



## National Symposium on Vascular Medicine ke-4 (ANVIN)

Pada tanggal 24 Agustus 2008 telah diadakan pertemuan *National Symposium on Vascular Medicine ke-4 (ANVIN)*, yang diadakan oleh team *marketing* Discovery A, PT Kalbe Tbk, dr. Siswandi dan rekan. Acara ini diikuti oleh kurang lebih 50 orang dokter, yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis jantung, dokter spesialis bedah vaskular. Acara yang berlangsung malam hari itu dibuka oleh dr. H. Murnizal Dahlan, SpBV(K).

Setelah itu langsung dilanjutkan dengan pembahasan topik *Chronic Venous Insufficiency (CVI) Role of Vasoprotective Agent* oleh Dr. Ismoyo Sunu, SpJP(K). Kepala Bagian Vaskular di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita, Jakarta.

CVI merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Amerika Serikat. Kurang lebih 24 juta penduduk Amerika menderita vena varikosa dan 6 juta orang menderita kelainan kulit yang berhubungan dengan CVI. Ulkus karena CVI diderita oleh kurang lebih 500.000 orang, dengan prevalensi tertinggi pada pria usia 70-79 tahun dan wanita usia 40-49 tahun. Kemungkinan besar banyak penderita CVI di Indonesia, namun belum dilakukan pendataan secara berkala dan nasional. Penyebab CVI multifaktorial, di antaranya adalah insufisiensi katup vena, malformasi vaskular kongenital, herediter, kelebihan berat badan, gaya hidup yang tidak sehat, serta faktor-faktor hormonal. Selain itu pasien dengan riwayat gagal jantung, trauma pada ekstremitas, flebitis, trombosis vena dalam lebih mudah untuk mengalami CVI.

Ada 4 teori terjadinya CVI:

### Teori lama:

- *Vein & Valve Damage or Failure Theory*  
Terjadinya refluks dan peningkatan tekanan vena, dan
- *Calf Muscle Pump Failure Theory*  
Terbentuknya vena yang melebar dan memanjang, terutama di daerah medial malleolus

### Teori baru:

- *Fibrin Cuff Theory*  
Terbentuknya deposit fibrin di daerah perikapiler.
- *White Cell Trapping Theory*  
Kerusakan vena karena penempelan sel darah putih di dinding kapiler pembuluh darah.

Klasifikasi CEAP :

- CEAP *clinical classification*
- CEAP *etiological classification*
- CEAP *anatomical classification*
- CEAP *pathophysiological classification*

Pemeriksaan non-invasif yang dapat dilakukan adalah *Imaging Studies* berupa *Doppler bidirectional-flow studies* dan *Doppler color-flow studies* dan **pemeriksaan lainnya**, seperti *photo-plethysmography*. Pada CVI, pilihan terapi di antaranya adalah elevasi tungkai, kompresi, obat-obatan venoaktif, perawatan luka dan terapi operatif.



Di antara obat-obat venoaktif, Venosmil merupakan pilihan karena kemampuannya dalam menurunkan permeabilitas kapiler, meningkatkan tonus vena, memperbaiki deformabilitas eritrosit dan mengurangi edema. Penelitian yang membandingkan hidrosmin dengan sediaan venotropik lainnya, memperlihatkan keunggulan efektifitas Venosmil sebagai *venotropic agent*. Penelitian yang membandingkan hidrosmin dengan diosmin juga disampaikan dr. Ismoyo pada kesempatan ini. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa efektifitas perbaikan klinis hidrosmin pada pasien CVI lebih superior dibandingkan dengan diosmin.

Topik **CVI (Chronic Venous Insufficiency)** dibahas oleh **Dr. H. Murnizal Dahlan, SpBV(K)**, kepala bagian Bedah Vaskular Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Beliau mengulas mengenai CVI, prevalensi, etiologi, patofisiologi, serta terapi yang dapat diberikan. Dalam bahasan ini terapi dibagi menjadi terapi non-farmakologis, terapi farmakologis dan terapi operatif.

Terapi non farmakologik di antaranya adalah elevasi tungkai, stoking kompresi, serta menurunkan berat badan. Terapi kompresi terbaru dinamai *External Pneumatic Compression*. Terapi farmakologi yang dapat diberikan di antaranya adalah golongan flavonoid seperti hidrosmin (Venosmil) yang dikatakan sangat bermanfaat, bahkan pada kasus CVI lanjut. Tindakan invasif seperti *sclerotherapy*; dalam kesempatan ini dibahas *teknik foam sclerotherapy*.

Tindakan operatif pada kasus-kasus CVI vena superfisial dilakukan jika:

- Telah terjadi perforasi vena
- Nyeri tidak bisa ditangani dengan obat-obatan lagi.
- Terapi konservatif gagal
- Pasien yang aktif (berhubungan dengan aktifitas pasien dalam kehidupan sehari-hari, seperti pekerjaan, gaya hidup)
- Vena dalam (vena profunda) berfungsi baik.

Tindakan operatif untuk CVI vena superfisial antara lain adalah:

- *The Hook Technique*
- *Ligation of saphenofemoral junction*
- Ligasi vena yang mengalami perforasi (*Linton's procedure*)
- *Stripping varises* dengan *vein stripper*.

Diingatkan oleh dr. Murnizal bahwa syarat yang penting sekali untuk tindakan operatif pada vena superfisial adalah vena profunda (vena dalam) harus berfungsi baik; untuk itu harus dilakukan penilaian pre-operatif dengan seksama.

Syarat operasi pada vena dalam adalah:

- Gagalnya terapi konservatif
- DVT (*Deep Vein Thrombosis*) proksimal
- Inkompetensi vena dalam yang ringan

Tindakan operatif yang dapat dilakukan untuk CVI vena profunda (dalam) antara lain pemasangan *saphenous vein crossover graft/PTFE (Polytetrafluoroethylene) graft, by pass insitu* vena popliteal-femoral. Jika vena dalam tidak kompeten (vena profunda tidak berfungsi/ dalam keadaan tidak baik), maka dapat dilakukan valvuloplasti atau transposisi segmen vena (*vein segment transpositions*).

Komplikasi tindakan operatif yang dapat terjadi adalah: hematoma, kerusakan beberapa saraf saphena dan infeksi.

Selain tindakan operatif, ada tindakan invasif ringan yang dapat dilakukan pada kasus-kasus CVI vena superfisial dan vena profunda, di antaranya adalah *Endovenous Radio frequency Ablation, Endovenous Laser Treatment (EVLT), Subfascial endoscopic perforator surgery (SEPS)*.

Pada acara ini dibahas pula diagnosis serta penatalaksanaan beberapa kasus dalam klinik. (YYA)

