleri olan bir hastayı sunmuşlar. Hastaya çekilen venöz RDUS'da iliofemoral venöz yapılar görüntülenememiş. Manyetik rezonans (MR) venografi yapılan hastada IVC agenezisi saptanmış. Kompresyon tedavisi ve yara bakımı ile hasta tedavi edilmiş<sup>7</sup>. Bizim olgumuzda hastanın çekilen

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Mehmet Atay, Karaman Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Karaman, Turkey. E-mail: drataym@gmail.com

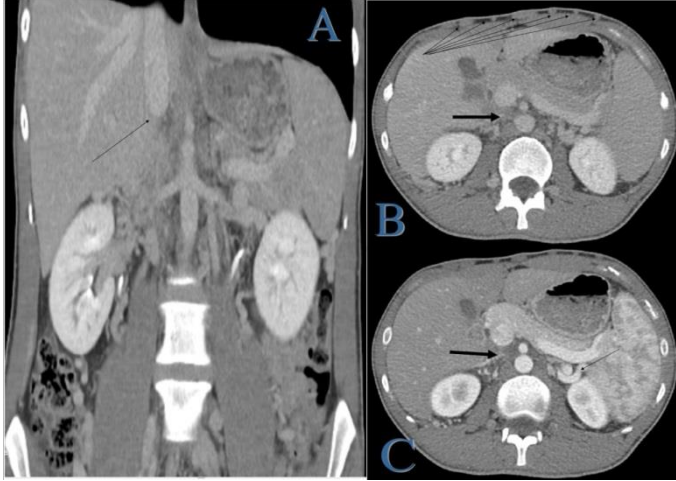
Geliş tarihi/Received: 26.10.2015 Kabul tarihi/Accepted: 27.11.2015

bilgisayarlı tomografisinden görüldüğü üzere VCI tamamen agenezik idi. Kollateral venler aracılığıyla alt ekstremité drenajının sağlandığı görüldü. Variköz venler ve buna bağlı semptomlar nedeniyle

kliniğimize başvuran hastada yapılan RDUS sonucu sürekli venöz sistemde reflü olarak raporlandı. Bu olgularda tanı yöntemi olarak BBT,MR ve venografi yeterli olmaktadır<sup>5</sup>.



**Resim 1: A: Hastada alt ekstremitéde dilate variköz venlerin görünümü, B: Batın üzerinde belirgin venöz kollateral oluşumu**



**Resim 2. A: Venöz fazda elde edilen koronal batın BT görüntüsünde VCI infra-renal yokluğu, B: Venöz fazda elde edilen aksiyel batın BT görüntüsünde VCI yokluğu ve ciltaltı kollateral vasküler görünümler, C: Arteriyel fazda elde edilen aksiyel batın BT görüntüsünde VCI yokluğu ve kollateral vasküler görünümler (ince ok venöz kollateralleri, kalın ok ise VCI yokluğunu göstermektedir.)**

Variköz venler her zaman primer venöz hastalığın habercisi olmayabilir. Bazen başka bir patolojinin

semptomu olarak da karşımıza çıkmaktadır. Dikkatli bir fizik muayene altta yatan sebebi bulmamızda bize

yol gösterici olacaktır. Fizik muayeneye ek olarak venöz RDUS ve özellikle iliak venlerinde RDUS ile görüntülenmesi altta yatan patolojinin aynımında önemlidir. Özellikle hastaya cerrahi endikasyon koyabilmek için altta yatan nedenlerin iyi bir şekilde analiz edilmesinin daha doğru olacağını düşünüyörüz.

#### KAYNAKLAR

1. Yılmaz S. Variköz venlerde endovenöz tedavi, Türkiye Klinikleri J Radiology-Special Topics. 2012;5:165-71.
2. Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL et al. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement. 2004;40:1248-1252.
3. Çakır H, Tuncel Ç, Uncu H, Yıldız G, Çetinoğlu M, Özsöyler İ. Varis cerrahisi erken dönem sonuçlarımız. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi. 2012;19:234-6.
4. Bass JE, Redwine MD, Kramer LA, Huynh PT, Harris JH Jr. Spectrum of congenital anomalies of the inferior vena cava: cross-sectional imaging findings. Radiographics. 2000;20:639-52.
5. Rahman A, İlkay E, Burma O, Tetik Ö, Uyar İS. Vena kava inferior dublikasyonu: olgu sunumu. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 1998;6:57-9.
6. Obernosterer A, Aschauer M, Schnedl W, Lipp RW. Anomalies of the inferior vena cava in patients with iliac venous thrombosis, Ann Intern Med. 2002;136:37-41.
7. Phair J, Trestman E, Stableford J. Venous status ulcers due to congenital agenesis of the inferior vena cava in a 16-year-old male. Vascular. 2016;24:106-8.