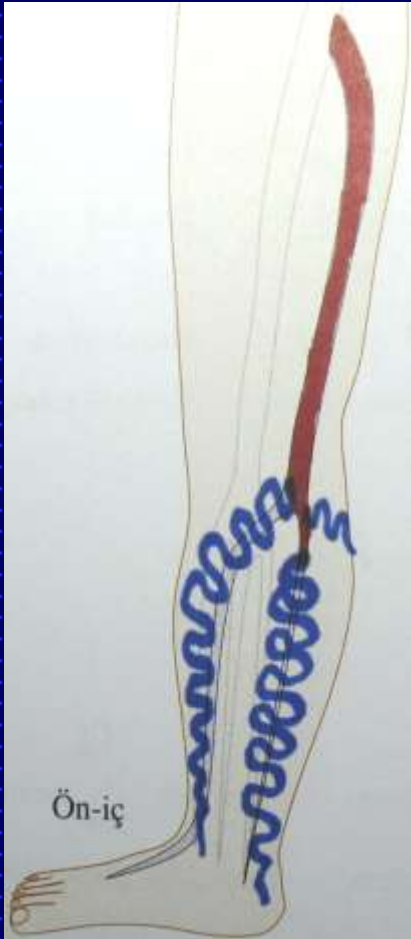


A'dan Z'ye bir bacaktaki tüm varislere tedavi yaklaşımı: Nasıl yapıyorum? Neden?

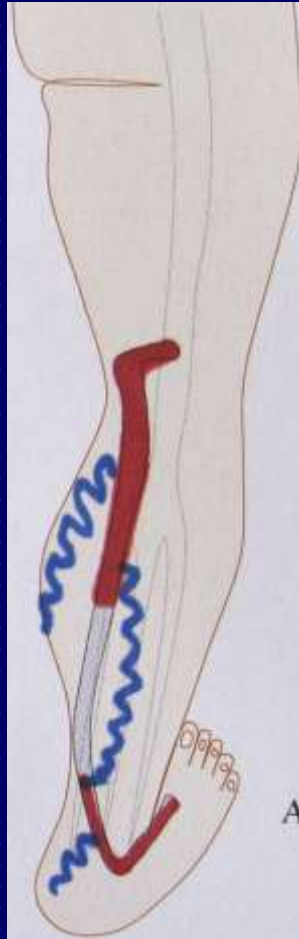
Prof Dr Saim Yılmaz
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji Anabilim Dalı-Antalya



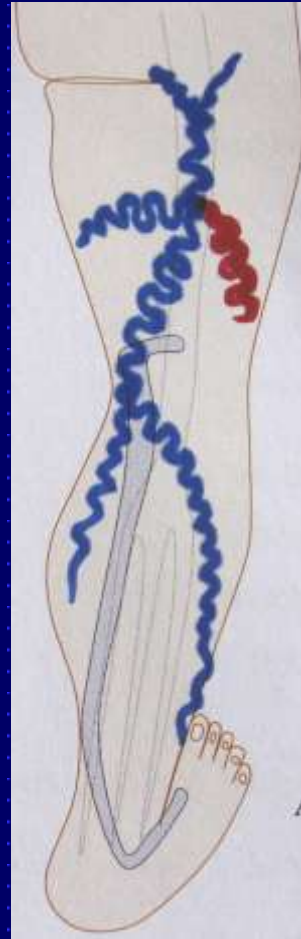
Ayrıntılı RDUS + Venöz haritalama (Reflü kaynakları ve varisler)



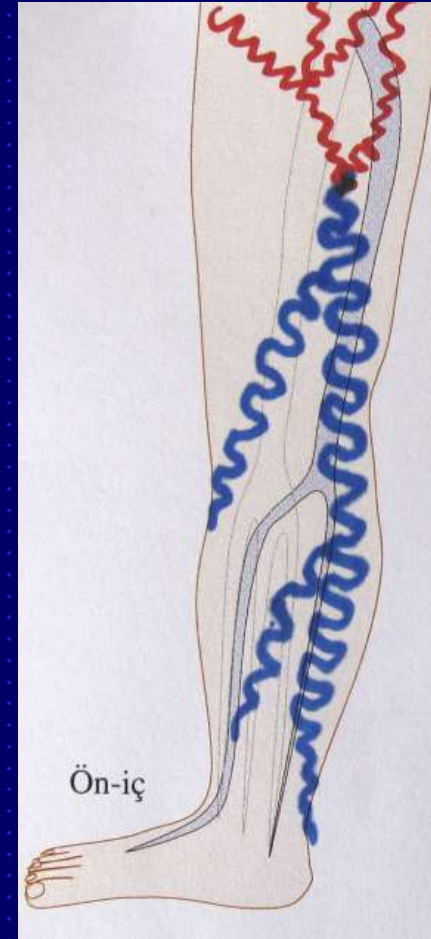
VSM



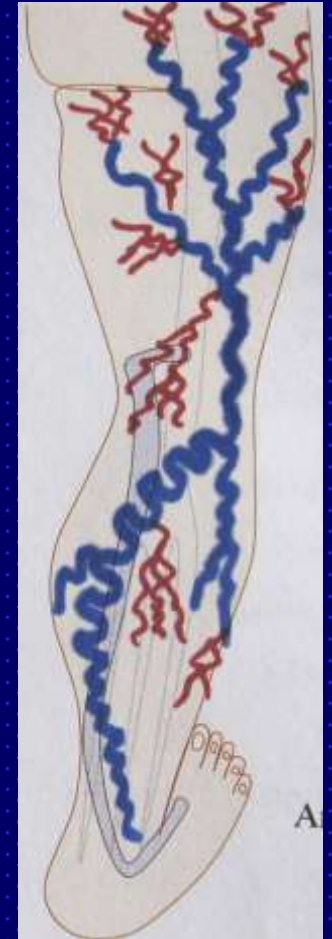
VSP



Perforan



**Pelvik
Gonadal**

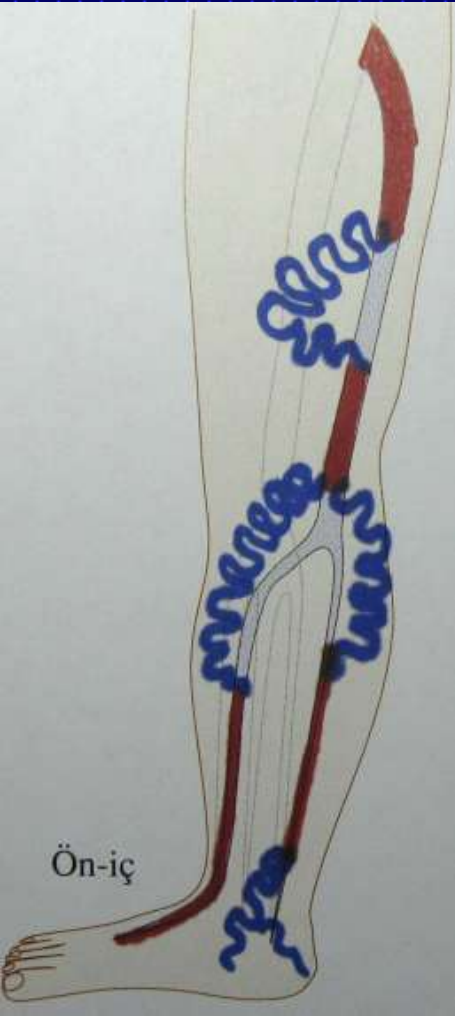


LSVP

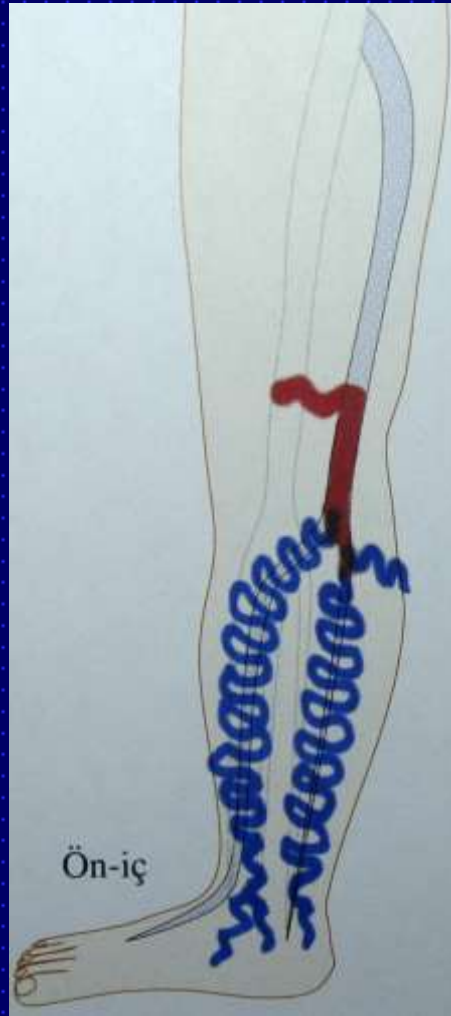
VSM, VSP ve perforan reflü tedavisi

- **Femoral / siyatik sinir blokajı**
- **Standart tümesan anestezi (pompa)**
- **EVLT, reflü olan kısmın tümü**
- **Tüm reflü kaynakları, aynı seans**
- **Bilateral reflü, aynı seans**
- **Köpük skleroterapisi aynı seans**
- **Bir ay sonra US kontrolü**

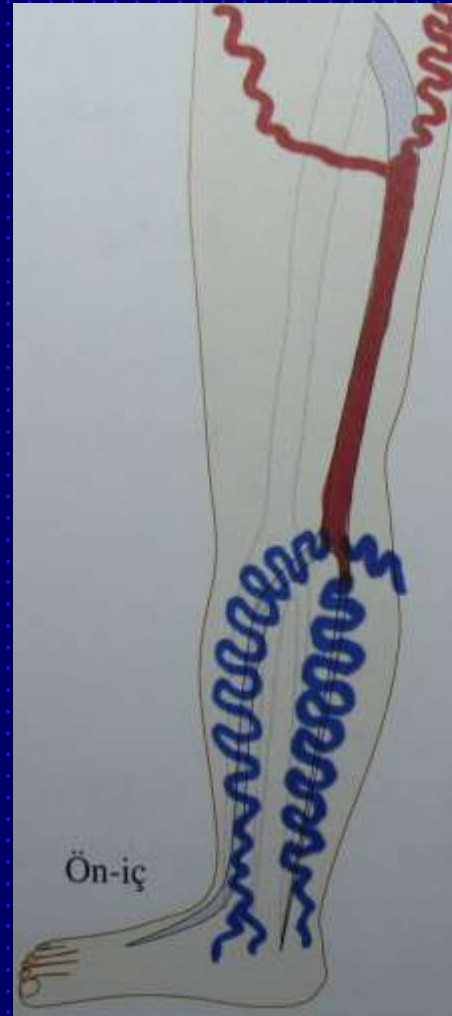
VSM, VSP ve perforan reflü tedavisi



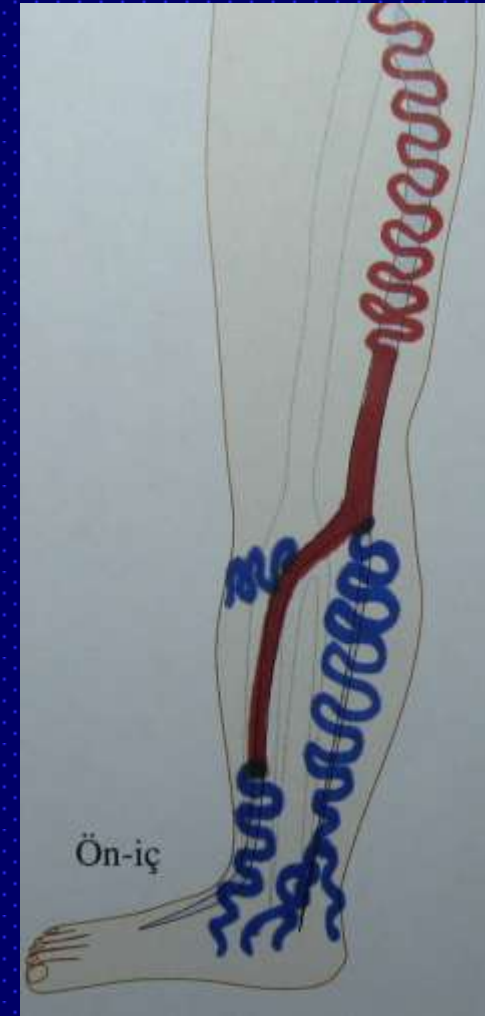
**Yamalı
VSM**



**Perforan
+ VSM**

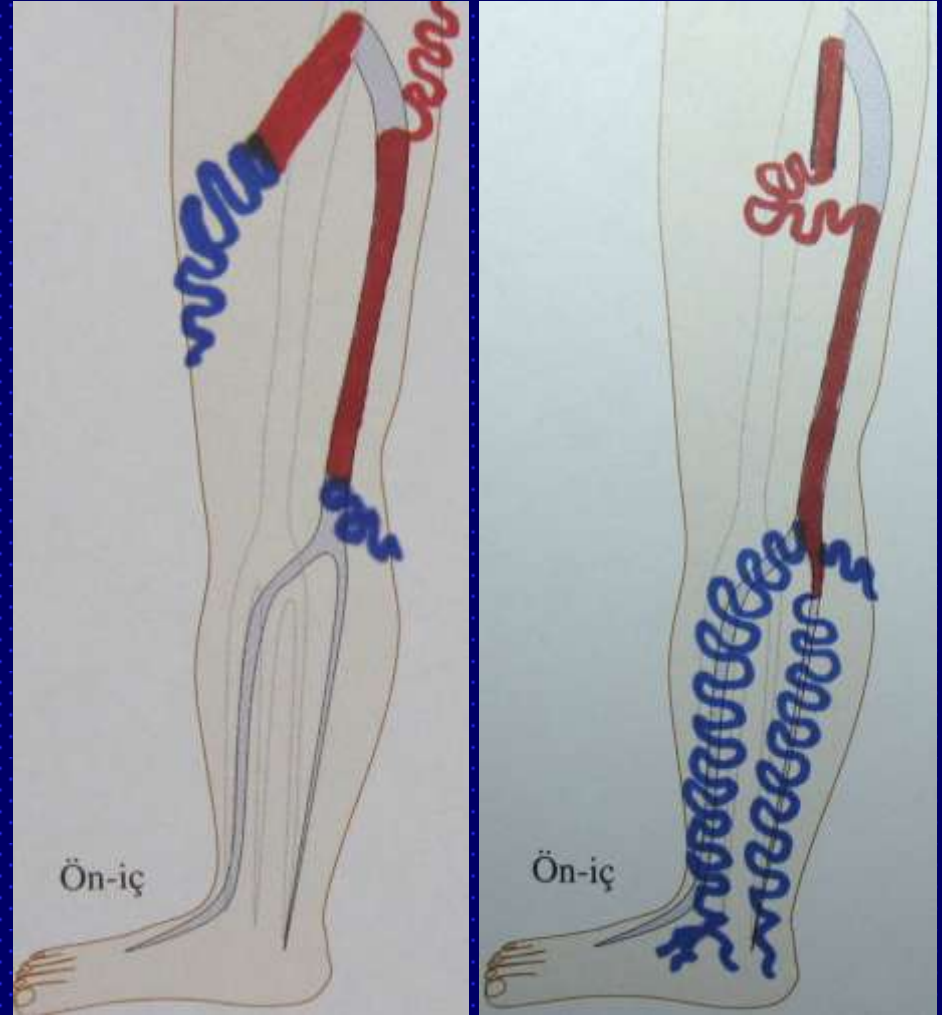
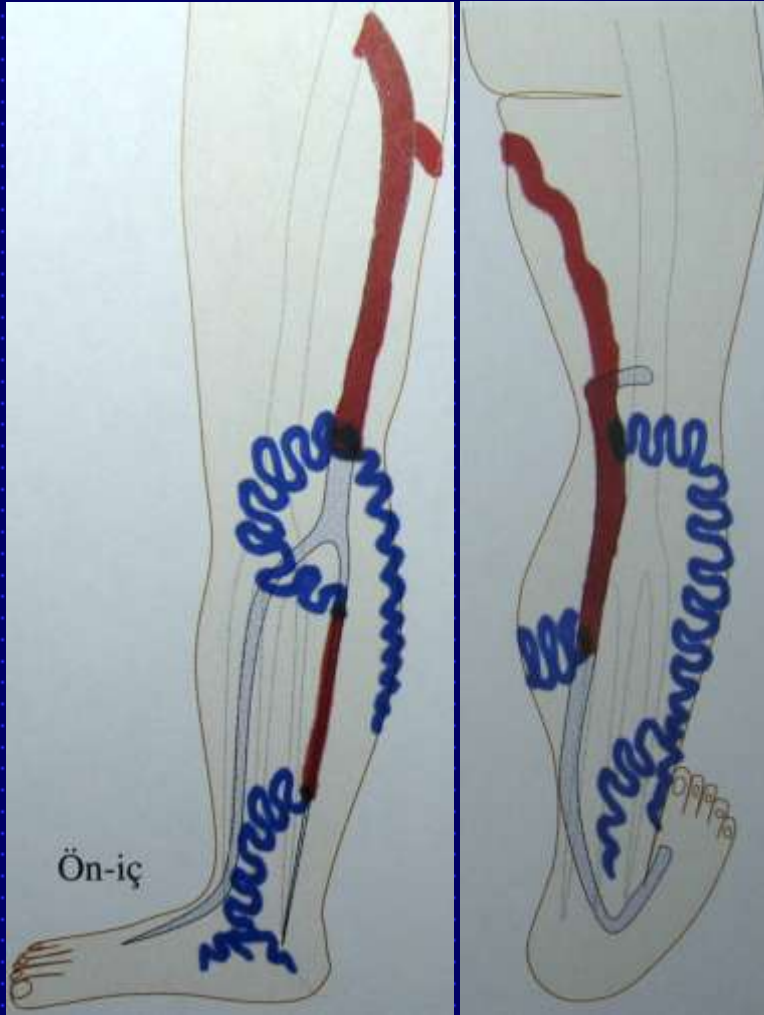


**Pelvik
Gonadal
+ VSM**



**Opere
VSM**

VSM, VSP ve perforan reflü tedavisi

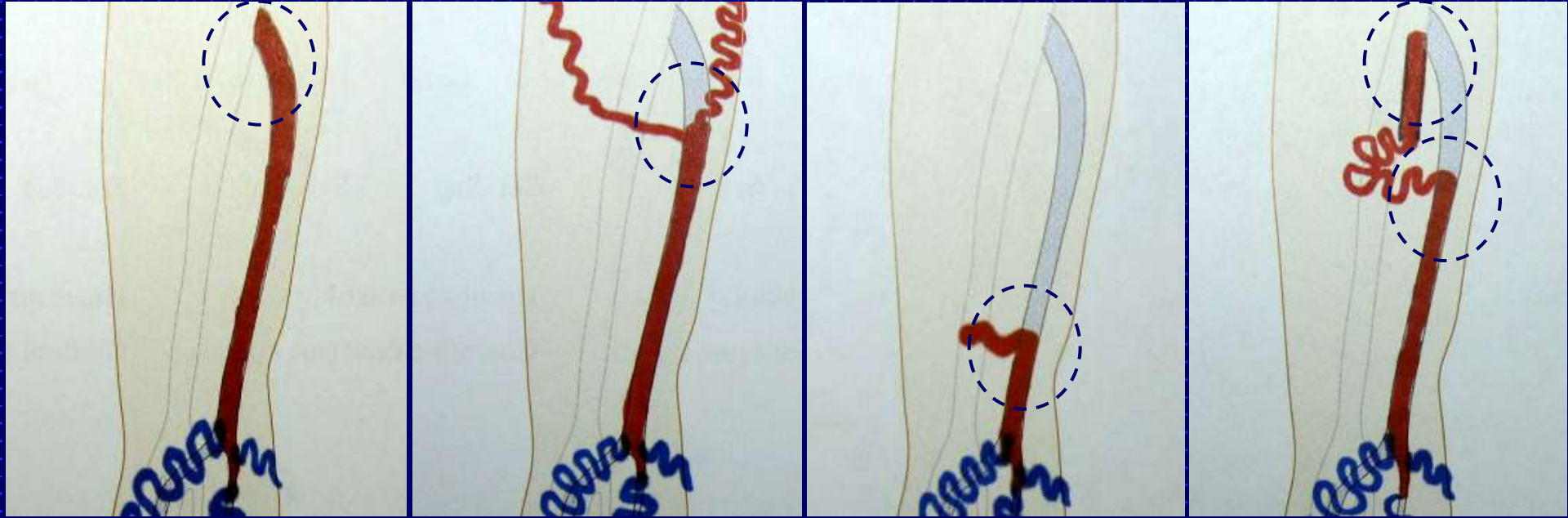


VSM + Giacomini + VSP

**Pelvik Gonadal + VSM
+ Anterolateral**

Lazer enerjisi: 50-100 Jul/cm

- İnce damar → 50-60 Jul/cm, 10mm üstü → 90-100 Jul/cm.
- Aspirin, Plavix, Kumadin → %25-50 yüksek
- Reflü başlangıç noktasında yüksek enerji
- Diz altında daha az enerji (parestezi)



Aynı seansta köpük skleroterapisi

- Aynı seansta total tedavi, hasta memnuniyeti
- Stagnasyona bağlı varis trombozu
- Anestezi altında ağrısız tedavi
- Varisler küçük iken köpük daha etkili
- Varislerin tedavisi distal reflüyü önüyor, nüks azalıyor.
- VSM-VSP ye lazer+köpük → Rekanalizasyon daha az enerji ihtiyacı, daha az postop ağrı.

VV köpük skleroterapisi, tekniđimiz



- 25-27g kelebek, %1-3 polidocanol
- EVLT sonrası, bazan öncesi !
- Enjeksiyon sırasında ekstravaz kontrolü

Köpük skleroterapisi, DVT korunma

- EVLT sırasında aralıklı ayak dorsifleksiyonu
- Çok sayıda giriş noktasından az köpük
- Giriş noktası ve iğne ucu perforandan uzak
- Perforana parmakla bası, dorsifleksiyon
- US da derin venlere kaçış → Dur, başka noktadan ver
- Damarı iyi boşalt, tümesan yardımcı sklero
- Derhal yürüme, 6-8 saat aktif

Pelvik-gonadal ven yetmezliđi

- Gonadal veya internal iliak ven
- Klasik tedavi antegrad veno + embolizasyon, skleroterapi

Yaklaşımımız: Köpük skleroterapisi (1-2 seans)

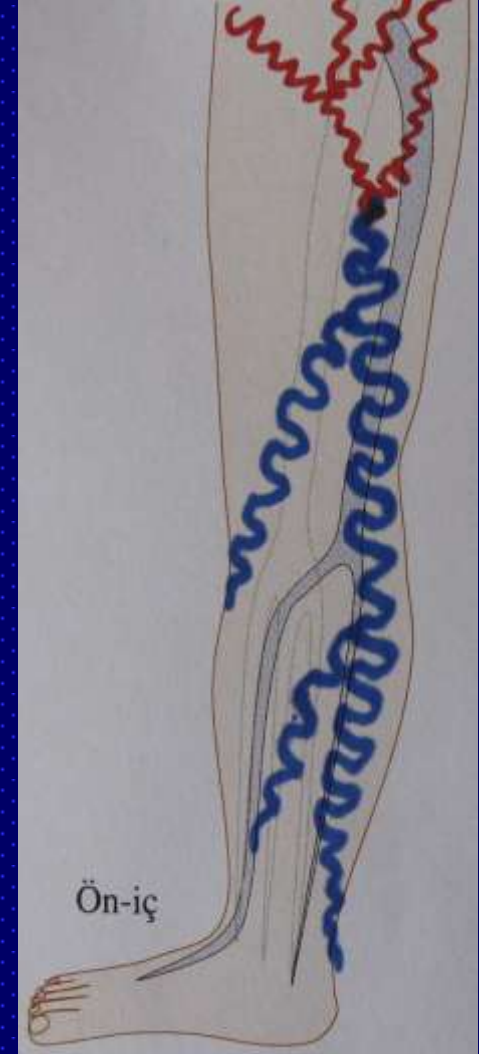
İstisnalar:

1. Kadında tipik pelvik konjesyon
2. Erkeklerde tx gerektiren varikozel
3. Köpük başarısız (en az 2 kez)



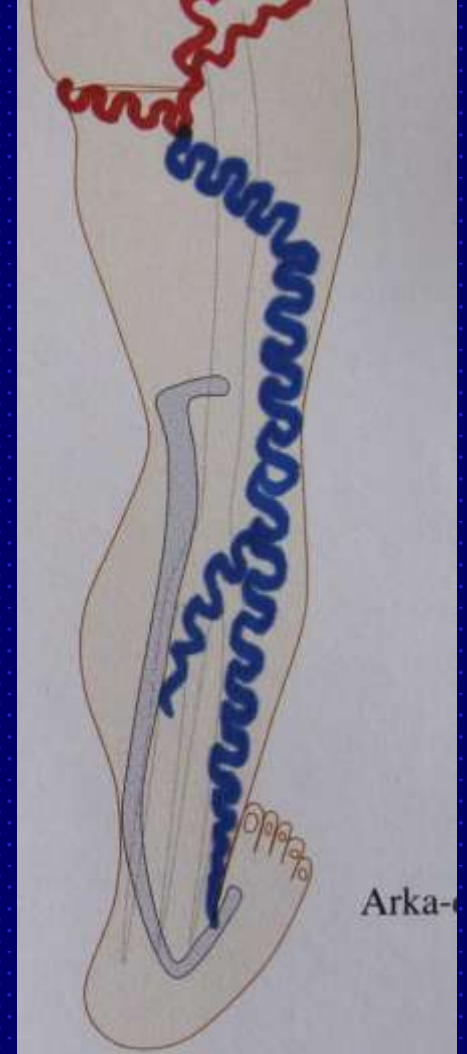
Pelvik-gonadal ven yetmezliđi

- Gonadal ven yetm çok sık ?
- Kaynak multiple ?
- İnternal iliak sık, embol riskli
- Kaynak bazan kasıkta, VSM?
- Hastalar isteksiz, onam zor
- Köpük skleroterapisi başarılı



Köpük skleroterapisi, tekniđimiz

- Multiple giriş (5-10)
- Kasık yakınında %3 polidoc
- Aşağı ve yüzeyde %1 polidoc
- Kasıkta agresif kompresyon
- 1-2 ay sonra kontrol
- Gerekirse 2. seans
- %80-90 başarı



LSVP yetmezliđi (Retiküler+Spider)

- İntrauterin derin venöz sistem remnantı
- Lateral-posterior, spider + retiküler varis ađı
- Kadınlarda en sık varis tipi
- Sađlık << Görüntü sorunu
- Hasta profiline göre tx



LSVP yetmezliđi (Retiküler+Spider)

İki aşamalı tedavi

- **Retiküler venlere köpük**
 - Düşük konsant (%0.25)
 - 30-32 gauge iğne, 15 cm line
 - US, beyaz ışık, veinlite
 - Dikkatli, hemen kompresyon



LSVP yetmezliđi (Retiküler+Spider)

İki aşamalı tedavi

- Spider venlere sıvı
 - Düşük konsant (%0.25)
 - 32 gauge iğne, 15 cm line
 - Beyaz ışık, magnifikasyon
 - İğneye açı, ani giriş, aspirasyon, yavaş enjeksiyon, air-block tekniği
 - Birer ay arayla 4-5 seans

