



Yumuşak doku travması sonrası üst ekstremitte derin ven trombozu

Upper extremity deep vein thrombosis following soft tissue trauma

Ajay Pal SINGH, Arun Pal SINGH, Surbhi MAHAJAN

Guru Teg Bahadur Hastanesi Tıp Bilimleri Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Delhi, Hindistan

Düşme nedeniyle sol omzunda yumuşak doku hasarı meydana gelen 27 yaşındaki erkek hastada, travmadan üç gün sonra sol proksimal subklavyen ven trombozu tanısı kondu. Hastaya 24 saat boyunca intravenöz ürokinaz verildi. Daha sonra intravenöz fraksiyone olmayan heparin ve ardından oral varfarin tedavisi uygulandı. Oral antikoagülan tedavi 12 ay boyunca sürdürüldü. Hastanın yakınmaları tedavinin üçüncü ayından sonra tamamen geçti. Erken tanı ve tedavi morbidite ve mortaliteyi azalttığından, bu nadir fakat tehlikeli komplikasyona karşı uyanık olunmalıdır.

Anahtar sözcükler: Subklavyen ven; trombolitik tedavi; ultrasonografi, Doppler; üst ekstremitte/kanlanma; ven trombozu/etioloji/tanı.

A 27-year-old man sustained soft tissue injury to the left shoulder following a fall. Three days later, a diagnosis of left proximal subclavian vein thrombosis was made. The patient was given intravenous urokinase for 24 hours, followed by intravenous unfractionated heparin and oral warfarin. Oral anticoagulant treatment was continued for 12 months. His symptoms completely disappeared after three months of treatment. It is important to be aware of this unusual but potentially serious complication, as early diagnosis and treatment may limit morbidity and mortality.

Key words: Subclavian vein; thrombolytic therapy; ultrasonography, Doppler; upper extremity/blood supply; venous thrombosis/etiology/diagnosis.

Tekrarlayan kullanım ve ağır aktiviteye bağlı üst ekstremitte derin ven trombozu nadir bir durumdur. Çoğunlukla subklavyen venin torasik çıkış seviyesinde kronik sıkışması sonucu oluşur.^[1] Ortopedi alanında bu sorunun gelişimiyle ilgili İngilizce literatürde çok az bilgi vardır.^[2]

Bu yazıda, omuzda yumuşak doku travması sonrasında üst ekstremitte derin ven trombozu gelişen bir olgu sunuldu.

Olgu sunumu

Yirmi yedi yaşında bir işadamı, bisikletten düşme sonucu oluşan sol omuz zedelenmesi ile Silver Oak Hastanesi (Mohali, Hindistan) acil servisine başvurdu. Hastaya yumuşak doku hasarı tanısı kondu ve analjezik verilerek omuz askıya alındı. Kazadan üç gün sonra hasta sol üst kolunda şişme, ağırlık ve gerginlik belirtileriyle tekrar başvurdu. Nefes darlığı veya

göğüs ağrısı şikayeti yoktu. Fizik muayenede tüm sol kolu kapsayan şişme görüldü. Kolun ön-yan yüzünde, omuzdan kol ortasına kadar uzanan geniş bir morarma vardı. Radyografide kemik hasarı gözlenmedi (Şekil 1) ve distal nörovasküler incelemesi normaldi. Sol kol etrafında juguler ven distansiyonu ya da periferik ven dilatasyonu yoktu. Sol kolun Doppler ultrasonografi ile değerlendirilmesinde sol proksimal subklavyen vende tromboz saptandı (Şekil 2). Hastanın bunun dışında sağlık sorunu yoktu ve kendisinde ve ailesinde hematolojik bozukluk öyküsüne rastlanmadı. Son 15 yıldır günde 20 adet sigara içtiğini belirtti. Protein C, protein S ve D-dimer de dahil koagülasyon profili normal sınırlar içindeydi ve serumda antifosfolipid antikoruna saptanmadı. Tam kan sayımı normal aralıktaydı.

Hastanın kolu kaldırılarak, 250000 Ü bolus yükleme dozunun ardından 24 saat boyunca intravenöz yoldan saatte 200000 Ü ürokinaz verildi.



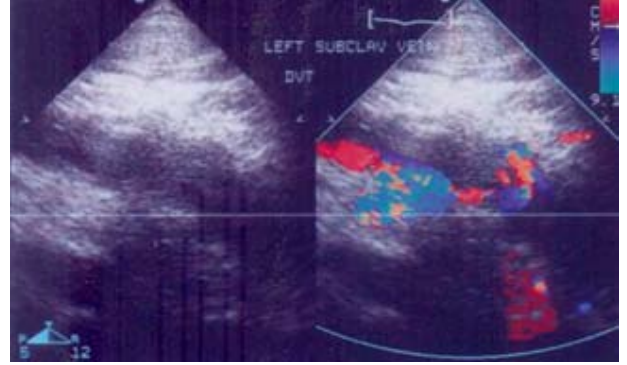
Şekil 1. Omuz ve ekstremité grafisinde herhangi bir iskelet hasarı görülüyor.

Daha sonra intravenöz fraksiyone olmayan heparin ve ardından oral varfarin tedavisi uygulandı. Hastanın INR'si (International Normalized Ratio) 2.0-2.5 seviyesinde tutuldu. Şişlik tamamen yok oldu ve hasta dokuzuncu günde taburcu edildi. Oral antikoagülan tedavi 12 ay boyunca sürdürüldü. Hastanın ilk yıl üç ayda bir, daha sonraki iki yıl ise altı ayda bir kontrolleri yapıldı ve her kontrolde Doppler ultrasonografi ile incelendi. Hastanın sol kolundaki ödem yavaş yavaş iyileşti, tedavinin üçüncü ayından sonra artık şikayeti kalmamıştı. Takip dönemi içinde tromboz sonrası sendromunu düşündüren hiçbir belirtiyeye rastlanmadı.

Tartışma

Üst ekstremitéde derin ven trombozu nadir olmakla birlikte, semptomatik ve ölümcül pulmoner embolizm gibi önemli tromboembolik komplikasyonlara yol açabilir.^[3] Trombozun altta yatan nedenlerinin, torasik çıkışta venöz basınç anomalisi ya da kolun retroversiyonu veya hiperabduksiyonu nedeniyle subklavyen ve aksiler venlerin zorlanmasına bağlı intimal hasar olduğu düşünülmektedir.^[1] Bu tür hareketler genellikle sportif aktivitelerde yapılır ve derin ven trombozu genç erişkinlerde, servikal kaburga, yanlış kaynamış klavikula kırığı, tümör veya skalen kas hipertrofinesine bağlı gelişen eksternal ven sıkışması sonucunda da görülebilir.^[2]

Üst ekstremitéde derin ven trombozunda erken tanı önemli olmakla birlikte, nedeninin ve patofiz-



Şekil 2. Renkli venöz Doppler görüntüde proksimal subklavyen ven trombozu izleniyor.

yolojisinin belirsiz olması tanıyı zorlaştırmaktadır. Semptomlar spesifik değildir, ciddiyeti değişkenlik gösterebilir, pozisyona bağlı olabilir ve bazı durumlarda hasta tamamen asemptomatik olabilir.^[4] En sık rastlanan yakınmalar, etkilenen kolda ağırlık hissi ve ağrıdır. Diğer belirtiler arasında omuz ve kolda şişlik, deride renk kaybı ve benekli görünüm ve koldaki kutanöz venlerin distansiyonu sayılabilir. Hastalığın saptanması ve tanı konması için klinik şüphenin yüksek düzeyde olması gerekir.^[4] Tedavinin hedefleri, venöz tıkanmanın akut semptomlarını düzeltmek, pulmoner embolizmi önlemek, trombozun tekrarlama olasılığını azaltmak ve tromboz sonrası sendromunun gelişmesini önlemektir.^[5] Tromboliz ve antikoagülasyon tedavinin temelidir. Erken tanı trombolitik tedaviyi etkin kılabilecek hızlı venöz rekanalizasyon olanağı sağlar. Trombolitik tedavi için önerilen süre trombozdan itibaren altı haftadır.^[6] Ürokinaz ya da rekombinan doku plazminojen aktivatörü kullanılması önerilmektedir.^[7] Antikoagülanlar trombozun daha fazla toplanmasını önler, trombozu kararlı bir duruma getirerek endojen lizise uğramasını sağlar ve böylelikle tekrarlama riskini azaltır.

Derin ven trombozu omuz cerrahisinde, omuz çıkarmalarında ve klavikula kırıklarında bildirilmiştir.^[2,7,8] Ortopedi uygulamalarında derin ven trombozunun iskelet hasarı ve yumuşak doku hasarından ayırt edilmesi çok önemlidir; çünkü, her ikisinde de benzer belirtiler ve semptomlar görülür. Ayrıca, üst ekstremitédeki yumuşak doku ve kemik hasarlarında uygulanan sabitleyiciler de derin ven trombozuna bağlı şişmenin görülmesini kolaylıkla gizleyebilir.

Olgumuzda hasar mekanizması belirsizdi. Geçirilen travma trombozu başlatmaya yetecek şiddette

değildi. Hastada başka pıhtılaşma bozukluğu yoktu, ancak ven trombozuna yatkınlığını artırabilecek sigara içme öyküsü vardı. Sigaranın vasküler endotele zarar verdiği, vasküler tromboza katkıda bulunduğu ve venöz tromboembolizm riskini artırdığı gösterilmiştir. Günde 15 adetten fazla sigara içilmesi, göreceli riski sigara içmeyen benzer yaştaki kontrollere göre iki kat artırmaktadır.^[7] Hastanın sigara içme öyküsünden başka, tromboza katkıda bulunma olasılığı olan diğer bir faktör de düşme sırasında humerusta meydana gelen hiperabduksiyon olabilir. Etkilenen ekstremitenin hiperabduksiyonu ya da gerilmesi aksiler veya subklavyen venin intimal duvarına zarar verebilir.^[8] Günlük yaşamda bu tür hareketler çoğunlukla olaysız geçirilirken, hastamızın koşullarında tromboz oluşması için yeterli olmuş olabilir.

Sonuç olarak, bu nadir fakat tehlikeli komplikasyona karşı uyanık olunmalıdır; çünkü, erken tanı ve tedavi morbidite ve mortaliteyi azaltabilir. Üst ekstremitede meydana gelen derin ven trombozu semptomları, birincil yaralanma semptomlarıyla kolaylıkla karıştırılabileceğinden ve bu şekilde ana sorun atlanabileceğinden, iyi bilinmeli ve yüksek şüphle yaklaşılmalıdır.

Kaynaklar

1. Roche-Nagle G, Ryan R, Barry M, Brophy D. Effort thrombosis of the upper extremity in a young sportsman: Paget-Schroetter syndrome. *Br J Sports Med* 2007;41:540-1.
2. Adla DN, Ali A, Shahane SA. Upper-extremity deep-vein thrombosis following a clavicular fracture. *Eur J Orthop Surg Traumatol* 2004;14:177-9.
3. Black MD, French GJ, Rasuli P, Bouchard AC. Upper extremity deep venous thrombosis. Underdiagnosed and potentially lethal. *Chest* 1993;103:1887-90.
4. Shebel ND, Marin A. Effort thrombosis (Paget-Schroetter syndrome) in active young adults: current concepts in diagnosis and treatment. *J Vasc Nurs* 2006;24:116-26.
5. Khan SN, Stansby G. Current management of Paget-Schroetter syndrome in the UK. *Ann R Coll Surg Engl* 2004;86:29-34.
6. Urschel HC Jr, Patel AN. Paget-Schroetter syndrome therapy: failure of intravenous stents. *Ann Thorac Surg* 2003;75:1693-6.
7. Vijaysadan V, Zimmerman AM, Pajaro RE. Paget-Schroetter syndrome in the young and active. *J Am Board Fam Pract* 2005;18:314-9.
8. Willis AA, Verma NN, Thornton SJ, Morrissey NJ, Warren RF. Upper-extremity deep-vein thrombosis after anterior shoulder dislocation and closed reduction. A case report. *J Bone Joint Surg [Am]* 2005;87:2086-90.