

ALT EKSTREMİTELERDE KRONİK VENÖZ HASTALIĞIN SINIFLAMASI VE DERECELENDİRİLMESİ : BİR KONSENSUS BİLDİRİSİ

Classification and grading of chronic venous disease in the lower limbs: a consensus statement

Vascular Surgery 1996; 30 : 5-11.

Üç bölümde değerlendirildi: İlk bölüm "sınıflama" idi.

Tablo I. Klasifikasyon

C	Klinik ("Clinic") işaretler (Derece 0-6) için [Asemptomatik (A) ve semptomatik (S) prezentasyonu eklenmiş olarak],
E	Etyolojik sınıflama için [doğumsal (congenital), primer, sekonder],
A	Anatomik dağılım için [superfisiyal, derin veya perforatör (tek başına/kombinasyonla)]
P	Patofizyolojik disfonksiyon [Reflü veya Obstrüksiyon (tek başına/kombinasyonla)]

Tablo II. Klinik klasifikasyon (C O-6)

Class O	Venöz hastalığın görülebilir veya palpe edilebilir işaretleri yok.
Class 1	Telanjektaziler* veya retiküler venler**
Class 2	Variköz venler***
Class 3	Ödem
Class 4	Venöz hastalığa atfedilen deri değişiklikleri (örneğin, pigmentasyon, venöz egzema, lipodermatosklerozis)
Class 5	İyileşmiş ülserasyonla yukarıda tanımlanan deri değişiklikleri

* <1 mm çapında dilate intradermal venüller

** <4 mm çapında dilate subdermal ve palpe edilmeyen venler

*** >4 mm çapında palpabl, dilate subkütan venler

Tablo III. Etyolojik klasifikasyon (Ec, Ep veya Es)

Doğumsal*
Primer (Ep)**-saptanmayan bir nedenle
Sekonder (Es)-bilinen bir nedenle
Post-trombotik
Post-travmatik
Diğer nedenler

* Doğumda veya daha sonra tanınabilir

** Ne doğumsal, ne de identifiye edilebilir bir neden yok

Tablo IV. Anatomik klasifikasyon (As,d,p)

Segment no	Süperfisiyal venler (As)
1	Telanjektaziler/retiküler venler Büyük (uzun) safenöz (GSV)
2	Dizüstü
3	Dizaltı
4	Küçük (kısa) safenöz (LSV)
5	Non-safenöz
	Derin venler
6	İnferiyör vena cava
	İlyak
7	Kommon
8	İnternal
9	Eksternal
10	Pelvik-gonadal, geniş ligament, öteki
	Femoral
11	kommon
12	Derin
13	Süperfisiyal
14	Popliteal
15	Krural-anteriyör tibiyal, posteriyör tibiyal, peroneal (tümü çift)
16	Musküler-gastroknemiyal, soleal, diğerleri
	Perforan venler (Ap)
17	Uyluk
18	Baldır

Tablo V. Patofizyolojik klasifikasyon (Pr, o)

Reflü (Pr)
Obstrüksiyon (Po)
Reflü ve obstrüksiyon (Pr,o)

İkinci bölüm, venöz disfonksiyonun skorlamasıyla ilgiliydi. Bu, üç elemana dayandırıldı: (1) Anatomik skor (etkilenen anatomik segmentlerin sayısı herbiri 1 puan olarak skorlanarak toplam değer alındı, Tablo IV), (2) Klinik skor (semptomların ve işaretlerin derecelenmesi, Tablo VI) ve (3) Sakatlık skoru (Tablo VII).

Tablo VI. Klinik skor

Ağrı (0=yok, 1=orta, analjezik gerektirmeyen, 2=şiddetli, analjezik gerektiren)
Ödem (0=yok, 1=hafif/orta, 2=şiddetli)
Venöz klodikasyon (0=yok, 1=hafif/orta, 2=şiddetli)
Pigmentasyon (0=yok, 1=lokalize, 2=yaygın)
Lipodermatosklerozis (0=yok, 1=lokalize, 2=yaygın)
Ülser-büyükklük (0=yok, 1=<2cm çap, 2=>2 cm çap) (en büyük ülser)
Ülser-süre (0=yok, 1=<3 ay, 2 => 3 ay)
Ülser-rekürrens (0=yok, 1=bir kez, 2=bir kereden çok)
Ülser-sayısı (0=yok, 1=tek, 2=multipl)

Tablo VII. Sakatlık skoru

0 Asemptomatik
1 Semptomatik, destek aygıtı olmaksızın fonksiyone olabilir
2 Yalnızca destek aygıtıyla günde 8-saat çalışabilir
3 destek aygıtıyla bile çalışmada yetersizlik

Amerikan Venöz Forum Konsensus Bildirisi ("American Venous Forum Consensus Statement-AVFCs"), "continuous-wave (CW) Doppler", "duplex scanning", "strain-gauge" pletismografi, hava pletismografisi (APG) veya fotopletismografisi (PPG) gibi "diyagnostik sürecin" açıklandığı üçüncü bölümle sona eriyor.

Hazırlayan: Doç.Dr. Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs ve Kalp-damar Cerrahisi.