

9. BÖLÜM

Rekürren Varislerde Tanı ve Tedavi

Temmuz TANER¹

Giriş

Varis, günümüzde sık karşılaşılan ve yaşam kalitesini; iş gücü kaybı, ağrı, kramp, ödem ve kozmetik kaygılar nedeniyle ciddi anlamda düşüren bir hastalıktır. Alt ekstremitte yüzeysel venlerindeki reflü, obstrüksiyon ve kas pompasının düzgün çalışmaması sonucu oluşan venöz hipertansiyon temel patolojidir[1]. Tedavide, açık cerrahi ve endovasküler tedaviler uzun zamandır güvenle kullanılmaktadır. Bu tedaviler sonrası nüks; oranlarının yüksek olması, hasta memnuniyetini düşürmesi ve maliyeti arttırması nedeniyle her geçen gün daha da önem kazanmaktadır. Bu nedenle primer cerrahi öncesi, hastalara rekürrens olabileceğinin anlatılması önemlidir.

Variköz venlerin ligasyon ve strippingi 5 yılda %40'a varan rekürrens oranına sahiptir. Dünyada yapılan varis operasyonlarının %20'si rekürren varisler için yapılmaktadır. Redo varis operasyonları ilk operasyona göre daha risklidir. Çünkü skar dokusu, normal doku mimarisini bozmakta ve hedef anatomik yapılara ulaşmayı zorlaştırmaktadır. Gerek anatominin remodellinge uğramış olması gerekse doku yapışıklıkları nedeniyle kanama kontrolü sağlamak daha zorlaşmakta ve daha yüksek oranda hematomlarla karşı karşıya kalınmasına neden olmaktadır. Bu durum ameliyat süresinin uzaması ve genel anesteziye ihtiyaç duyulması gibi sıkıntılara yol açabilmektedir. Uzamış ameliyat süresi ve normal kan akımının bozulmuş olması redo varis operasyonlarında enfeksiyon riskini de arttırmaktadır [2-3].

ANATOMİ VE PATOFİZYOLOJİ

Rekürren varis oluşumu günümüzde 3 ana başlık altında toplanmaktadır. Birinci nedeni yetersiz operasyonlar ya da operasyon öncesi ve sonrası teknik hata-

¹ Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı. Mardin Devlet Hastanesi, drtemmuztaner@gmail.com

Sonuç

Rekürren varislerde tedavi kavramının hastaya ve hastanın semptomlarına göre seçilmesi gerekmektedir. Doğru tedavi yöntemi değişmekle beraber esas amaç radikal cerrahi yapmaktansa hemodinamiyi ve kliniği düzeltici cerrahi ya da endovasküler yöntemi kullanmak olacaktır.

Kaynaklar

1. Brown KR, Rossi PJ. Superficial venous disease. *SurgClin North Am* 2013; 93: 963-82.
2. Ravi R, Rodriguez Lopez JA, Trayler EA, Barrett DA, Ramaiah V, Diethrich EB. Endovenous ablation of incompetent saphenous veins: a large single-center experience. *J EndovascTher* 2006;13(2):244e8.
3. Kelleher D, Lane TR, Franklin IJ, Davies AH. Treatment options, clinical outcome (quality of life) and cost benefit (quality-adjusted life year) in varicose vein treatment. *Phlebology* 2012; 27: 16-22.
4. Kostas T, IoannouCV, Touloupakis E, Daskalaki E, Giannoukas AD, Tsetis D, et al. Recurrent varicose veins after surgery: a new appraisal of a common and complex problem in vascular surgery. *Eur J VascEndovascSurg* 2004;27:275-82.
5. Perrin M et al. Presentation of the patient with recurrent varices after surgery (REVAS). *J VascSurg* 2006;43:327-334.
6. Negus D. Recurrent varicose veins: a national problem. *Br J Surg* 1993;80:823-4.
7. Lofgren EP, Lofgren KA. Recurrence of varicose veins after the stripping operation. *ArchSurg* 1971;102:111-4.
8. Jiang P, vanrij AM, Christie R, Hill G, Solomon C, Thomson I. Recurrent varicose veins: patterns of reflux and clinical severity. *CardiovascSurg* 1999;7:332-9.
9. Rasmussen LH, Bjoern L, Lawaetz M, Lawaetz B, Blemings A, Eklof B. Randomised clinical trial comparing endovenous laser ablation with stripping of the great saphenous vein: clinical outcome and recurrence after 2 years. *Eur J VascEndovascSurg* 2010;39:630-5.
10. Jones L, Braithwaite BD, Selwyn D, Cooke S, Earnshaw JJ. Neovascularisation is the principal cause of varicose vein recurrence: results of a randomised trial of stripping the long saphenous vein. *Eur J VascEndovascSurg* 1996;12:442-5.
11. Blomgren L, Johansson G, Dahlberg AA, Noren A, Brundin C, Nordstrom E, et al. Recurrent varicose veins: incidence, risk factors and groin anatomy. *Eur J VascEndovascSurg* 2004;27:269-74.
12. Jawson LA, Toonder IM. A review of a new Dutch guideline for management of recurrent varicose veins. *Phlebology* 2016;31:114- 124.)
13. Darke SG. The morphology of recurrent varicose veins. *Eur J VascSurg*1992;6:512-7.
14. Rabe E, Pannier F, Ko A, Berboth G, Hoffmann B, Hertel S. Incidence of varicose veins, chronic venous insufficiency, and progression of the disease in the Bonn VeinStudy II. *J VascSurg* 2010;51:791.
15. Labropoulos N, Bhatti A, Leon L, Borge M, Rodriguez H, Kalman P. Neovascularization after great saphenous vein ablation. *Eur J Vasc EndovascSurg* 2006;31:219-22.
16. De Maeseneer MG. The role of post operative neovascularisation in recurrence of varico seveins: from historical background to today's evidence. *ActaChirBelg* 2004;104:283-9.

17. Lurie F, Creton D, Eklof B, Kabnick LS, Kistner RL, Pichot O, et al. Prospective randomised study of endovenous radiofrequency obliteration (closure) versus ligation and vein stripping (EVOLVEs): two-year follow-up. *Eur J VascEndovascSurg* 2005;29:67-73.
18. Wittens C et al. Editor's Choice e Management of Chronic Venous Disease. Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur J VascEndovascSurg* 2015;49:678-737. 2
19. Stonebridge PA, Chalmers N, Beggs I, Bradbury AW, Ruckley CV. Recurrent varicose veins: a varicographic analysis leading to a new practical classification. *Br J Surg* 1995;82:60-2.
20. Frings N, Tran VTP, Nelle A, Glowacki P. Unavoidable recurrence and neoreflux after correctly performed ligation of the saphenofemoral junction: neovascularisation? *Phlebologie* 1999;32:144-8.
21. Gloviczki P, Gloviczki ML. Guidelines for the management of varicose veins. *Phlebology* 2012; 27:2-9.
22. Oğuzkurt L. Ultrasonographic anatomy of the lower extremity superficial veins. *DiagnIntervRadiol* 2012; 18: 423-30.
23. Bozkurt AK. Periferik arter ve ven hastalıkları ulusal tedavi kılavuzu 2016. İstanbul: Bayçınar Tıbbi Yayıncılık; 2016.
24. Hasan U, Funda TO, Suat K, Tolga OB, İbrahim Ö. Comparison of mid-term results of 980 nm wave length EVLA and RF ablation in varicose vein surgery *TKDCD dergisi* DOI : 10.5606/2015.11139
25. Gough MJ. Endovenous laser ablation (EVLA) to treat recurrent varicose veins. *Eur J VascEndovascSurg*. 2011 May;41(5):691-6. doi:10.1016/j.ejvs.2011.01.018.
26. Kahraman N., Demir D . Efficacy of foam sclerotherapy accompanied by near infrared light and duplex ultrasonography in treatment of symptomatic recurrent varicose veins: A retrospective cohort study. *J Surg Med*. 2019;3(1):82-87. DOI: 10.28982/jo-sam.517231