

## Cerrahi sonrası nüks variköz venler: 247 hastanın analizi

*Recurrent varicose veins after surgery:  
an analysis of 247 patients*

Barçın Özcem,<sup>1</sup> Muhammet Akyüz,<sup>2</sup> Berkan Özpak,<sup>2</sup>  
İlhan Sanisoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yakın Doğu Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi  
Anabilim Dalı, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs TC

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

Sayın Editör;

Eniş ve arkadaşlarını “Cerrahi sonrası nüks variköz  
venler: 247 hastanın analizi” isimli akıcı ve etkileyici  
orijinal makalelerinden ötürü kutlamak istiyoruz.<sup>[1]</sup>

Eniş ve ark.nın<sup>[1]</sup> da bahsettiği gibi variköz ven  
cerrahisi sonrası nüksten sorumlu olan en önemli fak-  
tör yetersiz ve tamamlanamamış primer ameliyattır.  
Bundan da sorumlu en önemli faktör kuşkusuz venöz  
yetersizliğin saptanmasındaki tanıdaki yetersizliktir.

Venöz yetersizliğin saptanmasında ilk tercih edilen  
radyolojik yöntemin venöz renkli Doppler ultrason oldu-  
ğu bilinen bir gerçektir. Kolay uygulanması, girişimsel  
olmaması, ucuz olması, iyonizan radyasyona maruz  
kalınmaması bu yöntemin avantajı olmakla birlikte,  
uygulayıcıya bağımlı olması dezavantajlarından biridir.

Uluslararası Fleboloji Birliği'nin San Diego kentinde  
alt ekstremitelerde kronik venöz hastalıkta Doppler  
ultrason kullanımıyla ilgili bu alanda otorite kabul  
edilen kişilerin yayınladıkları konsensüs bildirisinde,  
alt ekstremitelerde venöz Doppler ultrason değerlendirmesinde  
hastanın mutlaka ayakta durarak, karşıya bakar  
pozisyonda, ayak dışı doğru dönük şekilde ve hastanın  
ağırlığını karşı bacağına verecek şekilde bakılmasını  
önermektedir.<sup>[2]</sup> Vasküler Cerrahi Derneği ve Amerikan  
Venöz Forumun, alt ekstremitelerde ve pelvisin variköz  
venlerin tanısı ve tedavisine yönelik klinik pratikte  
uygulanmak üzere yayınladıkları rehberde de yazarlar

ortak bir protokolda birleşerek hastaların venöz Doppler  
muayenesinin ayakta durur pozisyonda yapılması gerektiğini  
vurgulamışlardır. Özellikle bunun dışında yapılan farklı  
muayene şekillerinin fizyolojik olmadığı, venöz  
yetmezliği olduğundan fazla veya az gösterebileceği  
belirtilmiştir.<sup>[3]</sup>

Makalenizde sizin uyguladığınız muayene yönteminde  
uyluk bölgesindeki venlerdeki görüntülemenin hasta 30  
derece ters Trendelenburg pozisyonunda iken yapıldığını,  
popliteal ve baldır venlerinin görüntülenmesinin ise hasta  
oturur pozisyonda iken yapıldığını belirtmişsiniz. Merak  
ettiğimiz konu, sizce venöz yetmezlik tanısında bu farklı  
muayene yöntemleri arasında fark var mıdır? Her iki muayene  
yöntemini de standart olarak kullanabilir miyiz?

Özellikle nüks variköz venlerin nedenlerinin araştırılmasında,  
batın içi venöz sistemin ve özellikle kadınlarda pelvik bölgenin  
mutlaka araştırılması gerektiği düşüncesindeyiz. Whitley ve  
ark.<sup>[4]</sup> nüks variköz venli 109 hastanın 172 bacağına analiz  
ettikleri çalışmalarında, hastaları dört gruba ayırmış ve pelvik  
bölgedeki ven yetmezliğinin %25.6 ila %33.3 arasında, nüks  
variköz oluşumların nedeni olduğunu bildirmişlerdir.

Sonuç olarak yazarlar, cerrahi sonrası nüks eden variköz  
venlerin en önemli nedenlerinden birinin pelvik venöz reflüleri  
olduğunu bildirmişlerdir. Marsh ve ark.nın<sup>[5]</sup> yayınladıkları  
bir başka yayında da her altı kadından birinin, variköz  
venlerinin esas nedeninin pelvik venöz reflüleri olduğu  
ortaya konulmuştur. Makalenizde nüks eden variköz  
venlerinin nedenleri arasında bu konuya yer vermediğinizi  
gördük bu konuyla ilgili görüşlerinizi almak isteriz.

### Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında  
herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi  
bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.



Available online at  
www.tgkdc.dergisi.org  
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2016.11897  
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 24 Nisan 2015 Kabul tarihi: 30 Temmuz 2015

Yazışma adresi: Dr. Barçın Özcem, Yakın Doğu Üniversitesi Kalp ve Damar  
Cerrahisi Anabilim Dalı, 99138 Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs TC.

Tel: 0533 - 855 19 82 e-posta: drbarcinozcm@gmail.com

## KAYNAKLAR

1. Eris C, Yavuz S, Gucu A, Yumun G, Toktas F. Recurrent varicose veins after surgery: an analysis of 247 patients. Turk Gogus Kalp Dama 2014;22:347-53.
2. Coleridge-Smith P, Labropoulos N, Partsch H, Myers K, Nicolaides A, Cavezzi A. Duplex ultrasound investigation of the veins in chronic venous disease of the lower limbs--UIP consensus document. Part I. Basic principles. Eur J Vasc Endovasc Surg 2006;31:83-92.
3. Gloviczki P, Comerota AJ, Dalsing MC, Eklof BG, Gillespie DL, Gloviczki ML, et al. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. J Vasc Surg 2011;53(5 Suppl):2S-48S.
4. Whiteley AM, Taylor DC, Whiteley MS. Pelvic venous reflux is a major contributory cause of recurrent varicose veins in more than a quarter of women. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2013;1:100-1. [Abstract]
5. Marsh P, Holdstock J, Harrison C, Smith C, Price BA, Whiteley MS. Pelvic vein reflux in female patients with varicose veins: comparison of incidence between a specialist private vein clinic and the vascular department of a National Health Service District General Hospital. Phlebology 2009;24:108-13.

## Yazarların yanıtı

Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi'nin Nisan 2014 sayısında yayınlanmış olan "Cerrahi sonrası nüks variköz venler: 247 hastanın analizi"<sup>[1]</sup> başlıklı makalemize ilgi ve katkılarından dolayı meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Meslektaşlarımızın ilk değindiği konu venöz yetersizlik değerlendirilmesi sırasında Doppler ultrasonografi (US) görüntülemesinin ters Trendelenburg ya da ayakta uygulanmasının tanıda fark yaratıp yaratmadığı konusudur. Meslektaşlarımızın da belirttiği gibi son yıllarda birçok çalışmada venöz yetersizlik ve varis için yapılan alt ekstremitte venöz Doppler US incelemesi için ideal pozisyonun, hasta ayakta durur pozisyonda, vücut ağırlığı diğer bacağına verilecek şekilde değerlendirilen bacak bir basamağa bastırılarak yapılması yönündedir. Ters Trendelenburg pozisyonu çalışmanın yapıldığı yıllarda hastanemizde çalışmakta olan radyologların kişisel tercihidir. Son dört yıldır, kliniğimizde venöz yetersizlik nedeniyle tedavi edilecek olgulara venöz Doppler US görüntülemesi bizzat kardiyovasküler cerrah olarak bizler tarafından yapılmakta ve kişisel tercih olarak hem supin hem de ayakta, venöz yetmezlik değerlendirmesi yapılmaktadır. Meslektaşlarımızın da

bahsettiği gibi venöz yetersizliğin değerlendirilmesinde ayakta venöz Doppler US görüntülemesinin standart bir uygulama olduğu görüşündeyiz.

Ayrıca nüks varisi olan hastalarda asendan ve desendan venografi ile hastanın ileri incelemesi büyük önem taşımaktadır. Venografi, venöz sistemin tam detaylı görüntüsünü sağlayarak hastalığın nedeni ve kapsamı hakkında bilgi verir. Yüzeysel, derin, perforan venlerin fonksiyonu ve perforan venlerin konumu hakkında fikir sahibi olmamızı sağlar. Posttrombotik değişikliklerden şüphelenilen ve venöz Doppler US'si deneyimli ellerde bile negatif olan olgularda venografi tercih edilmelidir. Venografinin yaygın kullanımının nüks variköz venlerin önlenmesinde de oldukça yararlı olduğunu düşünüyoruz.

Meslektaşlarımız son dikkate değer yorumu ise, cerrahi sonrası nüks eden variköz venlerin en önemli nedenlerinden biri pelvik venöz reflü olduğu ile ilgilidir. Makalemizde nüks eden variköz venlerinin nedenleri arasında bu konuya kısaca değinmekle birlikte meslektaşlarımıza bu önemli faktöre tekrar dikkat çektikleri için teşekkür ederiz. Ameliyat öncesi dönemde kasık bölgesindeki vulvar ven ya da spermatik venlerin de dikkatlice incelenmesi gerektiği kanaatindeyiz. Büyük safen vene yansıyan vulvar ya da spermatik venlerdeki yetmezliğin safeno-femoral kavşaktan kaynaklandığı düşünülerek büyük safen vene stripping işlemi uygulanmakta fakat ana neden ortadan kaldırılmadığı için nüks kaçınılmaz olmaktadır.<sup>[2]</sup> Halen devam etmekte olan oldukça geniş bir venografi serimizde, bu konuyu araştırmaktayız. Pelvik venöz yetmezliğin oldukça fazla oranda görüldüğünü ve nüks varislere neden olan önemli bir faktör olduğunu düşünmekteyiz.

Saygılarımızla

## KAYNAKLAR

1. Eris C, Yavuz S, Gucu A, Yumun G, Toktas F. Recurrent varicose veins after surgery: an analysis of 247 patients. Turk Gogus Kalp Dama 2014;22:347-53.
2. Ascuitto G, Ascuitto KC, Mumme A, Geier B. Pelvic venous incompetence: reflux patterns and treatment results. Eur J Vasc Endovasc Surg 2009;38:381-6.

Dr. Cüneyt Eriş  
Dr. Şenol Yavuz

*İletişim adresi:* Dr. Cüneyt Eriş, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, 16330 Yıldırım, Bursa, Türkiye.

Tel: 0532 - 445 70 96 e-posta: dr\_ceris@hotmail.com