

## ■ Olgu Sunumu

# Düşük riskli hastada sezaryen sonrası vulvar tromboflebit: Olgu sunumu

## *Post-cesarean vulvar thrombophlebitis in a low-risk patient: A case report*

\*Fahri Burçin Fıratlıgil<sup>1,2</sup> , Mustafa Ulubay<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

### Öz

Gebelik ve postpartum dönemde görülebilen tromboflebit, postpartum anne ölümlerinin en sık sebeplerinden biri olan pulmoner emboliye nadiren de olsa sebep olabilmektedir. Otuz iki yaşında multipar bayan hasta, polikliniğimize vulvar ve sağ femoral bölge iç yüzünde ağrı, şişlik ve kızarıklık şikâyetleri ile başvurdu. Anamnezinden bir hafta önce kliniğimizde sezaryen ile doğum yaptığı öğrenildi. Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda saptanan vulvar tromboflebit analjezik, antibiyotik ve antikoagülan kombinasyonu ile başarılı bir şekilde tedavi edildi. Vulvar tromboflebit sezaryen ile doğum yapan olgularda postpartum dönemde görülebilen ve medikal olarak başarılı bir şekilde tedavi edilebilen önemli bir hastalıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik; hiperkoagülopati; tromboflebit; trombüs

### Abstract

Thrombophlebitis, which can be seen during pregnancy and the postpartum period, may rarely cause pulmonary embolism, which is one of the most common causes of postpartum maternal deaths. A 32-year-old multiparous woman with complaints of pain, swelling and erythema on the vulva and right femur medial surface was admitted to the outpatient clinic. Her initial gynaecological anamnesis presented that she had a cesarean delivery at our clinic one week ago. Vulvar thrombophlebitis, which was detected via examinations and laboratory investigations, was successfully treated with a combination of analgesics, antibiotics and anticoagulants. Vulvar thrombophlebitis is a considerable disease that can be seen during the postpartum period in patients who deliver via cesarean section, and it can be successfully treated with medical treatments.

**Key words:** Pregnancy; hypercoagulopathy; thrombophlebitis; thrombus

Sorumlu Yazar\*: Fahri Burçin Fıratlıgil, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye  
e-posta: md.fahri@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4499-3492

Received: 30.01.2020 Accepted: 06.06.2020

## 1. Giriş

Vücudun herhangi bir yerinde yüzeysel damarlarda veya varislerde, pıhtı oluşumu ve inflamasyon ile karakterize ağrı, kızarıklık ve hassasiyet ile seyreden akut / subakut lezyonlara tromboflebit denir (1,2).

Gebelikte artan venöz staz ve pıhtılaşma faktörleri ile bunların yanında oluşan varisler nedeniyle tromboflebit riski artmaktadır (2,3). Bu risk özellikle sezaryen ile doğum yapanlarda, geç mobilizasyon nedeniyle daha fazla olmaktadır (2). Tromboflebitin en önemli komplikasyonu pulmoner embolidir (4). Pulmoner emboli ise anne ölümlerinin en önemli nedenleri arasında yer almaktadır (4).

Bu makalede, postpartum birinci haftada izlenen vulvar tromboflebit olgusu ve bu olgunun tedavisi sunuldu.

## 2. Olgu Sunumu

32 yaşında multipar (G2P2) kadın hasta, polikliniğimize vulvar ve sağ femoral bölge iç yüzünde ağrı, şişlik ve kızarıklık şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın anamnezinden bir hafta önce kliniğimizde sezaryen ile doğum yaptığı, daha önce herhangi bir kronik hastalık öyküsü olmadığı ancak gebeliğinin son bir ayında vulvar bölgede artan varislerinin olduğu ve Royal College of Obstetrics and Gynecology (RCOG) skorlama sistemine göre 1 puan aldığı için düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) profilaksisi verilmediği tespit edildi (5).

Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ labium majus ve sağ femur medialinde hiperemi, palpasyonda hassiyet ve şişlik izlenmesi üzerine yüzeysel tromboflebit (**Şekil 1**) ön tanısıyla sağ alt ekstremité venöz sistem renkli Doppler ultrasonografi (RDUS) planlandı.

Venöz RDUS'ta sağ uyluk proksimal kesim medialinde ve inguinal bölge yüzeysel variköz venler içerisinde hiperkoik – kompresyona yanıtız materyaller izlenen hasta, subakut tromboflebit olarak değerlendirildi. Hasta kardiyovasküler cerrahi tarafından değerlendirildi. Hastaya antibiyoterapi (Augmentin® BID 1 g, 2x1 peroral), enoksaparin sodyum (Clexane® 0,4 ml enj. 1x1 subkutan), asetilsalisilik asit (Coraspin®100 mg, 1x1 peroral) ve analjezik (Majezik® 100 mg, 1x1 peroral) tedavisi başlanıp, kompresyon önerilerek ayaktan takip edildi. Bir hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde hastanın şikâyetlerinin gerilediği gözlemlendi. Hastaneye yatış ve olgu sunumunun hazırlanması sürecinde kimlik bilgilerinin korunması göz önünde bulundurularak hastanın kendisine ait resim ve bilgilerinin bilimsel amaçla kullanılması hususunda onamı alındı.



**Şekil 1.** Sağ labium majus ve sağ femur medialinde hiperemi, hassiyet ve şişlik şeklinde prezente olan tromboflebit görüntüsü

## 3. Tartışma

Özellikle gebelikte ve ayrıca puerperiyumda, artmış venöz staz, azalmış venöz akım, uterusu bağı mekanik obstrüksiyon, azalmış mobilite ve vasküler hasara bağı olarak trombus oluşum riski artmaktadır. Aynı zamanda koagülasyon kaskadında (prokoagülanlar, doğal antikoagülanlar, fibrinolitikler ve fibrinolitik inhibitörler) meydana gelen değişiklikler bu riski daha fazla arttırmaktadır. Tüm bu süreçler nedeniyle gebelik ve postpartum dönemde tromboflebit veya tromboemboli oluşabilmektedir (3). Tromboflebit sıklıkla alt ekstremitelerde, özellikle cerrahi ve medikal girişimler sonrası spontan olarak oluşan inflamatuvar bir süreçtir (1,4). Sıklıkla büyük safen vende görülür (4). Etiyoloji sıklıkla bilinmese de, Virchow triadını oluşturan vasküler hasar, staz ve hiperkoagülopati etkenlerinden biri veya birkaçı altında yatan etken olarak karşımıza çıkabilmektedir (6). Etiyolojide özellikle geçirilmiş tromboflebit veya derin ven trombozu (DVT), geçirilmiş cerrahi, gebelik, uzun süreli immobilite, altta yatan malignite, yüksek doz östrojen tedavisi gibi faktörler gösterilebilir (7). Bizim vakamızda sadece vulvar gölgede varis risk faktörü mevcuttu.

Gebelerin yaklaşık %10'unda vulvar bölgede varisler izlenebilmektedir (8). Bunların önemli bir kısmı asemptomatik olmakla birlikte, bir kısmında varisler venöz staza neden olarak trombüs oluşumuna ve inflamatuvar süreç ile birlikte tromboflebit oluşumuna neden olabilmektedir. Tromboflebit geliştiğinde hastada sıklıkla ağrı, kızarıklık ve şişlik şikâyetleri görülebilmektedir (1). Bizim olgumuzda da benzer şekilde vulvar ve sağ femoral bölge iç yüzünde ağrı, şişlik ve kızarıklık şikâyetleri mevcuttu.

Tromboflebit tanısı sıklıkla klinik olarak konulmaktadır (9). Hastaların klasik şikâyetleri ve ayrıntılı anamnez ile fizik muayenelerinde saptanan hassasiyet ve trombüsün yüzeysel venlerde palpe edilmesi tanıya yardımcıdır (9). Ancak, tromboflebit klinik tanısını desteklemek ve DVT ayırımı yapmak için RDUS tetkiki önemli bir yere sahiptir (10).

Gebelik, trombüs riskini normal popülasyona oranla yaklaşık 4-5 kat arttırmaktadır (3). Bu trombüslerin yaklaşık %75'i venöz sistemde iken, %25'lik diğer kısmı ise arteriyel sistemdedir (3). Daha önce de bahsedildiği gibi, gebelik ve puerperium döneminde trombüs oluşumunu arttıran en önemli neden hiperkoagülopatidir (3). Bu açıdan gebelerde/lohusalarda tedavi özellikle sebep, semptom ve en önemlisi tromboemboliyi önlemek için yapılmalıdır, yani hiperkoagülopatiyeye yönelik olmalıdır (11).

Literatür değerlendirildiğinde, gebe/lohusa olmayan popülasyon için, derin venlerde trombüs içermeyen ve persistan inflamasyonu bulunmayan tromboflebit olguları için DMAH kullanımı sıklıkla endike değildir (12,13). Ancak 2007 yılında Cochrane analizinde, DMAH'ların antikoagülan etkilerinin yanında lokal semptomları da azalttığı belirtilmiştir (11). Bu nedenle gebe ve lohusalarda oluşan tromboflebit olgularının tedavisinde DMAH'ların önemli bir yeri vardır. Bunun yanında, antibiyotikler sıklıkla endike olmamalarına rağmen enfeksiyöz olgularda kullanılabilirler; özellikle postpartum dönemde görülebilen ovaryan ven tromboflebitinde sıklıkla antibiyoterapi kullanılmaktadır (14). Ayrıca, semptomlara yönelik aspirin ve anti-inflamatuvar ilaçlar da önemli bir yer tutmaktadır (15). Bizim olgumuzda hasta postpartum birinci haftada olduğu için proflaksi amaçlı antibiyoterapi, hiperkoagülopati açısından DMAH ve aspirin ve semptomlara yönelik olarak antiinflamatuvar tedavi başlanmıştır.

Tromboflebit olgularında prognoz sıklıkla iyidir, ancak tedavi edilmeyip derin venlerde trombüs oluştuğunda, tromboemboli ile ilişkilendirilebilir (3). Bu açıdan dikkatli takip ve tedavi edilmelidir.

Sonuç olarak, postpartum vulvar tromboflebit özellikle sezaryen ile doğum yapan olgularda önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Tanısında alt ekstremitte RDUS'si kullanılabilir. Tedavisinde antibiyotik, antikoagülan ve analjezikler başarılı bir şekilde kullanılabilir.

### Çıkar çatışması

Bu yazı tamamıyla bilimsel amaçla hazırlanmış olup, hiçbir yazının yazı ile herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Kaynaklar

1. Brown KR, Rossi PJ. Superficial venous disease. *Surg Clin North Am* 2013; 93:963-982.
2. Heit JA, Spencer FA, White RH. The epidemiology of venous thromboembolism. *J Thromb Thrombolysis* 2016; 41:3-14.
3. James AH. Thrombosis in pregnancy and maternal outcomes. *Birth Defects Res C Embryo Today* 2015; 105:159-166.
4. Verlato F, Zucchetta P, Prandoni P, et al. An unexpectedly high rate of pulmonary embolism in patients with superficial thrombophlebitis of the thigh. *J Vasc Surg* 1999; 30:1113-1115.
5. The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Thrombosis and Embolism during Pregnancy and the Puerperium, Reducing the Risk. 2015 Green-Top Guideline No. 37a., Available from: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg37a/> (Erişim tarihi: 02.06.2020)
6. Wolberg AS, Aleman MM, Leiderman K, Machlus KR. Procoagulant activity in hemostasis and thrombosis: Virchow's triad revisited. *Anesth Analg* 2012; 114:275-285.
7. Deep vein thrombosis. Mayo Clinic. Available from: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/deep-vein-thrombosis/basics/risk-factors/con-20031922> (Erişim tarihi: 06.06.2020).
8. Jindal S, Dedhia A, Tambe S, Jerajani H. Vulvovaginal varicosities: An uncommon sight in a dermatology clinic. *Indian J Dermatol* 2014; 59:210.
9. Nasr H, Scriven JM. Superficial thrombophlebitis (superficial venous thrombosis). *BMJ* 2015; 350:h2039.
10. Kupelian AS, Huda MS. Pregnancy, thrombophlebitis and thromboembolism: what every obstetrician should know. *Arch Gynecol Obstet* 2007; 275:215-217.
11. Di Nisio M, Wichers IM, Middeldorp S. Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Apr 18. CD004982.
12. Stevens SM. Review: Fondaparinux reduces VTE and recurrence in superficial thrombophlebitis of the leg. *Ann Intern Med* 2012; 157:JC2-4.
13. Prandoni P, Tormene D, Pesavento R. High vs. low doses of low-molecular-weight heparin for the treatment of superficial vein thrombosis of the legs: a double-blind, randomized trial. *J Thromb Haemost* 2005; 3:1152-1157.
14. Rault S, Anjar A, Keller E. Thrombophlebitis of the right ovarian vein with thrombosis of the inferior vena cava in the post-partum. *Gynecol Obstet Fertil* 2007; 35:658-661.
15. Di Nisio M, Peinemann F, Porreca E, Rutjes AW. Treatment for superficial infusion thrombophlebitis of the upper extremity. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; (11):CD011015.