

İLIO-FEMORAL VENÖZ TROMBOZİS, 72 OLGUNUN ANALİZİ*

Dr. Mikail Yüksel** Dr. M. Kamuran Erk*** Dr. Kadir Karahan****
Dr. Feriŕat Kolbakır***** Dr. İsmail Baŕyiđit*****

Key words : Ilio-femoral venous thrombosis, deep venous thrombosis.
Anahtar terimler : Ilio-femoral venöz trombozis, derin ven trombozu.

İlio-femoral venöz trombozis (İ-FVT), iliak ve/veya femoral venlerin lümenlerinin çeŕitli nedenlerle trombus tarafından obliterasyonu sonucu ortaya çıkan klinik tablodur.

İ-FVT'in etyopatogenezinde klasik varsayımlar ilk olarak 19. yüzyılda Virchow tarafından açıklanmıştır. Staz, hiperkoagulabilite ve intimal lezyondan oluşan bu üç önemli predispozan faktör Virchow triadı olarak bilinmektedir. İ-FVT gelişim aşamasında ven lümenini tam olarak oblitere edinceye kadar alt ekstremitelerde aşık klinik bulgu vermemekle birlikte, bu safha esnasında trombusun yerinde zaman zaman kopması nedeniyle pulmoner emboli semptomları da çoğu kez gözardı edilebilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1959 yılında yapılan bir araŕtırmada yılda 47.000 kiŕinin İ-FVT'in en önemli komplikasyonu olan pulmoner emboli nedeniyle kaybedildiği belirtilmektedir.¹ Tanı yöntemlerinin gelişmesinin de etkisiyle daha sonraki yıllarda yapılan çeŕitli araŕtırmalarda yine Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 140.000 civarında ölümlle sonuçlanan, 285.000 ölümlle sonuçlanmayan Pulmoner Emboli olduğu belirtilmektedir.¹

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Göđüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı çalışmalarından.

** Göđüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Yardımcı Doçenti.

*** Göđüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Doçenti.

**** Göđüs ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Araŕtırma Görevlisi.

Materyal ve Metod

Kasım-1982, Kasım-1987 tarihleri arasında, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Damar Cerrahisi kliniğinde İ-FVT tanısı ile takip ve tedavi edilen 72 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Tanı, hikaye ve fizik inceleme bulguları ile konuldu. Kronik venöz yetmezlik nedeniyle takip edilen olgular değerlendirme dışında tutuldu. Olguların yaş dağılımı 16 ile 66 arasında olup, ortalama 26,0'dır. Olguların 60'ı kadın, 12'si erkektir. Kadın/erkek oranı, 5/1 dir.

Lokalizasyon olarak daha ziyade sol alt ekstremitede (46 olgu % 63.9) İ-FVT tesbit edildi.

En önemli etyolojik nedenin doğum sonrası oluşan purperal infeksiyon olduğu tesbit edildi (% 70).

Tüm olgular içerisinde 56'sına (% 70) acil cerrahi girişim olarak venöz tromboembektomi yapıldı. Cerrahi yaklaşım spinal anestezi altında tıkalı olan venin proksimal ve distaline Fogarty kateteri ile tromboembektomi yapılması ve uygulanan kompresyonla pıhtının doğrultulması şeklindedir.

16 olguya (% 30), hastaneye müracaat sürelerinin 48 saati geçmiş olması fizik incelemelerinde Homans ve Lowenberg testlerinin negatif olması nedeniyle konservatif tedavi uygulanmıştır. Bu tedavi protoklu cerrahi girişim gören olgulara da uygulanmıştır ve bu üç amaca yöneliktir.

1. Stazı azaltmak amacıyla;
 - Elevasyon
 - Elastik bandaj
 - Erken ambulasyon
 - İntermittant pnomatik basınç, uygulanması.
2. Platelet aggregasyonundan korunmak amacıyla;
 - Aspirin,
 - Dipyramid türevleri
 - Heparin ve oral antikoagulanlar, kullanılmıştır.
3. Kapiller kan akımını arttırmak için;
 - Dekstranlar (Makrodeks, Rheomakrodeks) i.v. uygulandı.

Olguların hastanede kalış süreleri 7-16 gün arasında değişmektedir. Ortalama 9 gündür. Bu süreç içerisinde elevasyon sürekli olarak yapılmaktadır. Olguların hastanede kabulünden sonra 7 ile 60 gün arasında değişen sürelerde elastik bandaj, 3 haftadan sonra ise varis çorabı kullanmaları sağlanmıştır.

İlio-femoral venöz tromboz tanısı alan tüm olgulara 6 ile 18 ay arasında değişen sürelerde antikoagulan tedavi uygulanmıştır. Erken dönemde 50-100 mg/kg dozunda heparin intravenöz olarak verilmiş, ortalama 5. günden sonra Warfarin sodyum ile oral antikoagulasyon yapılmıştır.

8 olguda (% 11), İlio-femoral venöz tromboza ikincil olarak arteriyel tıkanıklık saptanmış ve arteriyel sisteme de gerekli girişimde bulunulmuştur. Venöz tromboembolektomi uygulanan 56 olgudan 48'i (% 90), iki ile altı ay arası değişen sürelerde varis çorabı kullanmışlardır. Konservatif tedavi uygulanan 16 olgudan 7'sinde (% 44), post-tromboflebitik sendrom gelişmiştir. Pulmoner emboli 4 olguda (% 16), erken dönemde saptanmış ve gerekli medikal tedavi ile klinik tablo normalleştirilmiştir. Pulmoner emboli gözlenen 4 olgudan 3'ü 26 ile 32 yaşları arasında ve kadındır.

72 olgudan 2'si (% 3) erken post-operatif dönemde kaybedilmiştir. Bu olgularda klinik tabloya ilave olarak koroner arter hastalığı ve karın içi malignite tesbit edilmiştir.

Tartışma

İlio-femoral trombozisin görülme sıklığı hakkında literatürde kesin rakamlar olmamakla birlikte, orta yaş ve üstü kadınlarda daha sık olarak görüldüğü ve çocukluk yaş grubunda nadir olarak gözleendiği ortak bir kanaattir.^{2,3} İlio-femoral trombozis oluşunda major jinekolojik müdahale geçiren olgular, ileri yaşlarda uygulanan cerrahi girişimler ve bilhassa major kırıkların önemli rol oynadığı bildirilmektedir.¹

Hamilelik, doğum, puerperal enfeksiyon İlio-femoral trombozis için uygun zemin hazırlamaktadır.^{1,2,4-7} ABD'de yapılan çeşitli araştırmalarda hamile ve doğum yapan kadınlarda % 02-1 arasında değişen oranlarda İlio-femoral trombozis saptanmıştır.¹ Kliniğimizde tedavi edilen 72 olgu içerisinde 51 olguda hamilelik, doğum ve puerperal enfeksiyonun varlığı dikkat çekicidir. Oral kontraseptiflerin İlio-femoral trombozis oluşmasındaki etkileri bilinmektedir.⁸ Çalışmamızda 2 olgumuzun oral kontraseptif kullandıkları tespit edilmiştir.

Yapılan yayınlarda İlio-femoral trombozisin çoğunlukla sol alt ekstremitede oluştuğu bildirilmektedir.² Kliniğimize başvuran 72 olgudan 46 olguda (% 64) sol alt ekstremitede trombozis tespiti bu kanıyı teyit etmektedir.

Batın malign urları bilhassa pankreas, prostat, kadın genital sistem malignitlerine ikincil olarak İlio-femoral trombozis gözlenmektedir.^{1,5,9}

Olguların genel semptomatolijisinde tıkanıklık olan ekstremitelerde distalde ödem, ağrı, siyanoz, sıcaklık, cesametinin artması mevcuttur. Bazı olgularda oluşan venöz tromboz seviyesi ve derecesi ile orantılı olan arteriyel sistemde de tıkanıklık, buna bağlı olarak o ekstremitelerde soğukluk, solukluk, ağrı, nabızların yokluğu, his ve motor kayıp klinik tabloya ilave olabilir. Fizik incelemede yukardaki bulgulara ilave olarak Homans ve Lowenberg testlerinin pozitif olması tanı için çoğu kez yeterlidir.¹⁻⁵ Genellikle bulguların ortaya çıkışından sonra ilk 48 saat içerisinde hastaneye müracaat eden olgulardan bu testleri pozitif olanlara cerrahi girişim uygulanmaktadır. Diğer olgularda konservatif tedavi tatbik edilmektedir. Erken dönemde bandaj uygulaması yapılmamakta ve böylece pulmoner emboli olasılığının azaltılması amaçlanmaktadır. Ortalama 3. haftadan itibaren bandaj veya varis çorabı uygulanmaktadır.

Cerrahi girişim ve sonrasında mortaliteyi etkileyen en önemli faktör cerrahi müdahale esnasında veya erken dönemde oluşan pulmoner embolidir. Venöz tromboz olgularında erken mortalitenin % 3 ile 8 arasında değişmesine karşın pulmoner emboli nedeniyle geç mortalite % 15'lere ulaşmaktadır.¹⁻⁵ Kardiyak hastalıklar, serebrovasküler hastalıklar, karsinoma gibi faktörler geç mortaliteyi etkileyen diğer nedenlerdir. Serimizde mortalitenin % 3 civarında olması literatürle uygunluk göstermemektedir. Bu uygunluğun olguların hastaneye varış süresindeki gecikmeler nedeniyle bir kısmının kaybedilmesi, hospitalizasyon dönemi ve sonrasında pulmoner emboli tanısı için gerekli olan invaziv ve noninvaziv tetkiklerden bazılarının yapılamaması bu oranı etkilemektedir. Kliniğimizde uygulanan tedavi protokolu bir çok merkezlerdekine aynıdır. Son 15 yıldır bazı merkezlerde bu protokole ilave olarak erken dönemde düzenli olarak streptokinaz ve ürokinaz kullanılmaktadır. Bu maddelerin temininin ekonomik olarak güç olması kullanım alanlarını sınırlı tutmaktadır.^{1,9,10} Ayrıca son yıllarda erken dönemde düşük molekülü heparin kullanımının tedavide daha yararlı olduğu bildirilmektedir.¹¹

İlio-femoral trombozisin en önemli komplikasyonları erken dönemde pulmoner emboli, venöz tromboza ikincil gelişen arteriyel tıkanma ve post-tromboflebitik sendromdur. Bu komplikasyonlar içerisinde hayati tehlike riski en az olan ve sık görülen post-tromboflebitik sendromudur. Bu komplikasyon ise yaşam kalitesini etkilemekte, alt ekstremitenin venöz dönüşünün artması gereken durumlarda kısıtlılık doğurmaktadır. Konservatif tedavi prensiplerine sadık kalınmadığı takdirde venöz yetmezlik klinik tabloya tümüyle hakim olmakta ve hastalar yaşamlarını böyle devam ettirmektedir.

Özet

İlio-femoral trombozis (İ-FVT), morbidite ve mortalite açısından önemli bir klinik tablodur. Kliniğimize 5 yıl içerisinde başvuran 72 olgudan 56'sına cerrahi girişim uygulanmıştır. 4 olguda pulmoner emboli gelişmiştir. 2 olgu erken post-operatif dönemde kaydedilmiştir.

SUMMARY

İlio-Femoral Venous Thrombosis (The Analyses of the 72 cases)

İlio-femoral thrombosis is an important clinical entity due to its morbidity and mortality. During five years 56 of 72 cases with deep venous thrombosis were treated surgically, 4 cases developed pulmonary embolus, 2 cases died at early post-operative period.

KAYNAKLAR

- 1 — Johnson George Jr : Chapter Superficial Venous Thrombosis Rutherford R B, *Vascular Surgery* Saunders Co, 1984, 1354.
- 2 — Munteam W J : Spontaneous deep vein thrombosis in the children and adolescents(1), *Pediatric Surg.* 22 (2): 188, 1987.
- 3 — Aaro L AA, Johnson T R and Jurgens J L : Acute deep venous thrombosis associated with pregnans, *Am J Obstet Gynecol.* 28: 553, 1966.
- 4 — Kakkor V V, Nowe C T, Nicoloides A N et al. Deep vein thrombosis of the leg: is there a «high risk» group, *Ann J Surg.* 120: 527, 1970.
- 5 — Cranley J. *Vascular Surgery V II.* Maryland Harger and Row, 1975.
- 6 — Villa Santa U : Thromboembolic disease in pregnancy, *Am J Obstet Gynecol* 93: 142, 1965.
- 7 — Clarke Pearson D L : Variable associated with post operative deep venous thrombosis a prespective study 411 gynecology patients and creation of a prognostic model, *Obstet Gynecol.* 69 (2): 146-50, 1987.
- 8 — Tylor E T : Oral kontraseptives and venous thrombosis, *JAMA.* 185: 131, 1963.
- 9 — Goldhober S Z : Canser and Venous Thrombosis embolism, *Ar Intern M.* 147 (2): 216, 1987.
- 10 — Persson A V : Treatment of acute deep venous thrombosis with fibrinolytic agents, *Med Clin North Am.* 70 (6): 1325-32, 1986.
- 11 — Sasohara A A : Low molecular weight heparin plus dihydro engotamine for prophlaxis post operative deep vein thrombosis, *Br J Surg.* 73 (9): 697 1986.