

VARİSLERE VEDA

YENİ TEDAVİLER IŞIĞINDA ALT EKSTREMİTE
YÜZEYEL VENÖZ DOPPLER US İNCELEMESİ

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



VARİS TİPLERİ

Spider venler



Retiküler venler



Variköz venler



Variköz venler

1. Hemen daima venöz yetmezlik ile birlikte (Dopplerde reflü)

Yüzeyel ven yetm>>>Derin ven yetm, obstrüksiyonu

2. Prevalans=%10, önemli bir halk sağlığı problemi

Variköz venler

Şiddetli semptomlar:

- 1.Ağrı, kaşıntı, yanma**
- 2.Karıncaalanma, seğirme**
- 3.Gece krampları, ödem**
- 4.Yaşam kalitesi düşer**
- 5.Psikososyal problemler**



Venöz ülser



Staz dermatiti



Lipodermatosklerozis



Atrophie blanche



Corona flebectica

Variköz venler

Items 1 - 5 of 5

1: [Racette S, Sauvageau A.](#)



Unusual sudden death: two case reports of hemorrhage by rupture of varicose veins.

Am J Forensic Med Pathol. 2005 Sep;26(3):294-6.

PMID: 16121090 [PubMed - indexed for MEDLINE]

2: [Morrow PL, Hardin NJ, Karn CM, Beloin R, McDowell RW.](#)



Fatal hemorrhage caused by varicose veins.

Am J Forensic Med Pathol. 1994 Jun;15(2):100-4. Review.

PMID: 8074099 [PubMed - indexed for MEDLINE]

3: [du Toit DF, Knott-Craig C, Laker L.](#)



Bleeding from varicose vein--still potentially fatal. A case report.

S Afr Med J. 1985 Feb 23;67(8):303.

PMID: 3983781 [PubMed - indexed for MEDLINE]

4: [Papp Z, Elek L.](#)



[Fatal hemorrhage from a leg ulcer caused by varicose veins]

Morphol Igazságügyi Orv Sz. 1983 Jan;23(1):61-2. Hungarian. No abstract available.

PMID: 6843567 [PubMed - indexed for MEDLINE]

5: [Evans GA, Evans DM, Seal RM, Craven JL.](#)



Spontaneous fatal haemorrhage caused by varicose veins.

Lancet. 1973 Dec 15;2(7842):1359-61. No abstract available.

PMID: 4128056 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Venöz yetmezlik ve variköz venler

- Yetersiz tedavi
- Yanlış tedavi

Venöz yetmezlik ve variköz venler

- Yetersiz tedavi
- Yanlış tedavi
- Radyolog ve cerrahların olayı önemsememesi,
- Radyolog-cerrah iletişim eksikliği
- Yanlış bilgiler

Venöz yetmezlik ve variköz venler

- Yetersiz tedavi
- Yanlış tedavi
- Radyolog ve cerrahların önemsememesi, radyolog-cerrah iletişim eksikliği
- Yanlış bilgiler
 - Doppler US incelemesi
 - Sonuçların yorumlanması

Anatomi

Alt ekstremité venöz sistemi

- Derin venler (iliak, femoral)
- Yüzeyel venler (VSM, VSP)
- Perforan venler

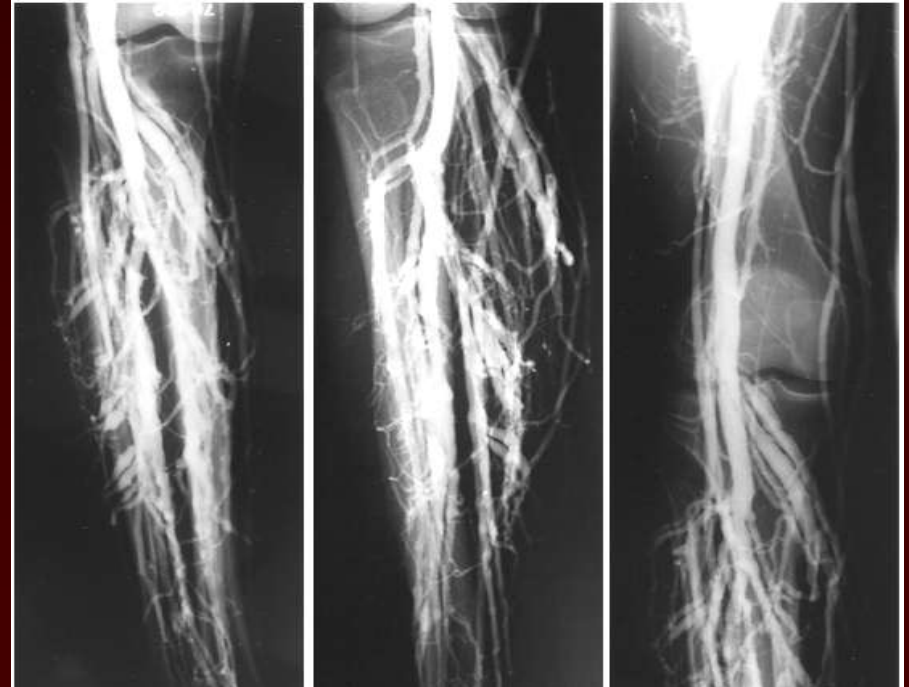
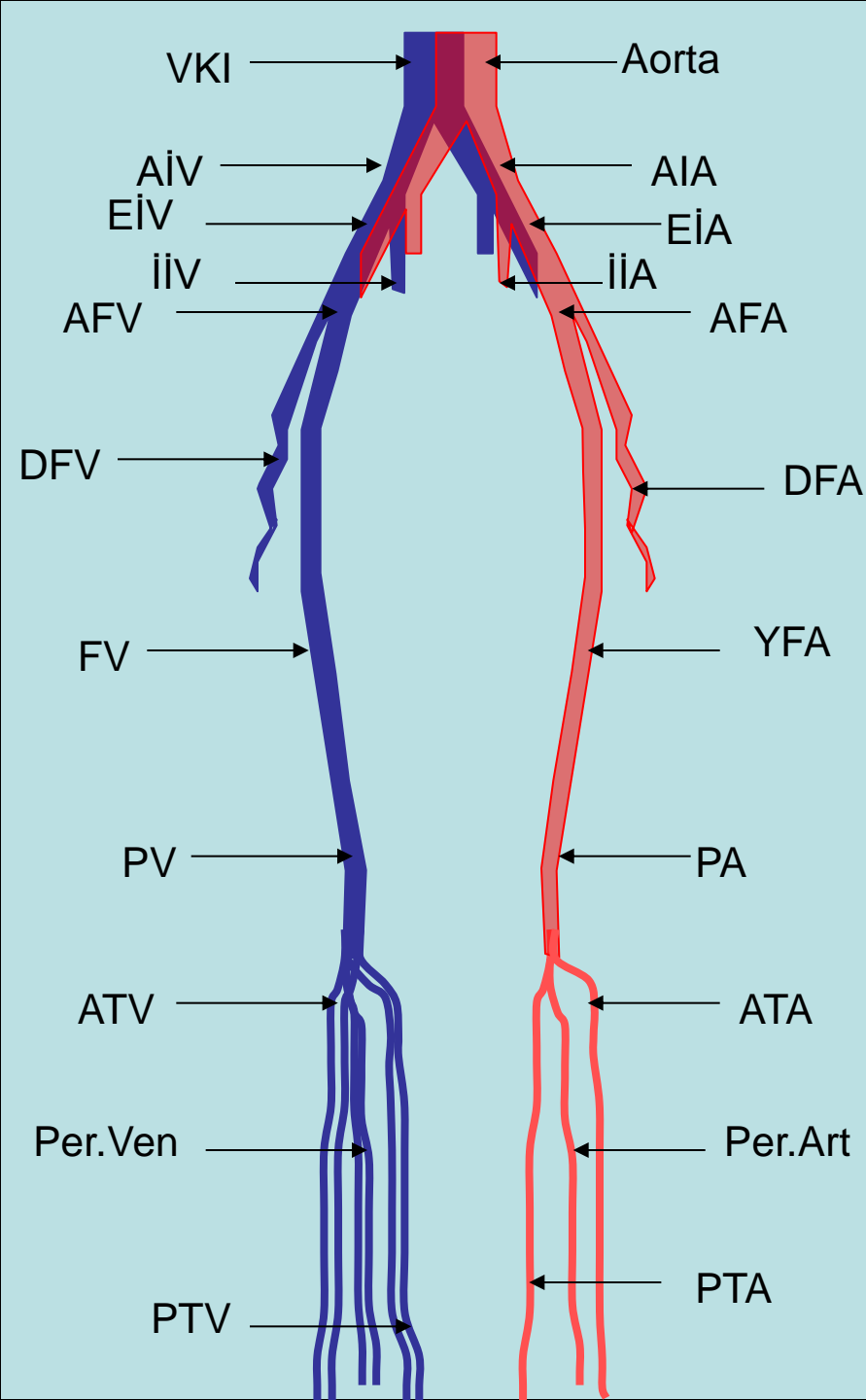
Derin venöz sistem

1. Arterlere paralel

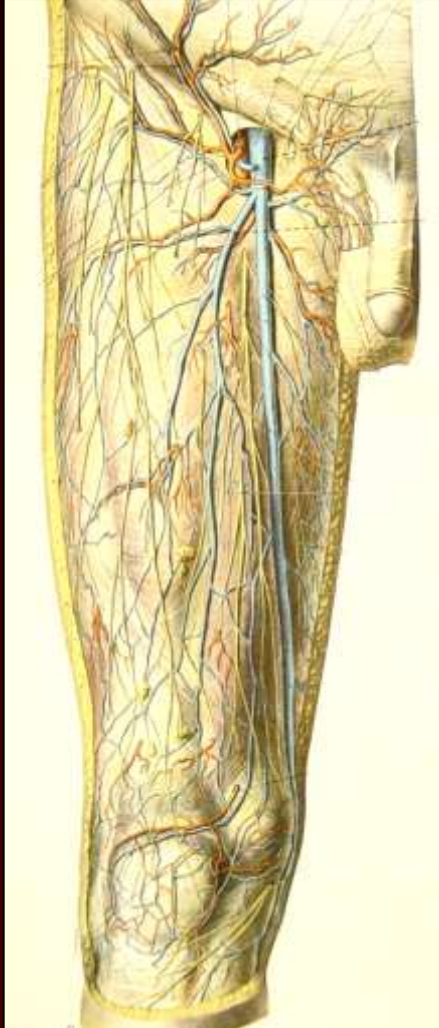
2. Arterlerle isimleri aynı

3. ~~Yüzeysel~~ "Femoral Ven"

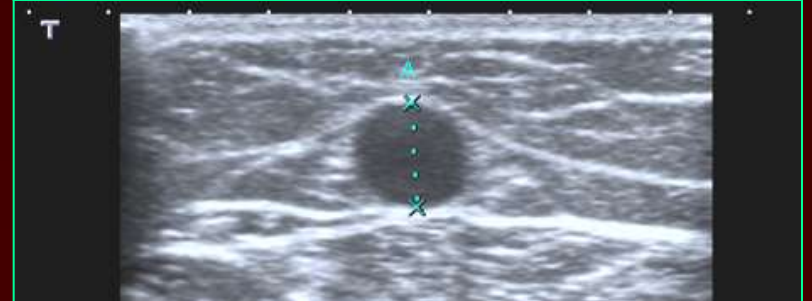
4. Krural venler çift



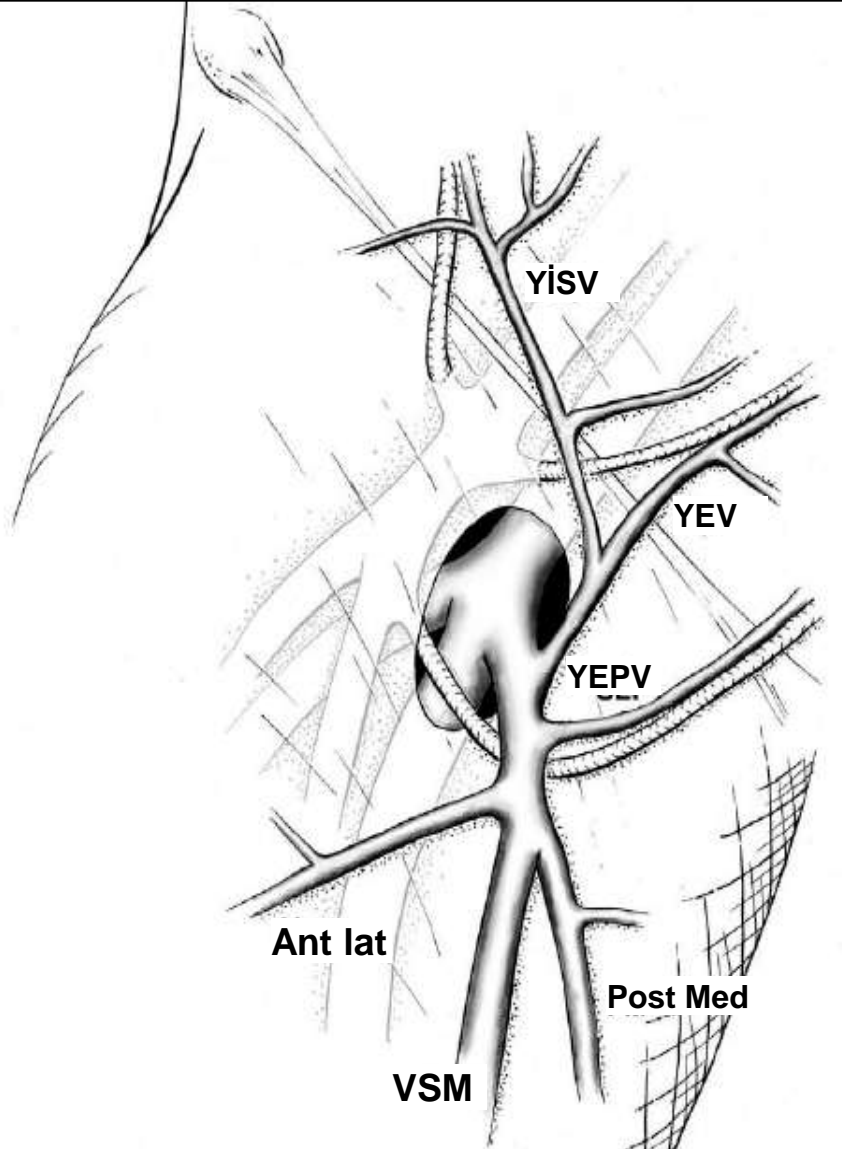
Yüzeyel venöz sistem



1. VSM-VSP komünikan venler, network
2. VSM medial malleol kasıkta SFB
3. Yüzeyel-derin fasya “Egyptian eye”



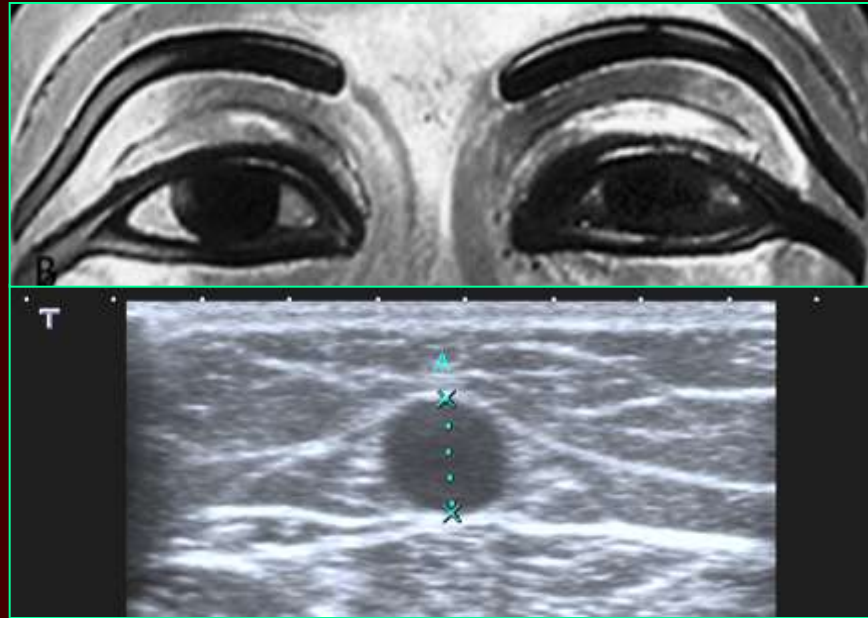
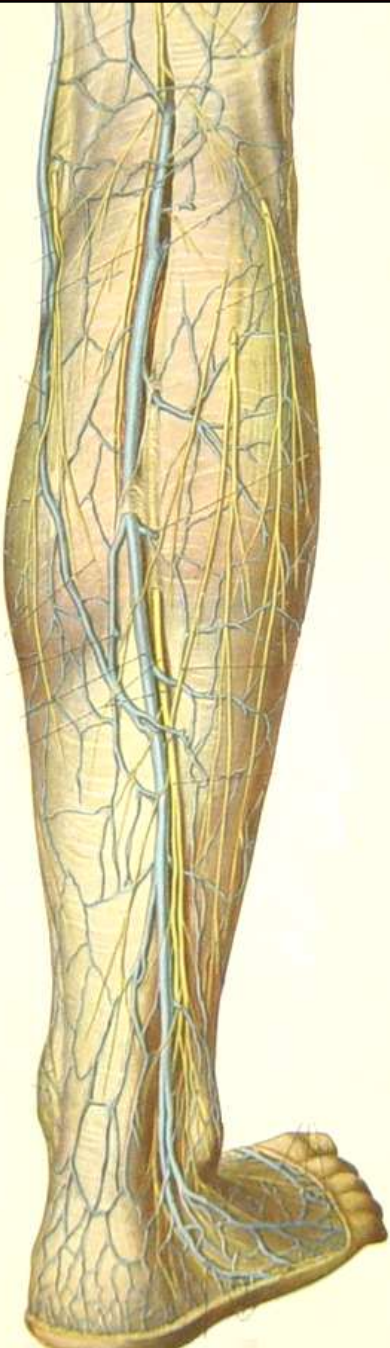
Safenofemoral bileşke (SFB)



1. Yüz. iliak sirkumfleks, Yüzeyel epigastrik, Yüzeyel ekst pudental
2. Anterior lateral ve posterior medial dallar VSM ile karıştırılabilir.
3. PM dal VSP ile birleşir (Giacomini-intersafenöz veni)

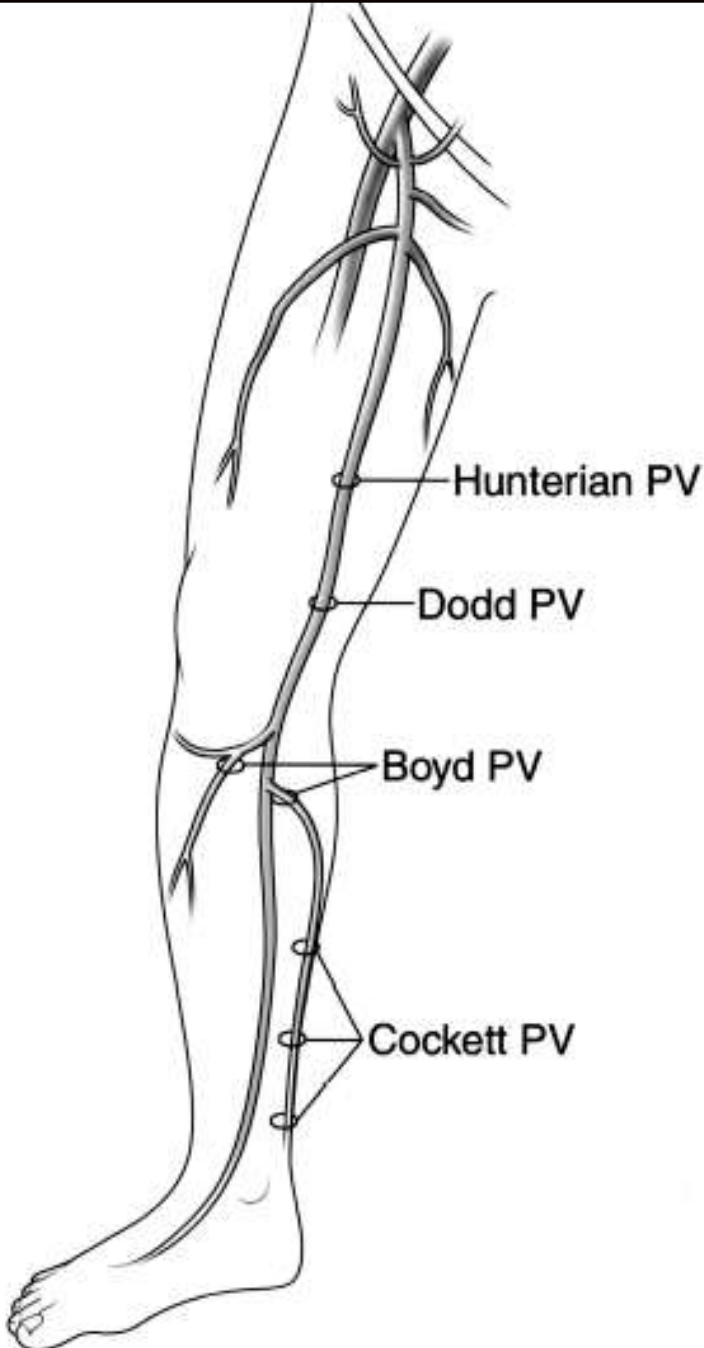
Vena Safena Parva (VSP)

1. Ayak lateral yüzünden başlar
2. 2/3 popliteal fossada PVe dökülür
3. 1/3 “Giacomini Veni” → VSM
4. Yüzeyel-derin fasya “Egyptian eye”



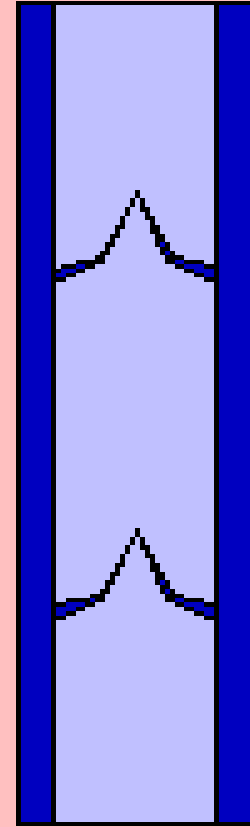
Perforan Venler

1. Derin-yüzeyel venler (fasyayı perforo eder)
2. “Komünikan venler” yüzeyel-yüzeyel
3. Çok sayıda, lokalizasyon önemli



Patofizyoloji

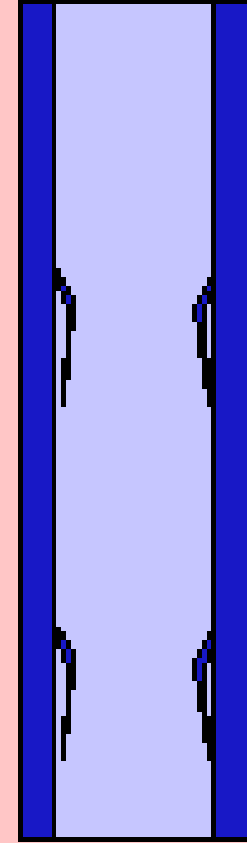
- Kan “yerçekimine rağmen” kalbe gönderilmeli
- Bacak kasları kanı pompalar, kapaklar kanın geri dönmesine engel olur, muskulovenöz pompa (periferik kalp)



Normal venler

Patofizyoloji

- Kasların kasılmasıyla gönderilen kan, hasarlı kapaklardan geri akar
- “Venöz hipertansiyon” semptomları oluşur
- Cilt altındaki destek dokusu zayıf yan dallarda variköz dilat.
- VSM ve VSP fibröz kılıf nedeniyle fazla daha az



Venöz yetmezlik

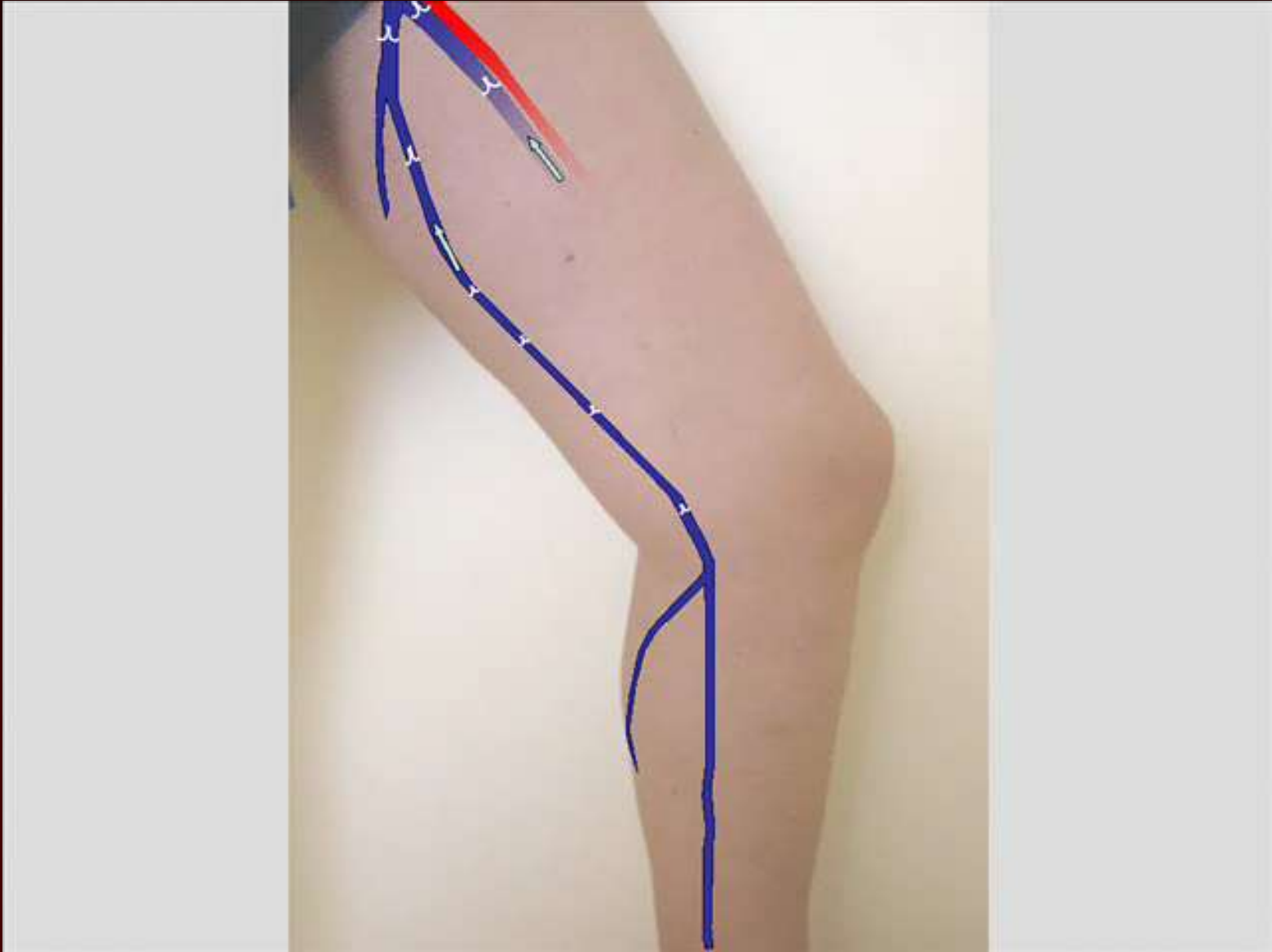
Patofizyoloji

- **Yüzeyel ven yetmezliği %90**
- **Diğerleri %10**
 - **Derin ven yetmezliği**
 - **Derin ven obstrüksiyonu**
 - **Konjenital**
 - **Pompa yetm (nöromusküler)**

Patofizyoloji

- **Yüzeyel ven yetmezliği %90**
 - **Vena Safena Magna (VSM) %70**
 - **Vena Safena Parva (VSP) %10**
 - **Perforan venler (primer) %10**
 - **Pelvik veni, gonadal, iliak %10**

Vena Safena Magna yetm.



Tedavi

- **Yüzeyel ven yetmezli.** | **Endoven,
Cerrahi**
- **Derin ven yetmezliği**
- **Derin ven obstrüksiyonu** | **Konzerv,
Medikal**
- **Konjenital**
- **Pompa yetm (nörömusk)**

Tedavi

- **Yüzeyel ven yetmezli.** | **Endoven,
Cerrahi**
- **Derin ven yetmezliği**
- **Derin ven obstrüksiyonu** | **Konzerv,
Medikal**
- **Konjenital**
- **Pompa yetm (nöromusk)**

Derin ven yetmezliği, 1

- Post tromb Sendroma bağlı
Şiddetli yetmezlik
- DVT→rekanalizasyon→
kapak destrüksiyonu
- İyi tedavi yok !!!
- Genellikle ömür boyu
konzervatif/medikal tedavi

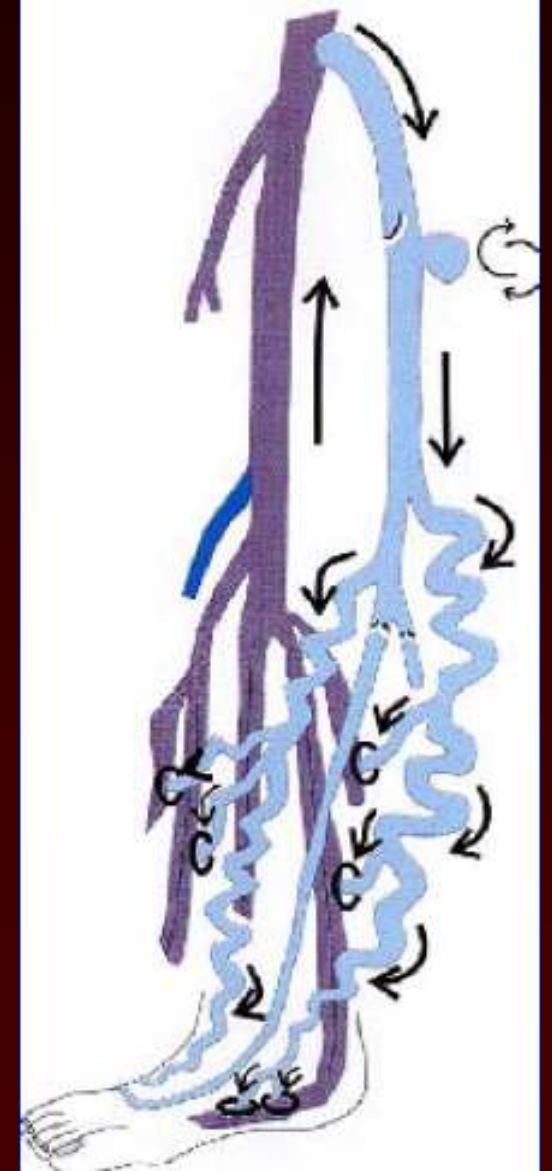


Derin ven yetmezliği, 1

1. Derin ven yetmezliği izole, ya da:
2. Derin ven yetm > Yüzeyel yetm
3. DVT öyküsü var

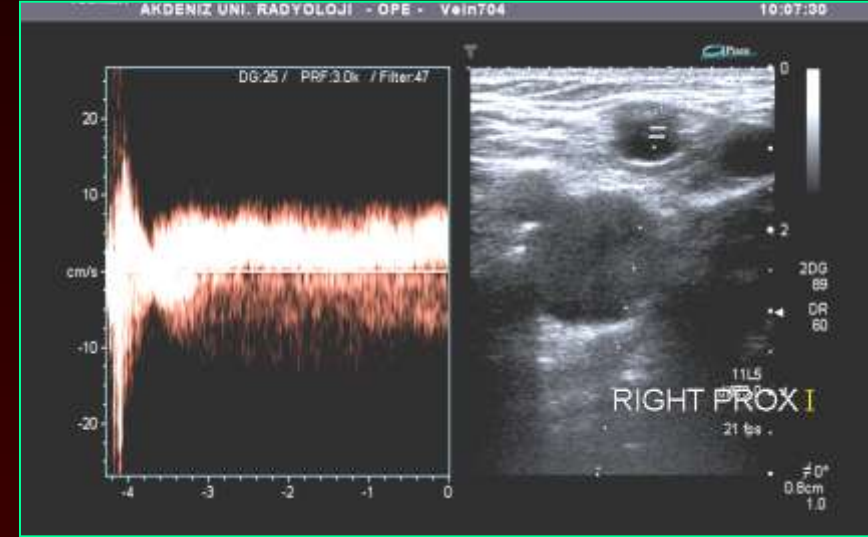
Derin ven yetmezliği, 2

- **YVY e sekonder yetmezlik**
- Yüzeyel venler → perf. venler
→ derin venlerde aşırı yükl.
- Yüzeyel ven tedavisine engel deđildir !!!
- Tedavi sonrası 1/3 olguda, derin ven yetm. kaybolur



Derin ven yetmezliği, 2

1. Yüzeyel ven yetmezliği ile beraber
2. Yüzeyel ven yetm >>>
- Derin ven yetm
3. DVT öyküsü yok
4. En minnettar hasta grubu !!!



YVY tedavi prensipleri

1. Öncelikle reflü (neden) tedavi edilmeli
Endovenöz Lazer, Cerrahi ?
2. Sonra varislerin (=sonuç) tedavisi
Skleroterapi (köpük), flebektomi
3. Birden fazla reflü: prox→distal

VSM yetm+Variköz venler





Doppler US, Amaç

1. Yüzeyel venöz sistemde reflü var mı? Varsa kaynağı, kaynakları ne?
VSM, VSP, perforan, pelvik ?
2. Variköz venlerin lokalizasyonu, çapı
Skleroterapi, flebektomi ?
3. Derin venöz sistemde reflü var mı?
Posttrombotik? YVY e bağlı
4. Derin venlerde obstrüks. var mı?
5. Şiddetli arteryel yetmezlik var mı?

YVY, Doppler US



YVY, Doppler US

1. Reflü kaynakları saptanır

VSM, VSP, perforan, pelvik ?

2. VV in çap ve lokalizasyon belirlenir

Skleroterapi (köpük), flebektomi

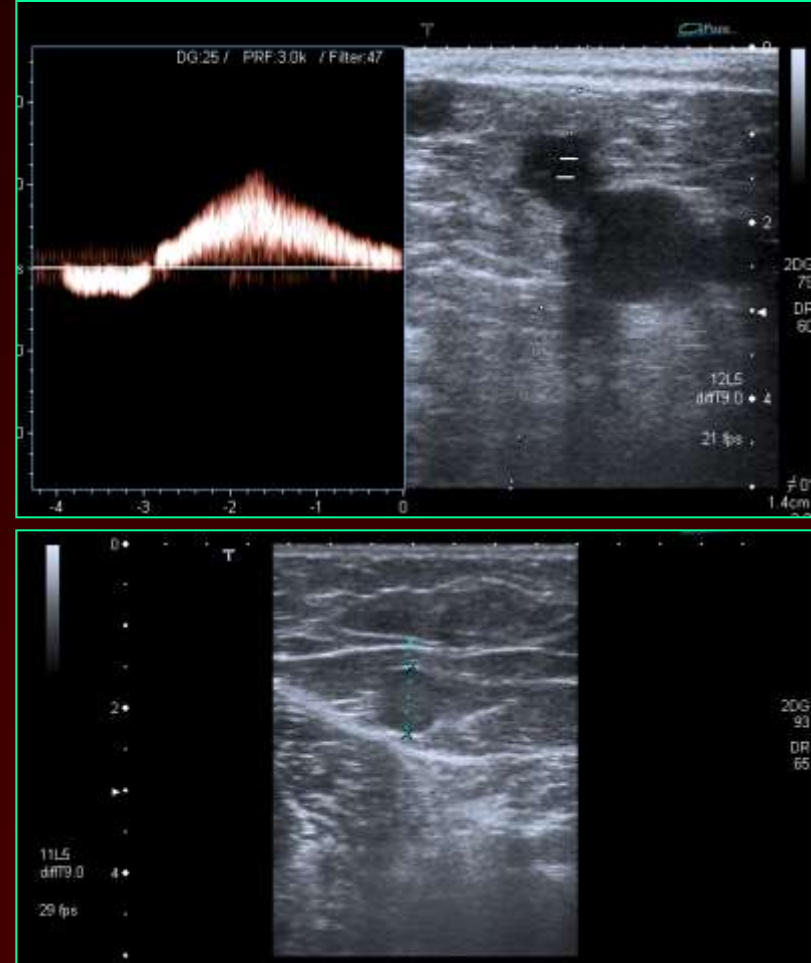
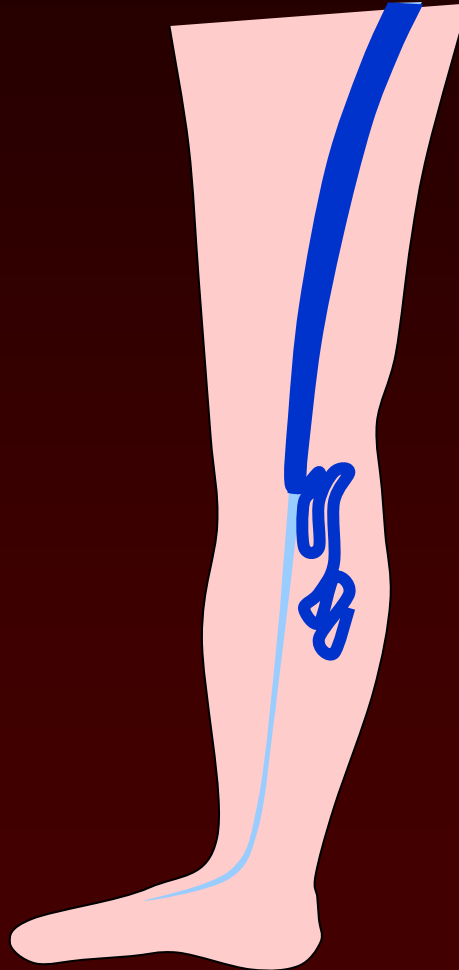
3. Kontrendikasyonlar dışlanır

DVT, arteryel yetm

4. Tedavi planı oluşur

YVY, Reflü paternleri

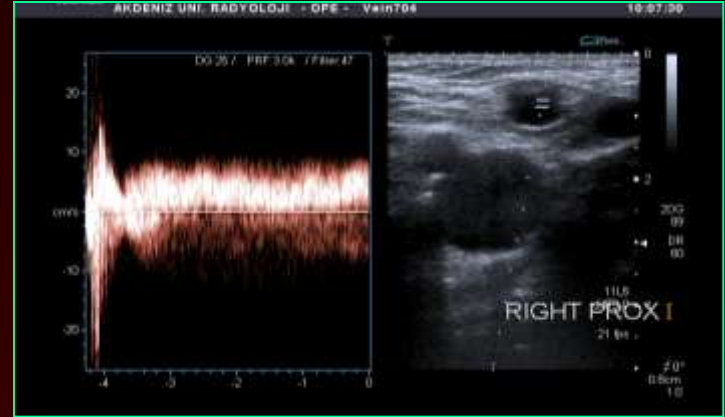
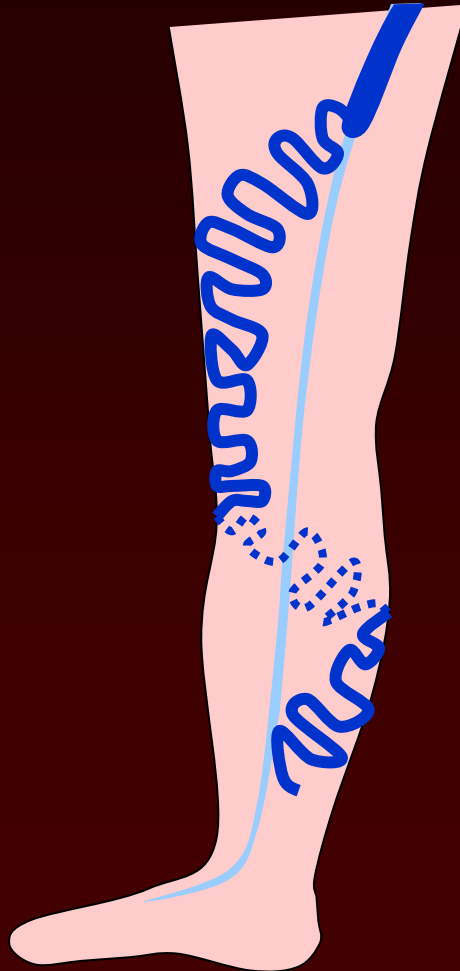
1. VSM junction reflüsü



İdeal tedavi: VSM ye EV lazer, varislere sklero/flebektomi

YVY, Reflü paternleri

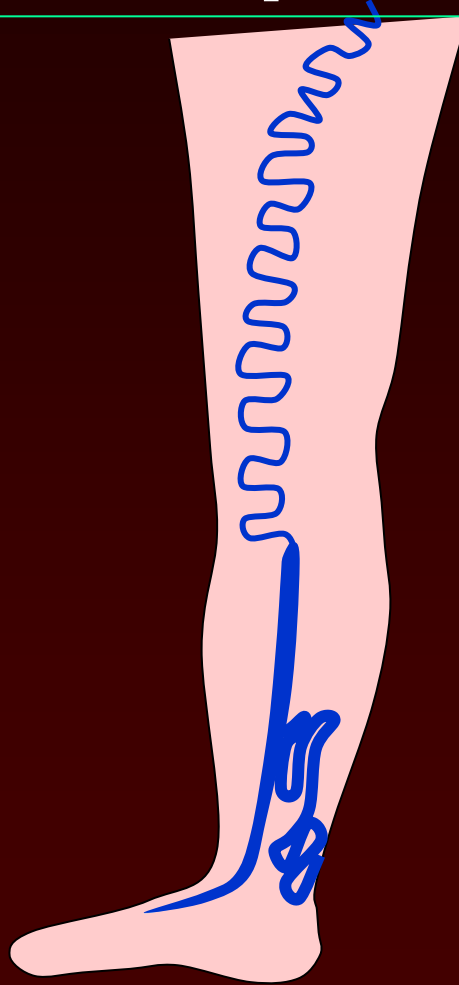
2. VSM anterolateral dal reflüsü



İdeal tedavi: VSM proximaline EV lazer, varislere flebektomi

YVY, Reflü patenleri

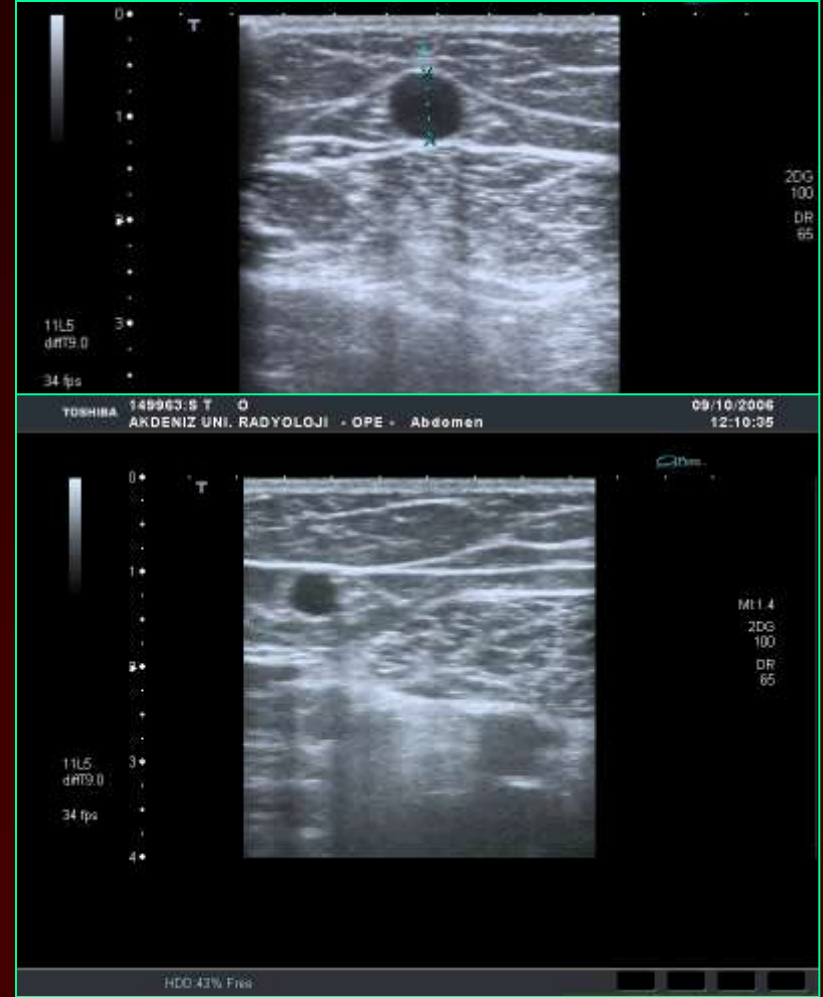
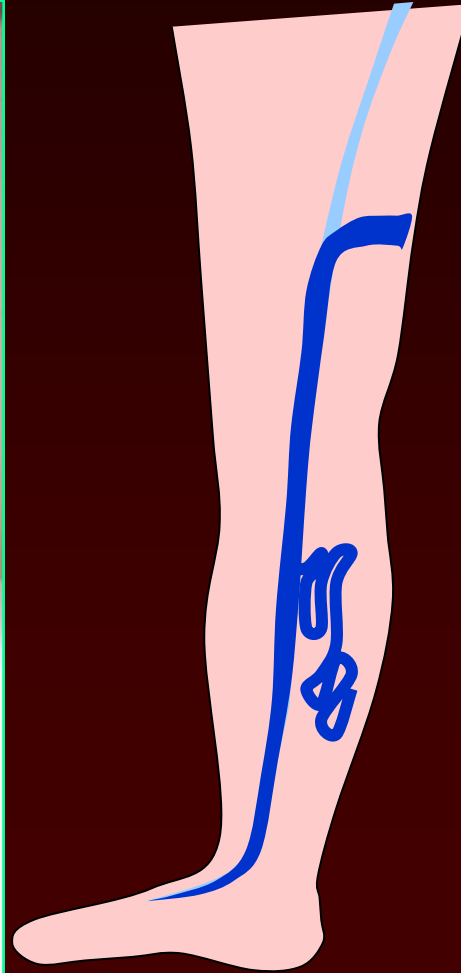
3. VSM postop nüks reflüsü



İdeal tedavi: US eşliğinde köpük skleroterapisi

YVY, Reflü paternleri

4. Perforan reflüsü



İdeal tedavi: VSM ye EV lazer, varislere sklero/flebektomi

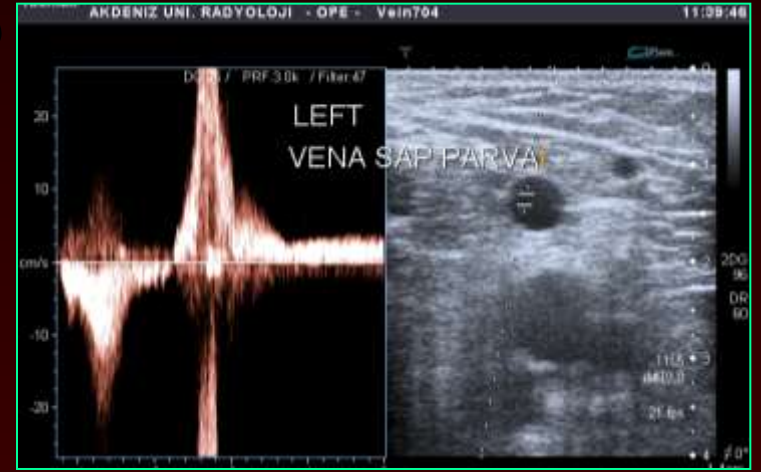
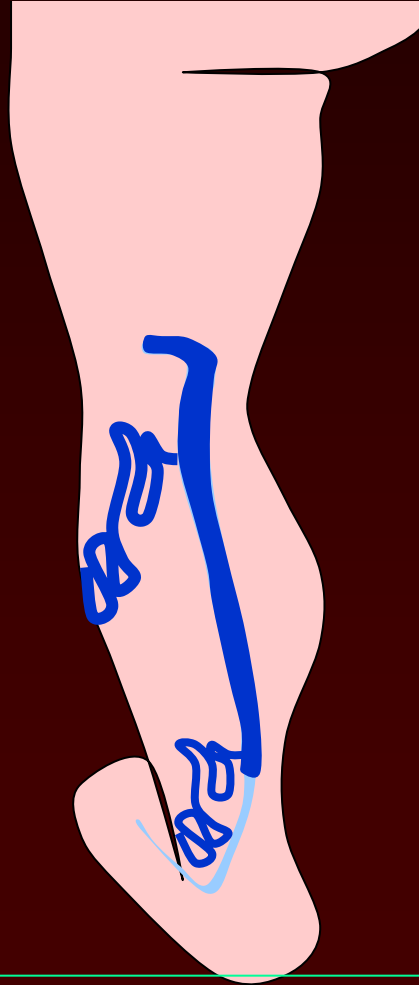
Perforan reflüsü, primer, sekonder ?

- %10 venöz yetmezliğin primer nedeni
- Olguların çoğunda VSM, VSP reflüsüne sekonder
- Tedavi sonrası nükse neden olabilir
- Mutlaka raporlanmalı



YVY, Reflü paternleri

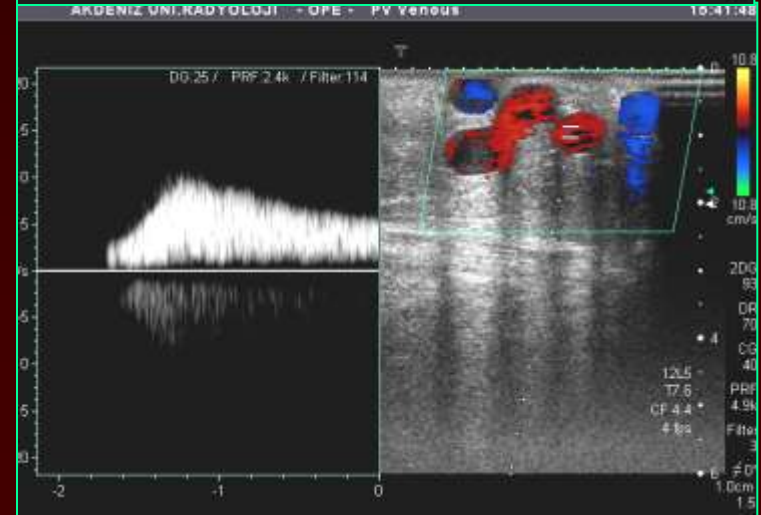
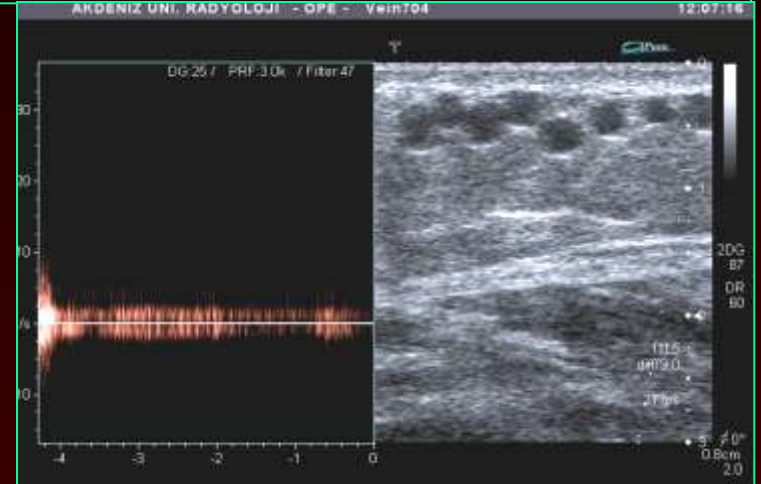
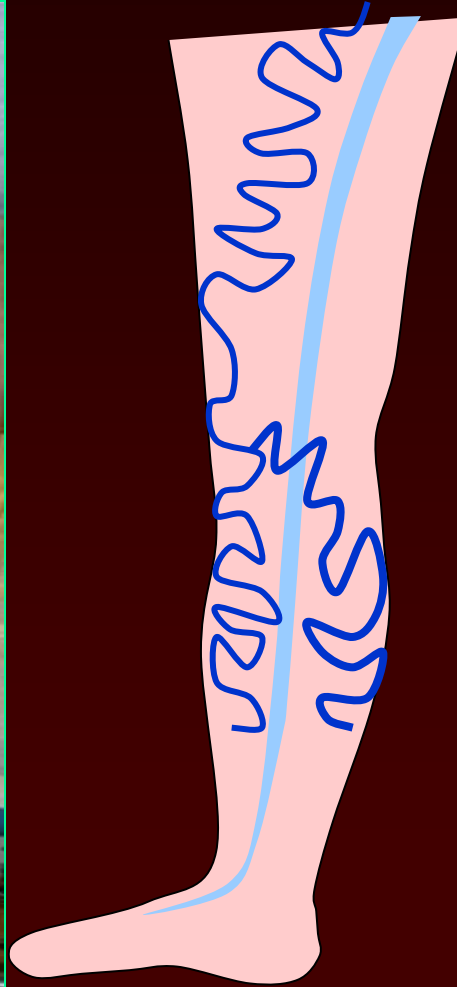
5. VSP reflüsü



İdeal tedavi: VSP ya EV lazer, varislere sklero/flebektomi

YVY, Reflü paternleri

5. Pelvik (gonadal, iliak) reflüsü



İdeal tedavi: US eşliğinde köpük skleroterapisi

Önemli noktalar

1. İnceleme daima ayakta yapılmalı



Önemli noktalar

- Reflü, Ogmentasyon>Valsalva
- Mutlaka her iki manevra ile test
- Reflü +/-, 0.5-1sn \uparrow , belirgin uzun



Önemli noktalar

- DVT ve şiddetli arteryel yetmezliği ekarte etmek için standart protokol gereksiz
- DVT ve arteryel yetmezlik öyküsü sorgulanmalı
 - Bacakta hiç “pıhtı” oldumu?
 - Yürümeyle gelen, dinlenmekle geçen ağrı var mı?
 - Ayakta iyileşmeyen yara var mı?
- Öykü (-) sadece femoral ve popl. seviyelerden inceleme yeterli, öykü (+) ise ayrıntılı inceleme

Önemli noktalar

- Doppler US de esas zaman yüzeyel ven reflü kaynaklarının tesbiti ve reflü yollarının haritalanmasına ayrılmalı
- DVT ve arteriyel yetmezlik tanısı ihmal edilmemeli, ancak ikinci planda olmalı

Önemli noktalar

- **Derin ven yetmezliği abartılarak hastalar tedaviden yoksun bırakılmamalıdır**
- **Posttrombotik-YVY e bağlı derin ven yetmezliği ayrılmalı !**

Önemli noktalar

- VSM ve VSP yetmezliğine eşlik eden reflü+ ya da genişlemiş perforanlar araştırılmalı
- Lokalizasyonları, reflü olup olmadığı ve çapları belirtilmeli
- **Ana reflü ile aynı seansta tedavi ?**

Önemli noktalar

- VSM ve VSP normal ise inceleme sonlandırılmamalı,
- Mutlaka diğer nedenler (perforan, pelvik odak) araştırılmalı
- Doppler US incelemesi sonunda muhakkak reflü kaynağı bulunmalı, kafamızda tedavi planı şekillenmeli