

**Aktif Venöz Ülserli Bir Olguda Miniflebektomi ile Perforan Ven Cerrahisi ve
Radyofrekans Ablasyon
Perforane Ven Surgery Via Miniphelebectomy and Radiofrequency Ablation in a
Patient with Active Venous Ulcer
¹İlker İnce, ¹İlker Akar**

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi
Anabilim Dalı, Tokat

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. İlker İNCE

Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim
Dalı, Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Tokat

Tel: 0356 2129500

Cep tel: 0505 5894339

e-mail: ilkerince78@hotmail.com

Özet

Venöz ülserler kronik venöz yetmezliğin en ciddi sonucudur. Yüksek prevalansı, tanı ve tedavi maliyetinin yüksek olması, belirgin iş gücü kaybı ve hastanın yaşam kalitesi üzerinde yaptığı olumsuz etkilerle epidemiyolojik ve sosyoekonomik sonuçlarıyla önemli bir sağlık sorunudur. Tedavisinde altta yatan patoloji çok iyi tespit edilmeli ve radikal çözüme gidilmelidir. Burada kliniğimize başvuran 35 yaşında aktif venöz ülseri olan hastayı literatür ışığında irdelemeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Venöz ülser, tedavi, miniflebektomi, radyofrekans ablasyon.

Abstract

Venous ulcers is the most serious consequence of chronic venous disorders. It is an important health issue with its high prevalence, high cost of diagnosis and treatment, substantial loss in manpower, and negative effects on quality of life. At treatment the pathology underlying venous ulcer must be well understood and radical procedures must be done. Here we aim to explicate the patient at 35 years old with venous ulcer in the light of literature.

Key Words: Venous ulcer, treatment, miniphelebectomy, radiofrequency ablation

Giriş

Venöz ülserasyon kronik venöz yetmezliğin (KVY) en ciddi sonucudur. Bacak ülserlerinin %80'ninden fazlasında etyolojik faktör olarak rol oynar. Bu hasta grubunun büyük çoğunluğu 62 yaşından küçük, sosyal yönden aktif kişilerdir (1). Polonya'da 40.095 erişkin üzerinde yapılan çok merkezli bir çalışmada ilerlemiş KVY'yi olan kişilerde %4.6 oranında deri değişiklikleri, %1.0 iyileşmiş venöz ülser ve %5'inde aktif ülser tespit edilmiştir (2).

Alt ekstremitte venöz dolaşımı; derin, yüzeysel ve bunları birbirine bağlayan perforan venler olmak üzere üç ayrı sistemden oluşur. Venöz sistemde en önemli unsurlardan biri de venlerin içerdiği biküspit kapaklar olup bunlar kan akımını sefalik yönde sağlayarak venöz reflüyü önler (3).

Kronik venöz yetmezlikte tedavi karmaşıktır ve hastalığın derecesi ve fizyopatolojisine göre farklı aşamalardan oluşur. Bunlar konservatif tedavi (kompresyon tedavisi, cilt ve yara bakımı, farmakolojik tedavi, egzersiz tedavisi), girişimsel tedavi (skleroterapi, endovenöz lazer tedavisi, radyofrekans ablasyon tedavisi), cerrahi tedavi (safen ven stripping, yüksek ligasyon, flebektomi, perforatör ligasyon cerrahisi, venöz bypass prosedürleri, venöz kapakçık rekonstrüksiyonu) (4). Biz kliniğimizde aktif venöz ülserli bir hastada aynı seansda uyguladığımız perforan ven cerrahisi ve RF ablasyon tekniğini sunmayı planlandık.

Olgu Sunumu

Kliniğimize 35 yaşında, erkek hasta, sol alt ekstremitte pürülan akıntının eşlik ettiği, iyileşmeyen yara şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde; yaklaşık beş yıldır sol alt ekstremitte

şişlik ve renk değişikliği olan hastanın son bir yıldır yara öyküsünün olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sol kruris ön yüz 1/3 distalde yaklaşık 5x8 cm ebadında akıntılı, çevresi hiperemik ülser, sol kruris 1/2 orta kısma kadar hiperpigmentasyon vardı (Resim 1).

Resim 1. Bacakta aktif venöz ülser.



Sol bacakta sağa göre 2 cm çap artışı mevcuttu. Distal nabızları elle alınıyordu. Hastaya yapılan sol alt ekstremitte venöz doppler ultrasonda; CFV-SFV proksimalinde SFJ seviyesinde ve VSM proksimal 1/3'de tüm valsalva boyunca reflü ve cockett 2-3'de yaklaşık 5mm'lik perforan venlerde grade 4 reflü saptandı.

Hasta kliniğimize yatırıldı. Yara kültüründe pseudomonas aeruginosa üremesi üzerine etkene uygun antibiyotik tedavisi başlandı. 10 günlük antibiyoterapinin ardından üst üste 3 kez alınan yara kültürlerinde üreme olmaması üzerine hasta ameliyata alındı. Intraoperatif olarak doppler ultrason eşliğinde cockett 2-3 perforanları bulunarak işaretlendi. Mini insizyonlarla bu perforanlar eksplore edildi ve usulüne uygun ligasyon ve divizyon

yapıldı. Ardından safenofemoral junction ve vena safena magna grade 4 yetmezlik olması nedeniyle aynı seansda endovenöz radyofrekans ablasyon uygulandı. Takibinde yara komplikasyonu gelişmeyen hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi.

Tartışma

Geçmişte inanılan venöz ülserlerin sadece derin venöz sistemdeki yetmezliğe bağlı olduğu görüşü günümüzde geçerliliğini yitirmiştir. Doppler çalışmaları venöz ülserli hastalarda yüzeysel venöz sistemde de yetersizlik olduğunu göstermişlerdir. Myers ve arkadaşlarının (5) yapmış olduğu bir çalışmada C4 KVVY'i olan hastaların %39'unda ve C5-C6 olan hastaların %38'inde izole yüzeysel yetmezlik tespit edilmiştir. Yine bu çalışmada venöz ülserli hastaların %48'inde kombine yüzeysel ve derin venöz yetmezlik olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar göstermektedir ki yüzeysel venlere yönelik yapılan tedavi ilerlemiş kronik venöz yetmezlikli hastaların belirgin bir kısmına fayda sağlamaktadır. Puggioni ve arkadaşlarının⁶ yapmış olduğu başka bir çalışmada büyük safen venin eliminasyonundan sonra preoperatif dönemde olan primer aksiyal derin venöz yetmezliğin %30, segmental derin venöz yetmezliğin de %39 oranında gerilediği gösterilmiştir.

Yüzeysel venöz cerrahi stripping ile beraber yüksek ligasyonu, endovenöz termal ablasyonu ve skleroterapiyi içermektedir.

Yüzeysel ven cerrahisinde altın standart safen ven strippingidir ve pek çok cerrah bunu tercih etmektedir. Fakat son dönemlerde büyük ve küçük safen ven cerrahisinde klasik stripping yerini

minimal invazif tekniklere bırakmaya başlamıştır.

Radyofrekans ablasyon (RF) diğer bir adı ile kapatma prosedürü bu tekniklerden bir tanesidir. Ses dalgaları ile ortaya çıkan bipolar enerjiden yararlanılarak yapılan minimal invaziv bir işlemdir. Ses dalgalarının etki mekanizması, elektrot ile temas eden dokunun ısı etkisi ile kontraksiyona uğraması şeklindedir. Öncelikle venin subendotelyal tabakasındaki kollajen fibrilleri etkilenerek vende fibröz oklüzyon oluşur. Venöz girişim lokal veya rejyonel anestezi altında doppler ultrason eşliğinde perkütan veya cut down tekniği ile yapılır. En yaygın olarak, yetmezlik bulunan safen vene diz seviyesinden girilir. Hastaya yaklaşık 15-20 derece trendelendurg pozisyonu verilerek katater safenofemoral bileşkenin 1-2 cm distaline yerleştirilir. Perivenöz boşluğa epinefrin, bikarbonat ve lidokainden oluşan anestezi uygulanır. Amaç çevre dokuları ve cildi ısı etkisinden korumaktır. Kateterle ablasyon işlemi yapılır. İşlem sonrası kompresyon tedavisi uygulanır (7).

Merchant ve arkadaşlarının (8) yaptığı bir çalışmada RF ablasyon yapılan olgularda ven oklüzyonu 1. yılın sonunda %87.1, 3.yılda %83.5 ve 5. Yılda % 87.2 olarak tespit edilmiştir. EVOLVES çalışmasında⁹ ise RF ablasyon prosedürü konvansiyonel ligasyon/stripping ile erken dönem sonuçları karşılaştırılmış, RF tekniğinde daha az postoperatif ağrı ve daha erken günlük aktivitelere dönüşün olduğu görülmüştür. Amerikan Venöz Forum ve Klinik kılavuzunda safen venin RF ablasyon ile kapatma tekniği yetmezlikte güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olduğu, Class 1A öneri olarak belirtilmiştir.

İlerlemiş kronik venöz yetmezlikli hastalarda (C4-C6) izole perforan ven yetmezliği nadir olarak görülmekle birlikte çoğunlukla yüzeysel ve derin venöz yetmezlik beraberdir (10). Yüzeysel ven yetmezliği yanında derin ven yetmezliği de olan hastalarda safen cerrahisine ilave perforan ven cerrahisi eklenmelidir. Çünkü bacak perforan venlerinin çoğu doğrudan safen ven ile iştirakte olmayıp posterior ark venine bağlanmaktadır (11,12). Bu hastalarda hem yüzeysel hem perforan venlerdeki yetmezliğin aynı seansta cerrahi olarak giderilmesi önerilmektedir. Venöz ülser iyileşmesi ancak yüzeysel ve perforan venlere yönelik kombine tedavi ile sağlanabilmektedir (13). Biz de olgumuzda venöz ülserin bulunması, yüzeysel ve perforan venlerde yetmezlik olması nedeniyle her iki sisteme de yönelik cerrahi girişimde bulunduk.

İriz ve arkadaşlarının (14) yapmış olduğu bir çalışmada özellikle dizaltı bölgesindeki yetmezlikli perforan venler işaretlendikten sonra miniflebektomi uygulanmasının uzun dönem sonuçlarının iyi olması nedeniyle oldukça etkili ve basit bir perforan ven cerrahisi yöntemi olduğunu belirtmişlerdir. Olgumuzda aktif venöz ülser olması ve bacakta yaygın dermoskleroz olması nedeniyle açık perforan ven cerrahisi tercih edilmedi. Miniflebektomi ile intraoperatif işaretlenen yetmezlikli dizaltı perforan venler ligate ve divize edildi.

Sonuç olarak venöz ülser; kronik, sıklıkla tekrarlayan, tedavi sürecinde maliyeti oldukça yüksek olan bir hastalıktır. Bu sebeple altta yatan patoloji görüntüleme yöntemleri ile çok iyi tespit edilmeli ve kombine yöntemlerle radikal çözüm alınma yoluna gidilmelidir.

Kaynaklar

1. Salavastru CM, Nedalcu LE. Management of leg ulcers in patients with chronic venous insufficiency: the experience of a Dermatology Clinic in Bucharest, Romania. *Dermatologic Therapy*. 2012;25:304-13.
2. Jawien D, Gorzela T, Ochwat D. Prevalance of chronic venous insufficiency in men and women in Poland: multicenter cross sectional study in 40.085 patients. *Phlebology*. 2003;18,110-21.
3. Mozes G, Carmichael SW, Glaczki P, Bergan J, et al. Primary chronic venous disorders. *J Vasc Surg*. 2007;46:54-67.
4. Meissner MH, Glowicki P. Development and anatomy of venous system. *Handbook of venous disorders*. 2nd edition New York, NY:Arnold. 2001:11-24.
5. Myer KA, Ziegenbein RW, Zeng GH et al. Doplex Ultrasonography scanning for chronic venous disease: patterns of venous reflux. *J Vasc Surg*. 1995;21:605-12.
6. Puggioni P, Kistner RL, Eklof BO. How often is deep venous reflux eliminated after saphenous vein ablation? *J Vasc Surg*. 2003;38:517-21.
7. Merchant RF and Kistner RL. Radiofrequency treatment of the incompetent saphenous vein. *Handbook of Venous Disorder* 3rd edition. American venous forum. London: Edward Arnold. 2009;409-17.
8. Merchant RF, Pichot O. Longterm outcomes of endovenous radiofrequency obliteration of saphenous reflux as a treatment for superficial venous insufficiency. *J Vasc Surg*. 2005;36:1854-9.

9. Lurie F, Creaton D, Eklof B et al. Prospective randomized study of endovenous radiofrequency obliteration (closure procedure) venous ligation and stripping in a selected patient population (Evolves study). *J Vasc Surg.* 2003;38:207-14.
10. Ronnie Word. Medical and Surgical Therapy for Advanced Chronic Venous Insufficiency. *Surg Clin N Am.* 2010;90:1195-214.
11. Gloviczki P, Rhodes JM. Management of perforating vein incompetence. In: Rutherford RB, editor. *Rutherford's textbook on vascular surgery.* 5th ed. Philadelphia: W.B.Saunders; 2000;20121-36.
12. Kaira M, Gloviczki P. Endoscopic subfascial ligation of perforating veins. In: Ascher E, Hollier LH, Strandness DE, et al. editors. *Heimovici's vascular surgery.* 5th ed. New York:Wiley-Blackwell; 2003:1115-29.
13. Iafrati MD, Pare GJ, O'Donnell Tf, Estes J. Is the nihilistic approach to surgical reduction of superficial and perforator vein incompetence for venous ulcer justified? *J VAsc Surg.* 2002;36:1167-74.
14. İriz E, Ereren E, Oktar S, Oktar L, Velit H, İlhan M. Perforan venöz yetmezlikte miniflebektomi ile ligasyon. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer.* 2009;17:101-5.