

Evde Sağlık Hastası Örneğinde Derin Ven Trombozu ve Tromboflebit

Deep Venous Thrombosis and Thrombophlebitis in the Case of Home Health Patient

Dr. Umut GÖK BALCI

Dr. Samet ÖZCAN

Dr. Neval COŞKUNTÜRK BEKTAŞ

SBÜ İzmir Tepecik EAH Aile Hekimliği Kliniği, Bornova Evde Sağlık Birimi

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Dr. Umut GÖK BALCI

SBÜ İzmir Tepecik EAH Aile

Hekimliği Kliniği, Bornova Evde

Sağlık Birimi

Tel/phone: +90 (0232 373 89 21

E-mail: dr_ugb@yahoo.com

Anahtar Kelimeler:

Evde Sağlık Hizmetleri,
Derin Ven Trombozu,
Tromboflebit

Keywords:

Home Care Services,
Deep Vein Thrombosis,
Thrombophlebitis

Geliş Tarihi - Received

24/07/2018

Kabul Tarihi - Accepted

21/08/2018

Öz

Derin ven trombozu (DVT) derin venöz sistem damarlarında oluşan pıhtılaşma sonucunda kan akımının tam veya kısmi olarak sağlanamamasıdır. DVT pulmoner emboli (PE) ve geç dönemde posttromboflebitik sendroma neden olabileceğinden yaşlı hastaların yaşam kalitesi ve süresinde kötü sonuçlar yaratabilmektedir(1). Tromboflebit ise yüzeysel venlerde pıhtı ve inflamasyondur. Erken tanı ve tedavi, koruyucu önlemler bu hastalıkların sonuçlarında ciddi oranda olumlu etki yapmaktadır (2). Bazen 67 yaşındaki evde sağlık hastamızda olduğu gibi tanı koymak ve tedavi takibi zor olabilmektedir. Semptomlar belirgin olmayabilir bu nedenle her branşdan hekimin bu hastalarda dikkatli olması gereklidir.

Abstract

Deep vein thrombosis is the inability to provide full or partial blood flow due to clotting in deep venous system vessels. Pulmonary embolism and post morbid bleed syndrome in the late period may lead to poor quality of life of elderly patients(1). Thrombophlebitis is superficial venous clots and inflammation. Early diagnosis and treatment and preventive measures seriously affect the outcomes of these diseases (2). Sometimes it is difficult to diagnose and follow the treatment, as it is in our 67 year old home care patient. Symptoms may not be obvious so every branch physician should be careful in these patients.

Giriş

Derin ven trombozu derin venöz sistem damarlarında oluşan pıhtılaşma sonucunda kan akımının tam veya kısmi olarak sağlanamamasıdır. Tromboflebit ise yüzeysel ven trombozudur. Genellikle tutulan damar boyunca kızarıklık, hassasiyet, ağrı vardır ve DVT'ye göre daha az olsa da pulmoner emboli riski yaratır (1). DVT tüm venöz sistemde görülebilen sistemik bir hastalıktır. Venöz staz, hiperkoagülasyon, endotel hasarı Virchow triadı olarak adlandırılır ve DVT oluşumuna neden olurlar (3). Tanı koymada bacakda ağrı şişme gibi semptomlar yeterli olmayabilir. Toplumda tek DVT görülme oranı %0.05 iken yaşla artan risk 65-69 yaş arası %0.18 civarındadır (4). İlk DVT sonrası ilk yıl içinde tekrarlama oranı %5-15,4 yıl içinde %25'dir. Koagülasyon sistemindeki anormallikler de riski artırır (1). DVT riskini artıran pek çok faktörden bazıları; ciddi ayak man-

tarı, obezite, mobilizasyon azlığı, ileri yaş hastamızda mevcuttu.

Bu hastalıklar erken dönemde pulmoner emboli geç dönemde posttromboflebitik sendrom gelişebileceğinden yaşlı hastaların yaşam kalitesi ve süresinde kötü sonuçlar yaratabilmektedir. Erken tanı ve tedavi, koruyucu önlemler bu hastalığın sonuçlarını ciddi oranda etkilemektedir (2).

Olgu

Bu yılın Haziran ayı içerisinde Evde Sağlık ekibi olarak yönlendirildiğimiz 67 yaşında erkek hastanın bir bacağına şişlik ve kaşıntı olduğu, yarı mobil ve yalnız yaşayan yaşlı bir hasta olduğunun belirtilmesi üzerine fizik muayene amacıyla evine ulaşıldı. İlk anda alınan anamnezde obezite, kalp yetmezliği, hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, romatoid artrit tanıları olduğu ve bu sebeple analjezik etkili kremler, budesonid, salbutamol, teofilin, diüretik ilaçlar kullandığı öğrenildi. Fizik muayenede koopere ve oryante olan hastanın vital bulguları stabildi. Obez görünümde olan hastanın sağda daha fazla olmak üzere bilateral alt ekstremitelerde ödem ve Tibia altı bölgede daha fazla olmak üzere döküntüleri vardı. Döküntüler peteşi benzeri, basmakla solmayan, mor renkte, küçük papüler lezyonlarla, enfekte desquamatif maküler lezyonların bir arada bulunması şeklindeydi (Resim 1). Yine sağ bacak da ısı artışı mevcuttu. Ciddi bir bacak ağrısı tariflemeyen hastanın yürüme zorluğunda artış yoktu. Bilateral Onikomikoz da düşünülen hasta kaşıntı ve ödem nedeniyle ajiteydi ısrarla hastaneye gitmek istiyordu. Döküntülerin yeni başladığını ve hızla arttığını söyledi. Yanında yakını olmayan hastanın döküntülerinin de bizi tedirgin etmesi nedeniyle kısa sürede acil servise alındı. Sağ bacak alt ekstremitte arteriel doppler USG normal iken sağ alt ekstremitte venöz doppler USG "Popliteal vende kompresyon ve augmentasyona yanıt izlenmemiştir. Lümen içinde anekoik, hipokoik trombus izlenmektedir" şeklinde raporlandı. Kalp Damar Cerrahisi konsültasyonu sonucu Derin ven trombozu (DVT) üzerine tromboflebit düşünülerek Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin (DMH) 0.6cc (sc), siprofloksasin 500 mg tb.2*1, Nonsteroid Anti inflamatuvar tb. 2*1 başlanarak elevasyon ve yatak istirahati önerildi. 10 gün sonra poliklinik kontrolüne çağrıldı.

Hastanın 10 gün sonraki kontrolüne gittiği ancak şikayeti geçer geçmez ilaçlarını kullanmayı bıraktığı öğrenildi. Acil serviste yapılan laboratuvar tetkiklerinde hastanın INR: 3.56 PT:36.4 aPTT:41.6 geldiği görüldü. Ara sıra bacağına şiştiğini ilaçlarla rahatlayınca tedavileri yarım bıraktığını anlattı. Tekrarlayan DVT şüphesi nedeniyle hasta düzenli takibe alındı ancak hastane yatışı hastanın reddetmesi nedeniyle yapılamadı.

Tartışma

DVT önlenemeyen ama geç kalınırsa ölümcül olabilen bir hastalıktır. Pulmoner emboli DVT hastalarında en korku-



Resim 1. Sağ bacakda ödem ve döküntüler

lan komplikasyondur. Erkeklerde görülme oranı daha fazladır (1,2:1). Sebebi damar da staz, duvar yaralanması veya kanda hiper koagülabilitateye neden olabilecek her türlü durumdur. Major risk faktörleri ise hospitalizasyon, cerrahi, travma ve fraktürler, immobilizasyon, uzun mesafe yolculuklar, son 1 hafta içinde östrojen tedavisi ve intravasküler girişimlerdir (4).

DVT hem alt hem üst ekstremitte de gelişebilir ama % 85 civarında alt ekstremitte ve pelvisden kaynaklanır. PE riski alt ekstremitte proximalinde gelişen trombozlarda daha fazladır. PE %70'inde DVT varken yine DVT lerin %50'sinde PE gelişir. Hastaların önemli bölümünde 72 saatte ağrı, şişlik gibi semptomlar gerilediği için tanı ve tedavi zorlaşabilmektedir. Bizim hastamızda da tekrarlayan, spontan gerileyen ataklar olduğunu tahmin ediyoruz. Distal DVT proximalde ilerlemediği sürece PE'ye yol açmaz (5). Proksimalde semptomlar daha belirgindir. Posttrombotik sendrom; akut DVT den birkaç yıl sonra valvuler bozukluk nedeniyle kronik bacak ağrısı, şişme, staz, bacak ülserlerine kadar giden venöz yetmezlik tablosudur.

DVT tanısında Venografi ve Doppler ve kompresyon USG kullanılır ama anamnez en önemli tanı koydurucudur. D-Dimer ölçümü de %99 oranında sensitif bir testtir. Negatif olması ayırıcı tanıda kıymetlidir.

DVT için klinik bulgular kullanılarak hazırlanan WELLS sınıflaması hastayı değerlendirmede yol gösterici olabilir (6). (Tablo 1.)

Tablo 1. WELLS Sınıflaması

Klinik	
Aktif kanser (6 ay içinde tedavi görmüş)	1
Paralizi ,parestezi ya da alt ekstremitenin alçı ile immobilizasyonu	1
Üç günden fazla yatak istirahati veya son 1 ay içinde majör cerrahi girişim	1
Derin venöz sistem üzerinde hassasiyet	1
Tüm bacakta ödem	1
Tek taraflı baldır ödemi (3 cm'den fazla)	1
Semptomatik bacakta daha fazla gode bırakan ödem	1
Yüzeyelvenkollateralleri	1
Derin ventrombozu dışında başka bir hastalık olasılığının yüksek olması	-2

Değerlendirme:

Yüksek olasılık 3 puan üstü %75

Orta olasılık 1-2 puan %17

Düşük olasılık 1 puan altı %3

Orta ve yüksek olasılıkta önce venöz USG yapılır, pozitifse DVT, negatifse D-Dimer testi bakılır, negatifse DVT yok, pozitifse 3 gün sonra venöz USG tekrarı yapılır.

Düşük olasılıkta D-Dimer testi negatifse DVT değil, pozitifse venöz USG yapılır. Pozitifse DVT dir. Bizim hastamızın WELLS puanı 3 üzeri olduğundan yapılan venöz doppler ve basınçlı USG ile tanısı konmuştur.

Tedavi: Antikoagülanlar, trombolitikler ve filtreler ile yapılmaktadır. Basınçlı çorap posttrombotik sendrom riskini azaltığından ilk hafta giyilip 2 yıl devam edilmelidir. Kompresyon bandajı ağrı, şişlik hatta ateşi düşürebilmektedir (5).

Antikoagülan alan DVT hastasının tanısı kesinse, etyoloji belli ise, evde takip protokolünü hasta uygulayabilecekse, acil durumda yardım çağırabilecekse, 130 kilo altında ise, aile desteği ya da sosyal desteği varsa, mobilize oluyor-sa evde takip edilebilmektedir. Akut atakdan sonraki ilk aylar kanama ve PE riski yüksektir (5).

Sonuç

Derin ven trombozu ve tromboflebit kliniğinin pratik değerlendirilmesi ve tedavinin takibi hastaya ciddi mortalite

ve morbidite riski azalması sağlayacaktır. Evde Sağlık ekibi çalışanlarının riskli hasta grupları ile sürekli karşılaştıkları düşünüldüğünde özenli klinik yaklaşım ve evde tedavi takibinde önemli rolü tartışılmazdır.

Kaynaklar

1. Doruk H, İlkin Naharcı M, Safer U, Bozoğlu E, Taççı İ. Derin Ven Trombozu, Akad Geriatri 2012; 4:69-77.
2. İbrişim E, Öcal A, Yavuz T, Kutsal A. Yaşlılarda Derin Ven Trombozu, Geriatri 1999; 2:160-162
3. Uzun Ş, Sarıcaoğlu F, Çeliker V. Derin Ven Trombozu, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 2007;27: 853-861.
4. Kniffin WD Jr, Baron JA, Barret J, Birkmeyer JD, Anderson FA Jr. The epidemiology of diagnosed pulmonary embolism and deep venous thrombosis in the elderly. Arch Intern Med 1994;154:861-6.
5. Ho WK, Hankey GJ, Lee CH, Eikelboom JW. Venous thromboembolism: diagnosis and management of deep venous thrombosis. Med J Aust. 2005;182:476-81.
6. Wells PS, Anderson DR, Bormanis J et al. Value of assessment of pretest probability of deep-vein thrombosis in clinical management. Lancet 1997;350:1795-8.