

Üst ekstremitte derin ven trombozuna bağlı pulmoner emboli vakası

A case of pulmonary embolism due to upper extremity deep vein thrombosis

Hakan Tanrıverdi¹, Gülseren Pekbak¹, Ayşe Serap Fındıkoğlu², Ahmet Öztürk²

¹Erzincan Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Erzincan

²Erzincan Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Erzincan

Yazışma adresi: Hakan TANRIVERDİ, Erzincan Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Tel: 0505 2352493 E-mail: hakante2000@yahoo.com

Geliş tarihi / Received: 15.12.2011

Kabul tarihi / Accepted: 29.12.2011

Özet

Üst ekstremitte derin ven trombozu (DVT), alt ekstremitte derin ven trombozları ile karşılaştırıldığında oldukça nadir görülür ve tüm vücut ven trombozlarının % 4'ünü oluşturur. Üst ekstremitte ödem, ağrı ve fonksiyon kaybı ile karakterize bir klinik tablodur ve bu hastaların üçte birinde pulmoner emboli görülebilmektedir. Biz de nadir görülmesi nedeniyle üst ekstremitte derin ven trombozuna bağlı olarak gelişen bir pulmoner emboli vakasını sunduk. Hastada periferik damar yolu takılı olan kolda gelişen DVT'na bağlı pulmoner emboli saptandı. Düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi sonrası klinik tablo hızla düzeldi ve hasta oral warfarin tedavisi ile taburcu edildi. Santral kateterizasyon hikayesi olmayan hastalarda da üst ekstremitte DVT ve buna bağlı pulmoner emboli gelişebileceğinden özellikle yatan hastalarda dikkatli olunmalı ve gerekirse ileri incelemelere başvurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Üst ekstremitte, derin ven trombozu, pulmoner emboli

Abstract

Upper extremity deep vein thrombosis is rather than lower extremity deep vein thrombosis. Its frequency is 4% of all body thrombosis. It is characterized by edema, pain and loss of function at the affected extremity. We presented a patient who developed pulmonary embolism due to upper extremity deep vein thrombosis. After low molecular weight heparin therapy started deep vein thrombosis resolved immediately and patient discharged from hospital by oral warfarin therapy. Patient without a central catheter may develop pulmonary embolism due to upper extremity deep vein thrombosis and further investigation is required in these patients.

Key words: Upper extremity, deep vein thrombosis, pulmonary embolism

Giriş

Üst ekstremitte derin ven trombozu (ÜEDVT), üst ekstremitte ödem, ağrı ve fonksiyon kaybı ile karakterize bir klinik tablodur. Alt ekstremitte derin ven trombozları ile karşılaştırıldığında oldukça nadir görülen ÜEDVT, tüm vücut ven trombozlarının % 4'ünü oluşturur (1). En sık nedenleri; travma, vena kava superior sendromu,

tümör, yabancı cisim, polistemi, trombositoz, kor pulmonale, konjestif kalp yetersizliği, torasik çıkış sendromu ve pıhtılaşma faktör bozukluklarıdır (2). Günümüzde kemoterapi, diyaliz, parenteral beslenme gibi nedenlerle santral kateterlerin kullanımına bağlı olarak görülme sıklığı artmaktadır (3). Bir kısmı asemptomatik olan ÜEDVT'lerin klinik önemi bu hastaların üçte birinde pulmoner

emboli görülebilmesidir (4). Biz de nadir görülmesi nedeniyle ÜEDVT'ye bağlı olarak gelişen bir pulmoner emboli vakasını sunmayı istedik.

Olgu

Elli altı yaşında kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansiyon ve tip II diyabetes mellitus hastalıkları olan bayan olgu göğüs ağrısı, sırt ağrısı, nefes darlığı ve sol kolda şişlik yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede hasta obez görünümde, takipneik (solunum sayısı: 26/dk) ve dispneik, vital bulguları stabil, S1-S2 doğal, dinlemekle bilateral ronküsleri mevcuttu. Sol kolda şişlik, hassasiyet ve ısı artışı mevcuttu. Akciğer grafisinde özellik saptanmadı. Tam kan sayımı ve rutin biyokimyasal parametreleri normaldi. Olguda ani gelişen göğüs ağrısı, nefes darlığı yakınmaları olması nedeniyle Elisa yöntemiyle bakılan kantitatif D-dimer değeri 1500 micg/L (normal değerler 0-500 micg/L) geldi. Olguya pulmoner emboli ön tanısıyla Toraks bilgisayarlı tomografi anjiyografi çekildi. Her iki pulmoner arter alt loblara giden periferik dallarında trombüsle uyumlu dolun defektleri saptandı (Resim 1). Üst ekstremite venöz renkli doppler ultrasonografi tetkikinde sol brakial, sefalik ve bazilik ven kalibrasyonlarında artış, kompresyona yanıtta azalma ve lümeninde akut trombüs ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 2). Olguya tedavi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin (Tinzaparin sodyum 175 Anti-Xa IU/kg) ve eş zamanlı oral warfarin 5mg/gün başlandı. INR değeri 2'nin üzerine çıktıktan sonra DMAH tedavisi kesilen olgu şikayetlerinin gerilemesi ile taburcu edildi.

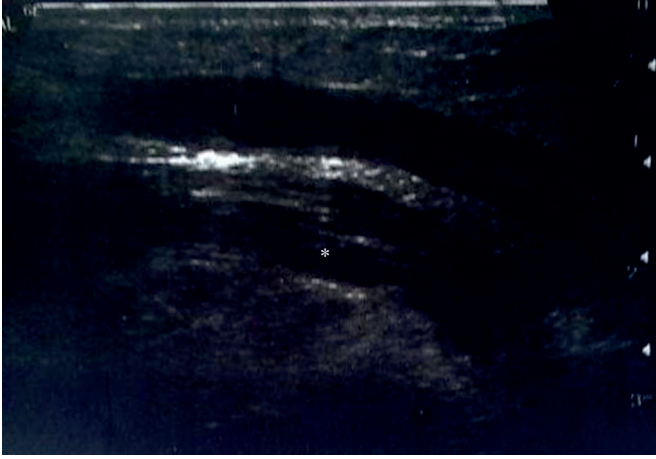
Tartışma

ÜEDVT, alt ekstremite derin ven trombozlarıyla benzer mortalite ve morbiditeye sahip ancak çok daha az tanımlanan bir durumdur. ÜEDVT'nin daha az görülmesinin başlıca nedenleri; kol

venlerinin daha az yer çekimi etkisine maruz kalması, daha az sayıda kapakçıklara sahip olması, daha yüksek miktarda plazminojen aktivatörü üretilmesi, fibrinolitik aktivitenin daha yüksek olmasıdır(5). ÜEDVT'ler arasında en sık aksillo-subklavian ven tutulumu görülmektedir. Özellikle subklavyen kateter takılı olan hastalarda sık görülür. Ancak bizim olgumuza 10 gün önceki yatışında sadece periferik venöz damar yolu takılmıştı ve herhangi bir santral kateterizasyon hikayesi yoktu. Yatan hastalarda sıklıkla periferik damar yolu takılı olan ekstremiteelerde kızarıklık, damar yolu trasesinde şişlik ve hassasiyet ile karakterize yüzeysel tromboflebit gelişir ve tanısı genellikle klinik bulgularla konulur bu nedenle renkli doppler USG gibi ileri tetkikler yapılmaz. Yüzeysel tromboflebitlerin DVT'den farkı ekstremiteerde ödem veya şişme görülmemesidir. Çünkü venöz kan akımının %75'inden fazlası derin venler yoluyla olur. Bizim olgumuzda kolda şişme ve hassasiyet olması nedeni ile yapılan renkli doppler USG'de sol brakial ve sefalik venlerde trombüs saptandı. Olgunun yaşının 50'nin üzerinde olması, ilk tromboz atağı olması ve KOAH, DM ve obezite gibi derin ven trombozu yapacak ek sistemik hastalıkları olması nedeniyle koagülasyon bozukluğu için ileri incelemeye gerek duyulmadı. ÜEDVT etyolojisi periferik venöz girişime bağlandı. DVT tanısında intravenöz kontrast venografi altın standart olarak kullanılmakla beraber B-mod ultrasonografi ve renkli doppler USG'nin de üstün olduğu görülmüştür (6). Kontrast venografi venöz anatomiye oldukça iyi göstermesine karşın girişimsel olması, ödemli kola girişimin zorluğu, kontrast maddeye bağlı reaksiyonlar gibi nedenlerle kullanımını sınırlıdır. Yine de eğer negatif ultrasonografi sonuçlarına karşın tromboz şüphesi varsa tanının doğrulanması için venografi şarttır (3).

Tedavide temel amaç antikoagülasyondur. Antikoagülan tedavi pıhtıyı tamamen eritmese de

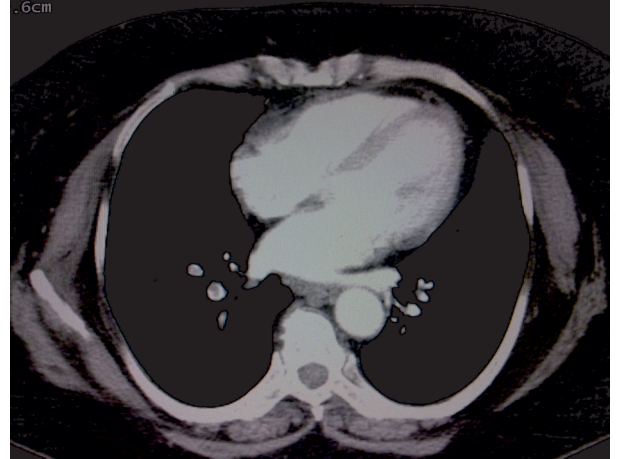
venöz kollaterallerin açıklığını sağlayarak, trombüsün ilerlemesini ve embolileri önleyerek önemli yararlar sağlar (7). Bu amaçla standart heparin veya DMAH ile tedaviye başlanır ve daha sonra oral warfarin INR düzeyi 2- 3 olacak şekilde en az 3-6 ay süreyle kullanılır. Biz de hastamıza tedavi dozunda DMAH ve oral warfarin eş zamanlı başladık. Antikoagülan tedavi sonrası üst



Resim 1: Sol brakial, sefalik ve bazilik ven kalibrasyonlarında artış, kompresyona yanıtta azalma ve lümeninde akut trombüs ile uyumlu görünüm*

ekstremitedeki tromboz bulguları hızla geriledi ve hasta 7. günde oral warfarin ile taburcu edildi.

Sonuç olarak üst ekstremitede nadir de olsa derin ven trombüsü meydana gelebileceği ve bu olgularda pulmoner emboli gelişme riski akılda tutulmalı, gerekirse ileri görüntüleme yöntemlerinden yararlanılmalıdır.



Resim 2: Her iki pulmoner arter alt loblara giden periferik dallarında trombüsle uyumlu dolmuş defektleri Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) 33. Ulusal kongresinde (15-19 Ekim 2011 Çeşme) E-Poster olarak sunulmuştur

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar

- 1) Horattas MC, Wright DJ, Fenton AH, et al. Changing concepts of deep vein thrombosis of the upper extremity: report of a series and review of the literature. *Surgery* 1988; 104(3): 561- 7.
- 2) Coon WW, Willis PW. Thrombosis of axillary and subclavian vein. *Arch Surg* 1967; 94(5): 657- 63.
- 3) Özdemir Ö, Çağırıcı G, Soylu M, Şaşmaz H, Küçük E. Üst ekstremite primer derin ven trombozu. *Anadolu Kardiyol Derg* 2004; 4(1): 73-8.
- 4) Özkısacık E A, Badak İ , Boga M , Sirek N, Gürcün U ,Köseoğlu K. Üst ekstremite derin ven trombozu:Paget-schrotter sendromu olgu sunumu. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 8(1): 35-7.
- 5) Hill SL, Berry RE. Subclavian vein thrombosis: a continuing challenge. *Surgery* 1990; 108(1): 1-9.
- 6) Mustafa BO, Rathburn SW, Whitsett TL, Raskob GE. Sensitivity and specificity of ultrasonography in the diagnosis of upper extremity vein thrombosis. *Arch Intern Med* 2002; 162(4): 401- 4.
- 7) Swinton N, Edgett J, Hall R. Primary subclavian/axillary vein thrombosis. *Circulation* 1968; 38(4): 737- 45.