

ALT EKSTREMİTE VARİKÖZ VEN TEDAVİSİNDE GİRİŞİMSSEL UYGULAMALAR

Numan İleriş ÇEVİK¹
Emin ÇAKMAKCI²

GİRİŞ

Kronik venöz hastalık (KVH), dünya çapında yaygın olan ve ülke ekonomileri üzerine sağlık hizmeti maliyetleri açısından önemli bir etkiye sahip olan bir sağlık sorunudur [1]. Dünya genelinde yetişkin popülasyonun önemli bir kısmını etkileyen bu hastalık, özellikle Batı ülkelerinde daha sık görülmektedir. Ulusal sağlık bütçelerinin yaklaşık %2'sini KVH'ı bulunan hastaların bakım ve tedavi hizmetleri tüketmektedir [2]. KVH, alt ekstremitenin yüzeysel venlerinde, genetik faktörler, hemostaz veya kan göllenmesine ikincil gelişen venöz hipertansiyonun kapakçıklarda oluşturduğu yetmezlik ile kendini gösteren hemodinamik bir fonksiyon bozukluğu sonucu ortaya çıkar [3]. Patofizyolojisi karmaşık ve tartışmalı olmakla birlikte inkompetan kapaklar ile damar duvarında elastisite kaybına ikincil kapakçık disfonksiyonuna bağlı reflü akım sorumlu tutulmaktadır [4]. Venöz hipertansiyon, endotel hücreleri tarafından algılanan kan akış gerilimine

yol açar. Bunun sonucunda ise damar endotelial büyüme faktörü (VEGF), platelet kaynaklı büyüme faktörü (PDGF) ve dönüştürücü büyüme faktörü beta-1 (TGF-beta 1) gibi büyüme faktörleri salınır ve damar düz kas hücrelerinin proliferasyonu uyarılır. Ayrıca gelişen inflamasyon sonucu endotel hücreleri çeşitli adezyon moleküllerinin üretimini artırır. Nihayetinde, elastisitesini ve normal yapısal özelliklerini kaybetmiş variköz venler ortaya çıkar [3]. Bunun dışında diğer nedenler arasında kronik derin ven tıkanıklığı ya da yetmezliğe ikincil gelişen venöz hipertansiyon da yer almaktadır. KVH kadınlarda, erkeklere oranla daha sıklıkla ortaya çıkmaktadır [5]. Diğer risk faktörleri arasında ilerleyen yaş, obezite, sigara içme, sedanter yaşam tarzı, gebelik, geçirilmiş venöz tromboz, arteriyovenöz şant ile kronik kabızlık gibi durumlar yer almaktadır [4]. KVH tanısında öykü, fizik muayene, renkli doppler ultrasonografi tetkiki ve gereklilik halinde ileri görüntüleme teknikleri önem arz etmektedir.

¹ Uzm. Dr., Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, numancevik@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1950-3199

² Doç. Dr. Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, em_sel74@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-5947-3377

KAYNAKÇA

1. Juneja, A.S., et al., *Scoping review of non-thermal technologies for endovenous ablation for treatment of venous insufficiency*. The Journal of Cardiovascular Surgery, 2021. **62**(5): p. 413-419.
2. Davies, A.H., *The seriousness of chronic venous disease: a review of real-world evidence*. Advances in therapy, 2019. **36**(Suppl 1): p. 5-12.
3. Yao, P.Y. and T. Mukhdomi, *Varicose Vein Treatment: Endovenous Laser Therapy*, in *StatPearls [Internet]*. 2023, StatPearls Publishing.
4. Raetz, J., M. Wilson, and K. Collins, *Varicose veins: diagnosis and treatment*. American family physician, 2019. **99**(11): p. 682-688.
5. Brand, F.N., et al., *The epidemiology of varicose veins: the Framingham Study*. American journal of preventive medicine, 1988. **4**(2): p. 96-101.
6. Bozkurt, A., *Periferik Arter ve Ven Hastalıkları Ulusal Tedavi Kilavuzu 2016*. Bayçınar Tıbbi Yayıncılık, 2016.
7. Kiguchi, M.M. and E.D. Dillavou, *Thermal and nonthermal endovenous ablation options for treatment of superficial venous insufficiency*. Surgical Clinics, 2018. **98**(2): p. 385-400.
8. <https://www.usaveinclinics.com/>.
9. <https://theveininstitute.com/endovenous-clarive-in-treatment/>.
10. Khunger, N. and S. Sacchidanand, *Standard guidelines for care: sclerotherapy in dermatology*. Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology, 2011. **77**: p. 222.
11. Peterson, J.D., et al., *Treatment of reticular and telangiectatic leg veins: double-blind, prospective comparative trial of polidocanol and hypertonic saline*. Dermatologic surgery, 2012. **38**(8): p. 1322-1330.