

BÖLÜM 8.3

VENÖZ ÜLSERLER

Özgür ÖZEN ¹

Tijen CANKURTARAN ²

GİRİŞ

Kronik venöz hastalık ve komplikasyonları sık karşılaşılan ancak çoğunlukla gözardı edilen özellikle gelişmiş ülkelerde ciddi halk sağlığı problemidir [1]. Erişkin popülasyonunun yarısı alt ekstremitelerde venöz hastalık belirtilerinden herhangi birini taşır [2]. Venöz ülser, lipodermatoskleroz ve variköz ven gibi kronik venöz hastalığın ileri aşamasında izlenir. Venöz ülser ya da staz ülseri, venöz hipertansiyon zemininde gelişen diz ve ayak bileği eklemleri arasında sıklıkla medial yüzde lokalize açık yaralardır. Venöz ülserler bacak ülserlerinin en sık nedenidir, tüm bacak ülseri vakalarının yaklaşık %80'inde izlenir. Toplam prevalansı yaklaşık %1 olup yaş ile birlikte artar [3]. Venöz ülser sıklıkla tekrarlar, açık yaralar haftalar-yıllar boyunca sürebilir. Selülit, osteomyelit ve skuamöz hücreli kanser gibi deri kanserleri ciddi komplikasyonları vardır [4]. Venöz ülser, hastanın yaşam kalitesini belirgin etkilemekte, ciddi ekonomik ve iş gücü kaybı oluşturmaktadır [5]

Venöz ülser gelişiminde temel patofizyolojik mekanizmalar venöz reflü, obstrüksiyon, kapak hasarı/yetmezliği sonucu gelişen *artmış venöz basınç*; travma, cerrahi, derin ven trombozu

(DVT) ve flebite sekonder *ven hasarı*; azalmış *kas pompa fonksiyonu* olarak sıralanabilir. Risk faktörleri artmış yaş ve gebelik sayısı, obezite, venöz yetmezlik, derin ven trombüsü, faktor V Leiden mutasyonu, flebit, konjenital malformasyonlar, geçirilmiş travma, fiziksel inaktivite dir [3,6].

Kronik Venöz Yetmezlik

Rekürren varis, venöz yetmezlik tanı ve tedavisinde gelişmelere rağmen hasta ve klinisyen için problem teşkil etmektedir. Cerrahi ya da endovenöz girişim sonrası varis rekürens oranları 2 yıllık takipte %35'e, 11 yıllık takipte %65'e çıkmaktadır [7]. Duplex ultrason görüntüleme teknolojisinin yaygın kullanımı da klinik incelemede tespit edilemeyen rekürren varis/ reflü olgularının saptanmasını kolaylaştırmış problemi daha görünür kılmıştır [8].

Cerrahi sonrası tekrarlayan varisler REVAS (Recurrent varices after surgery) olarak tanımlanır. REVAS, variköz venler nedeni ile opere edilmiş (adjuvan tedavi ile birlikte ya da değil) alt ekstremitelerde hastalığın progresyonu sonucu rekürren, rezidüel ya da yeni varislerin varlığıdır [9]. Amerikan Venöz Forumu tarafından

¹ Uzm. Dr., Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Girişimsel Radyoloji Kliniği, ozgurozen81@gmail.com

² Uzm. Dr., Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Radyoloji Kliniği, cankurtarantijen@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Eberhardt, R.T. , Raffetto J.D. Chronic venous insufficiency. *Circulation*, 2014 ; 130(4): 333-46.
2. Abbade, L.P.F. , Lastória S. Venous ulcer: epidemiology, physiopathology, diagnosis and treatment. *International Journal of Dermatology* 2005; 44(6): 449-456.
3. Vasudevan, B. Venous leg ulcers: Pathophysiology and Classification. *Indian Dermatol Online J*, 2014; 5(3): 366-70.
4. Agale, S.V. Chronic Leg Ulcers: Epidemiology, Aetiopathogenesis, and Management. *Ulcers*, 2013;2013 : 413-604.
5. Rice, J.B., et al. Burden of venous leg ulcers in the United States. *J Med Econ*, 2014; 17(5): 347-56.
6. Vivas, A., Lev-Tov H., Kirsner R.S. Venous Leg Ulcers. *Ann Intern Med*, 2016; 165(3): 17-32.
7. Wittens, C., Davies, A. H., Baekgaard, N., Broholm, R., et al. Editor's Choice - Management of Chronic Venous Disease: Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2015; 49(6): 678- 737.
8. Fischer, R., et al. The unresolved problem of recurrent saphenofemoral reflux. *J Am Coll Surg*, 2002; 195(1): 80-94.
9. Perrin, M.R., Labropoulos N., Leon L.R. Presentation of the patient with recurrent varices after surgery (REVAS). *J Vasc Surg* , 2006 ; 43(2): 327-34.
10. Eklof, B., et al. Updated terminology of chronic venous disorders: the VEIN-TERM transatlantic interdisciplinary consensus document. *J Vasc Surg*, 2009; 49(2): 498-501.
11. Kostas, T., et al. Recurrent varicose veins after surgery: a new appraisal of a common and complex problem in vascular surgery. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2004; 27(3): 275- 82.
12. Blomgren, L., et al. Late follow-up of a randomized trial of routine duplex imaging before varicose vein surgery. *Br J Surg*, 2011; 98(8): 1112-6.
13. Blomgren L., Johansson G., Bergqvist D., Randomized clinical trial of routine preoperative duplex imaging before varicose vein surgery. *Br J Surg*, 2005; 92(6): 688- 94.
14. Blomgren, L., et al. Recurrent varicose veins: incidence, risk factors and groin anatomy. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2004; 27(3): 269-74.
15. De Maeseneer, M.G. The role of postoperative neovascularisation in recurrence of varicose veins: from historical background to today's evidence. *Acta Chir Belg*, 2004; 104(3): 283-9.
16. Theivacumar, N.S., Darwood R., Gough M.J. Neovascularisation and recurrence 2 years after varicose vein treatment for sapheno-femoral and great saphenous vein reflux: a comparison of surgery and endovenous laser ablation. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2009; 38(2): 203-7.
17. Brake, M., et al. Pathogenesis and etiology of recurrent varicose veins. *J Vasc Surg*, 2013;57(3): 860-8.
18. Tenbrook, J.A. , et al. Systematic review of outcomes after surgical management of venous disease incorporating subfascial endoscopic perforator surgery. *J Vasc Surg*, 2004; 39(3): 583-9.
19. Jiang, P., et al., Recurrent varicose veins: patterns of reflux and clinical severity. *Cardiovasc Surg*, 1999; 7(3): 332-9.
20. Allegra, C., Antignani P.L., Carlizza A. Recurrent varicose veins following surgical treatment: our experience with five years follow-up. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2007; 33(6): 751-6.
21. Gandhi, A., et al. A study of patient satisfaction following endothermal ablation for varicose veins. *Vasc Endovascular Surg*, 2010; 44(4): 274-8.
22. Kahn, S.R., et al. Definition of post-thrombotic syndrome of the leg for use in clinical investigations: a recommendation for standardization. *J Thromb Haemost*, 2009; 7(5): 879-83.
23. Kahn, S.R., et al. Determinants and time course of the postthrombotic syndrome after acute deep venous thrombosis. *Ann Intern Med*, 2008; 149(10): 698-707.
24. Kahn, S.R., et al. Guidance for the prevention and treatment of the post-thrombotic syndrome. *J Thromb Thrombolysis*, 2016; 41(1): 144-53.
25. Prandoni, P., Kahn S.R. Post-thrombotic syndrome: prevalence, prognostication and need for progress. *Br J Haematol*, 2009;145(3): 286-95.
26. Bharath, V., Kahn S.R., Lazo-Langner A. Genetic polymorphisms of vein wall remodeling in chronic venous disease: a narrative and systematic review. *Blood*, 2014; 124(8): 1242-50.
27. Vedantham, S. Valvular dysfunction and venous obstruction in the post-thrombotic syndrome. *Thromb Res*, 2009; 123(4): 62-5.
28. Ketenciler S. Kronik Derin Ven Trombozunda Girişimsel Tedavi. *Akay HT*, editör. *Venöz*
29. Tromboembolide Güncelleme. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi;2021. p. 142- 147
30. Kölbl, T., et al. Endovascular treatment of venous occlusive disease. *Annals of vascular diseases*, 2008; 1(2): 91-101.
31. Yu H, Mauro MA. Percutaneous Management of Chronic Lower Extremity Venous Occlusive
32. Disease. In: Mauro MA, Murphy KPJ, Thomson KR, Venburx AC, Morgan RA. *Image- Guided Interventions*. Second Edition. Philadelphia : 2014, 2008 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc. p.750-755.
33. Holmes, C.E., et al. Efficacy of a short course of complex lymphedema therapy or graduated compression stocking therapy in the treatment of post-thrombotic syndrome. *Vasc Med*, 2014; 19(1): 42-8.
34. Hartung, O., et al. Endovascular management of chronic disabling ilio-caval obstructive lesions: long-term results. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2009; 38(1):118-24.
35. Hartung, O., et al. Mid-term results of endovascular treatment for symptomatic chronic nonmalignant ilio-caval venous occlusive disease. *J Vasc Surg*, 2005;42(6): 1138-44
36. Raju, S., Owen S., Neglen P. The clinical impact of

- iliac venous stents in the management of chronic venous insufficiency. *J Vasc Surg*, 2002;35(1): 8-15.
37. Lakin PC. Venous thrombolysis and stenting. In: Baum SPentecost MJ, eds. *Abrams Angiography*, Vol 3. Boston: Little, Brown and Company, 1997:106-1058
 38. Mather MN, Hallisey MJ. Venöz Anjioplasti ve Stentler. Kandarpa K, Machan L. Çeviri: Köroğlu M, Yüce C. *Girişimsel Radyolojik İşlemler El Kitabı 1. Baskı*. Ankara. Dünya Tıp Kitabevi; 2014. p. 432-438.
 39. Kaufman JA. , Lower Extremity Veins. In: Kaufman JA. Lee M. *Vascular and Interventional Radiology*. Second Edition. Philadelphia. Copyright 2014 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc. p. 365-385.
 41. Głowiczki, P. , Driscoll D.J. Klippel-Trenaunay syndrome: current management. *Phlebology*, 2007; 22(6): 291-8.
 42. Lee, A., et al., Evaluation and management of pain in patients with Klippel-Trenaunay syndrome: a review. *Pediatrics*, 2005;115(3): 744-9.
 43. Banzic, I., et al. Parkes Weber syndrome-Diagnostic and management paradigms: A systematic review. *Phlebology*, 2017; 32(6): 371-383.
 44. Ziyeh, S., et al. Parkes Weber or Klippel-Trenaunay syndrome? Non-invasive diagnosis with MR projection angiography. *Eur Radiol*, 2004;14(11): 2025-9.
 45. Peters, M., et al. May-Thurner syndrome: a not so uncommon cause of a common condition. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 2012; 25(3): 231-233.
 46. Knuttinen, M.G., et al. May-Thurner: diagnosis and endovascular management. *Cardiovasc Diagn Ther*, 2017; 7(3):159-164.