

Case Report / Olgu Sunumu

**Kokaine Bağlı İliak Arter Trombozu: Olgu Sunumu**  
**Cocaine-Related İliac Artery Thrombosis: Case Report**

Ekin İLKELİ<sup>1</sup>, Selim ÇAPCI<sup>2</sup>, İlknur Suidiye ŞEKER<sup>3</sup>, Aysegül KOÇ<sup>4</sup>

- <sup>1</sup> Düzce Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Kalp Damar  
Cerrahisi Kliniği, Düzce
- <sup>2</sup> Düzce Atatürk Devlet  
Hastanesi, Düzce
- <sup>3</sup> Düzce Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Anestezi ve  
Reanimasyon Kliniği, Düzce
- <sup>4</sup> Düzce Üniversitesi,  
Tıp Fakültesi Kalp-Damar  
Cerrahisi Kliniği, Düzce

**Corresponding Author:**

Ekin İLKELİ

**Address:**

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kalp Damar Cerrahisi Kliniği-  
Düzce

**E-mail:**

ekinilkeli@hotmail.com

**Başvuru Tarihi/Received :**

16-03-2015

**Kabul Tarihi/Accepted:**

23-03-2015

**ÖZET**

Günümüzde yasadışı madde bağımlılığı tüm dünyada önemli bir sosyal problemdir. Bu problemin yarattığı sağlık sonuçları oldukça ölümcül ve karmaşıktır. Kokainin yarattığı kardiyovasküler patolojiler ani ölümden ekstremit amputasyonuna kadar geniş bir klinik tablo oluşturur. Biz bu yazıda; kokain bağımlısı Human Immunodeficiency Virus pozitif bir iliak arter trombozu vakasını sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Kokain, tromboz, iliak arter, periferel arteriyel hastalık

**ABSTRACT:**

Today, all over the world, illegal substance abuse is an important social problem. The health consequences that have been created by this problem, are complex and highly lethal. Cardiovascular pathologies that are caused by cocaine create a broad clinical forms, from amputation to sudden death. In this article, we presented an Human Immunodeficiency Virus positive case with iliak artery thrombosis due to cocaine addiction,

**Key Words:** Cocaine, thrombosis, iliak artery, peripheral arterial disease.

### GİRİŞ:

Kokain, kardiyovasküler risk faktörlerinin olmadığı kişilerde akut arter trombozunun potansiyel bir nedeni olarak gösterilmiştir. Bu durum sadece küçük çaplı koroner ve beyin kan damarlarında değil aynı zamanda daha büyük çaplı popliteal, femoral, iliak arterlerde de gösterilmiştir

Biz bu yazımızda kokain bağımlısı 39 yaşında HIV (Human Immunodeficiency Virus) pozitif genç bir hastada gelişen gecikmiş bir akut iliak arter trombozunu paylaşmak istedik.

### OLGU SUNUMU:

Acil servise 39 yaşında erkek hasta bilinç kapalı, entübe, glasgow skoru 4 olarak başvurdu. Hastanın elektrokardiyogramında supraventriküler taşikardi mevcuttu. Sol alt ekstremité diz üstüne kadar soğuk, morarmış ve demarkasyon hattı oluşmuştu. Yapılan muayenesinde sol femoral ve distal nabızlar alınamadı. Hasta yakınlarından alınan anamnezde; yaklaşık 15 yıldır crack kokain kullandığı anlaşıldı. Hastane kayıtlarında HIV enfeksiyonu nedeniyle tedavi aldığı ve üç yıl önce kokainin indüklediği koroner arter hastalığı

nedeniyle üç adet koroner stent yerleştirildiği tespit edildi. İntihar girişimi sonucu karbonmonoksit maruziyeti ve aşırı dozda antipsikotik ilaç alma öyküsü olan hasta, evde 48-72 saat sonra bilinç kapalı olarak bulunmuş.

Laboratuvar değerlerinde; Wbc: 13.800, Hb: 10.31, Htc:29,7, Bun:72. Cr:7.39 Alt: 259, Ast: 622, Inr: 2,4 olarak ölçüldü. Transtorasik Ekokardiyografisinde duvar hareket kusuru mevcuttu. Hastanın çekilen kontrastlı bilgisayarlı tomografisinde sol iliak arterin tamamen tromboze olduğu görüldü. Sağ iliak arterde de trombus formasyonu tespit edildi (Şekil 1). Ancak sağ distal nabızlar normaldi. Hastanın ekstremitesi, 48-72 saat sonra hastaneye başvurusu esnasında oluşan demarkasyon hattı ve motor defisit nedeniyle geridönüşsüz veya kurtarılamaz ekstremité olarak değerlendirildi.

Kateter yollu trombolitik tedavi veya perkutan mekanik aspirasyon trombektomisi gibi herhangi bir girişimsel müdahale düşünmedik. Hastaya trombolitik tedavi olarak doku plazminojen aktivatörü başlanarak bacağı kurtarmaya veya en azından amputasyonun düzeyini sınırlandırmayı amaçladık. Taşikardi



Şekil 1. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide sol iliak arterde trombus görüntüsü (ok işareti).

kontrolü için esmolol başlandı. Yoğun bakım takiplerinde bilinci açılan ve ekstübe edilen hastanın böbrek fonksiyon testlerinin bozulması ve anürik olması üzerine üçüncü gün diyalize alındı. Takiben hasta ve yakınlarından onay alınarak hastaya sol alt ekstremiteden diz üstü ampütasyon uygulandı.

## TARTIŞMA

Günümüzde kokain tüm dünyada etkili bir uyuşturucu olarak kullanılmaktadır. Batı ve Orta Avrupa, Amerika kıtasından sonra en büyük kokain pazarını oluşturur.2012’de dünyada 15 ile 64 yaşları arasındaki nüfusun yaklaşık %5 ‘nin yasadışı bir uyuşturucu ilaç kullandığı tahmin edilmektedir. 2012’de dünyada 15 ile 64 yaşları arasında yasadışı herhangi bir uyuşturucuya bağlı 183.000 ölüm vakası bildirilmiştir. Bu milyon başına 40 ölüm gibi ciddi bir mortalite oranına denk gelmektedir. HIV ile enfekte uyuşturucu bağımlısı sayısı 2012 de ortalama 1.7 milyon kişi olarak rapor edilmiştir. HIV pozitif kişilerde uyuşturucu kullanımı prevalansı %13.1 olarak rapor edilmiştir.[1]

Türkiyede 2012 de herhangi bir madde kullanımına bağlı 162 ölüm vakası rapor edilmiştir. Bu vakaların 12 ‘si HIV pozitif çıkmıştır. Doğrudan madde kullanımına bağlı ölümlerde yaş ortalaması 32.2 olarak rapor edilmiştir. Adli Tıp Kurum Başkanlığının 2013 verilerine göre ölen 163 madde bağımlısının ölüm nedeni olarak birinci sırada( 43 kişi ) kalp ve damar hastalığı olarak belirtilmiştir.[2]

Kokainin yarı ömrü 70-90 dakika arasındadır. Benzoilekgonin (BE) ve daha az miktarda ekgonin metil ester (EME) kokainin temel metabolitleri olup plazma aracılığıyla karaciğer kolinesterazları tarafından hızlıca metabolize edilir. Suda çözünen metabolitleri böbrek aracılığıyla atılır. Kokain ve etanol birlikteliğinde karaciğerde oluşan aktif metaboliti kokaetilen, yarı ömrünün daha uzun (2,5 saat) olmasının etkisiyle öforik ve semptomimetik etkisini ve toksisitesini artırır.

Kokain kullanımının önemli toksisiteleri semptomimetik etkilerinden kaynaklanır. Kokain norepinefrin, dopamin, serotonin gibi biyolojik aminlerin presinaptik alanda geri alımını inhibe ederek sistemik vazokonstriksiyonla beraber kalp hızının artmasına ve kan basıncının yükselmesine neden olur. Santral sinir sisteminde artmış dopaminerjik aktivite, düşük dozlarda öforik ve

kendine güven, yüksek dozlarda ajitasyon ve deliryuma neden olur.

Akut toksisitede taşikardi, hipertansiyon ve ajitasyon ön plandadır. Fiziksel muayene bulguları takipne, hipertermi, aşırı terleme ve midriyazistir. Akut toksisitenin hızla kontrol edilmesinde intramusküler midazolam uygulaması etkili olurken, haloperidol nöbet eşliğini düşürdüğünden ek risk oluşturabilir. Anjina ve sonrasında akut koroner sendrom kokain bağımlılarında sık rastlanılan bir klinik durumdur. Artmış kalp hızı ve hipertansiyonun aort disseksiyonunda tetikleyici rolü olduğu bu riskin özellikle genç yaşlarda, siyah ırkta ve önceden hipertansiyonu olan hastalarda daha fazla olduğu rapor edilmiştir. Benzer şekilde kokain kullananlarda desenden aort disseksiyonun kokain kullanmayanlara göre daha yaygın olduğu rapor edilmiştir.[3]

Kokain bağımlılığı ani ölüm dışında birçok sağlık problemini beraber taşır. Kokain kullanımına bağlı mortalite ve morbitide oldukça artmıştır. Kokain bağımlılarında tanımlanan kardiovasküler komplikasyonlar miyokardial iskemi, miyokardial infarkt, inflamasyon, ritim bozuklukları, aort disseksiyonu ve ani kardiyak ölümdür. Uzun dönem kullanıma bağlı ventrikül hipertrofisi, dilate kardiomyopati ve sistolik disfonksiyon rapor edilmiştir. Kronik kokain kullanımı durumunda apoptozisin gelişmesinde, hayvan deneylerinde Fas ve mitokondri bağımlı yollar sorumlu tutulmuştur.[4]

Diğer komplikasyonlar; spontan pnömomediastinum, subaraknoid hemoraji, gebelik komplikasyonları, seksüel disfonksiyon ve psikiyatrik bozukluklardır.[5]

Kokainin endotel disfonksiyonu oluşturması ve arteroskleroza hızlandırması bilinen diğer önemli bir tetikleyici trombojenik özelliğidir. Kokain sadece santral nekrotik vaskülit değil aynı zamanda periferik vazokonstriksiyon yaparak Buerger hastalığı gibi tablolardan da sorumlu tutulmuştur.[3-6]

Kokain kullanımına bağlı periferik arteriyel tromboz farklı klinik tablolarda ortaya konulmuştur. Spontan renal arter, mezenterik arter, iliak, femoral ve popliteal arter trombozu rapor edilmiştir.[7] Doz alımından hemen birkaç saat sonra akut olarak gelişebileceği gibi kronik kullanım sonucu kronik bacak iskemisi şeklinde de klinik oluşturabilir.[8] Tablo tıpkı bizim sunduğumuz vaka gibi bir ampütasyon adayı şeklinde gelişebilir.

Bütün klinik tablolarda hastalarda erken revaskülarizasyon seçeneği öncelikle düşünülmelidir. Cerrahi veya endovasküler tedavi seçenekleri ile birlikte trombolitik ajanların kullanılması katastrofik sonuçları engelleyebilir. Kateter yollu trombolitik tedavi veya perkutan

mekanik aspirasyon trombektomisi erken müdahalede ekstremitte kurtarıcı rol oynayabilir. Özellikle genç hastalarda akut arter tıkanıklarında kollateraller henüz oluşmadığından doku perfüzyonu hızla düşer ve doku nekrozu saatler içinde gelişebilir.

## REFERANSLAR

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction (EMCDDA). Annual Report 2012: the state of the drugs problem in Europe. Lisbon (Europe):EMCDDA; 2012
2. Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı EMCDDA 2013 Ulusal Raporu. KOM Yayınları. Yayın No: 103. 2013: 90-100
3. Janice L. Zimmerman. Cocaine Intoxication. Crit Care Clin 2012;28: 517–526
4. Cher-Ming Liou, Shiow-Chwen Tsai, Chia-Hua Kuo, Hua Ting, Shin-Da Lee. Acute arterial thrombosis associated with cocaine abuse Int. J. Mol. Sci. 2014;15:5988-6001; doi:10.3390/ijms15045988
5. Mehmet Erdem Memetoğlu, Asım Kalkan, Nuri Tutar, Serpil Kurtcan, Abdülkadir Gündüz A rare cause of acute respiratory failure: spontaneous pneumomediastinum due to cocaine use Turk Gogus Kalp Dama 2013;21(1):204-207
6. Denegri A, Ameri P, Paparo F, Murialdo G. Lower limb ischemia due to long-term abuse of cocaine. J Cardiovasc Med .2014 doi: 10. 2459/JCM0000000000000083
7. Carlos S. Restrepo, Carlos A. Rojas, Santiago Martinez, Roy Riascos, Alejandro Marmol-Velez&Jorge Carrillo, Daniel Vargas. Cardiovascular complications of cocaine: Imaging findings. Emerg Radiol 2009;16: 11–19 doi:10.1007/s10140-008-0762
8. Wei Zhou, MD, Peter H. Lin, MD, Ruth L. Bush, MD, Liz Nguyen, MD, Alan B. Lumsden, MD, Houston, Tex. Acute arterial thrombosis associated with cocaine abuse. J Vasc Surg 2004; 40:291 -5