

Oral Kontraseptif Kullanan Sağlıklı Kadında Pulmoner Tromboemboli: Vaka Sunumu

Pulmonary Thromboembolism in Healthy Woman Taking Oral Contraceptives: Case Report

Merve Betül Kadiroğlu¹, Adil Çetin¹, İsmail Arslan¹, Gül Gürsoy², Oğuz Tekin¹

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

² Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

Özet

Pulmoner emboli, pulmoner arteriyel yatağın tam veya kısmi tıkanması sonucu meydana gelen ve hayatı tehdit edebilen ciddi bir kardiyopulmoner hastalıktır. Akciğere ulaşan trombüsler en sık derin femoral venlerde oluşan ve sonrasında koparak venöz sisteme dahil olan trombüslerdir. Oral kontraseptif kullanımı pulmoner tromboemboli riskini artırır. Eğer hastada kalıtsal protrombik faktör var ise pulmoner emboli riski daha da fazladır. Oral kontraseptif ilaçlarla kardiyovasküler sistem ve hematolojik sistem arasında etkileşim olduğunu bilmekteyiz. Bu olgumuzda daha öncesinde sağlıklı olan ve yaklaşık bir yıldır oral kontraseptif kullanan 37 yaşında nefes darlığıyla başvuran hastayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner tromboemboli, oral kontraseptif, kardiyopulmoner hastalık

Abstract

Pulmonary thromboembolism is as a result of complete or partial obstruction of the pulmonary arteries and is a serious cardiopulmonary disease which can be fatal. Pulmonary thrombi most frequently occur in deep femoral veins. Taking oral contraceptives increases the risk of pulmonary thromboembolism. If a patient has a hereditary prothrombic factor, the risk of pulmonary embolism is much more higher. We know that there is an interaction among oral contraceptive drugs, hematological system and cardiovascular system. We here present a 37-year old healthy woman who has been taking oral contraceptives for nearly a year and who came with shortness of breath.

Key Words: Pulmonary thromboembolism, oral contraceptive, cardiopulmonary disease

Giriş

Pulmoner emboli (PE) sık karşılaşılan, akciğerin arter ve dallarının tıkanması sonucu ortaya çıkan, hayatı tehdit eden bir tablodur. PE'de trombüsün kaynağı daha çok derin femoral, iliak ve popliteal venlerde oluşan ve kopan trombüslerdir.¹⁻³

PE'de erken tanı koymanın, etkin ve zamanında tedavinin mortaliteyi azalttığını bilmekteyiz. PE anatomik olarak trombüsün bulunduğu yere göre küçük veya masif proksimal emboliye, klinik olarak da asemptomatik yada kardiyojenik şoka kadar geniş aralıkta bir tablo ile kendini gösterir. PE araştırılırken hastanın eşlik eden hastalığının olup olmadığı, predispozan klinik bir durumu ve risk faktörleri (derin ven trombozu, abdominal cerrahi, immobilizasyon, kardiyak patoloji, oral

kontraseptif kullanımı, postpartum dönem, obezite, hipertansiyon, otoimmün hastalık, ağır sigara içimi (günde 25 den fazla) vs) iyice gözden geçirilmelidir.

PE risk faktörlerinin bir kısmını anamnez ve tıbbi hikaye ile tespit edebilirken, bir kısmı için fizik muayene ve ileri tetkik gerekmektedir. Oral kontraseptif (OKS) kullanımı anamnez alınırken kolayca öğrenilebileceği gibi bazen hastalar bunu gizleyebilir yada tıbbi bir durum olarak görmeyip söylemeyebilirler. Bu gibi nedenlerle risk faktörleri tek tek sorgulanmalıdır.

Avrupa ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan bir çok çalışmada oral kontraseptiflerin, venöz tromboemboli (derin ven trombozu ve pulmoner emboli) riskini arttırdığını göstermiştir.⁴ Venöz tromboembolizm (VTE) riski östrojen dozu ile ilişkili olup, zaman içerisinde

kombine oral kontraseptifteki östrojen dozu azaltılarak VTE riskinin azalması sağlanmış, fakat bu riski tamamen ortadan kaldırmamıştır.⁵

Olgu

37 yaşında kadın hasta nefes darlığı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Daha önce bu şikayetle aile hekimine de başvuran hasta, şikayetinin geçmeyip 4 gündür devam etmesi üzerine geldiğini ifade etti. Hasta sigara kullanmamakta olup, 1 yıldır düzenli olarak OKS (Desogestrel 0.15mg, estradiol 0.03 mg/gün) kullanmaktadır. Hastanın kronik bir hastalığı bulunmamaktaydı. Son bir yılda herhangi bir ameliyat olmadığını ve bacaklarını uzun süre hareketsiz bırakacak bir yolculuk vb. yapmadığını belirtti. Aile öyküsünde önemli bir özellik (anne/babada SVO veya tromboza yatkınlık öyküsü) tespit edilemedi. Yapılan fizik muayenede solunum seslerinde azalma vardı. Vital bulgularında ateş: 36,9 oC, solunum sayısı: 26/dk, nabız: 110/dk, kan basıncı: 110/60 mmHg idi. Kilosu 52 kg, boyu 1,60 cm olan hastanın vücut kitle indeksi 20,3 kg/m² idi. Yapılan tetkiklerinde glukoz: **112 mg/dl**(75-99), Troponin T: **17,43 ng/L**(0-0,4), CRP: **6,48 mg/dl**(0-0,8), sedim: **36 mm/sa**(0-20), trigliserit: **245 mg/dl**(50-200), Kan gazında PCO₂: **27,1 mmHg**(41-51), pH: **7,491**(7,31-7,41) olduğu diğer sonuçların ise normal olduğu görüldü. Çekilen PA akciğer grafisinde özellik izlenmedi. Bilateral her iki alt ekstremitte venöz renkli doppler USG'de trombozis bulgusu saptanamadı, ancak pulmoner BT anjiyografide her iki pulmoner arter alt lobar dallarında belirgin olmak üzere tüm segmenter dallarında yer yer oklüzyona neden olan emboli ile uyumlu dolum defektleri izlendi. Hastaya pulmoner emboli tanısıyla tedavi (clexan 2x60mg/gün, sonrasında da coumadin 1x5mg/gün) başlandı. Hastamızın sigara içmemesi, aile öyküsünün olmaması ve ek hastalığın olmaması nedeniyle major risk faktörü olarak OKS kullanımı kabul edildi.

Hasta hiperkoagülabilité açısından ileri tetkik amacıyla hematolojiye yönlendirildi.

Tartışma

Oral kontraseptifler 1960 yılından sonra kullanılan ilaçlardan olup, dünyada kullanımı giderek artmaktadır. Oral kontraseptiflerle bulantı, duygudurum değişikliği, memede hassasiyet, baş ağrısı ve kilo alma gibi hafif yan

etkiler görülebilir. Bu yan etkilerle ilk üç aylık kullanım sırasında sık karşılaşılır. Yapılan çalışmalarda kilo artışı ve duygudurum değişikliğinin plasebodan farkı bulunamamıştır. Birçok hasta yan etkilerinden dolayı ilacı bırakmaktadır. Hasta ilacın yan etkileri ile ilgili yeteri kadar bilgilendirildiği zaman, ilacı bırakma oranı azaltılabilmektedir.⁶⁻⁸

OKS kullanımı ile onkolojik ve kardiyovasküler riskler (miyokard infarktüsü, venöz tromboembolizm, inme, pulmoner tromboemboli vs.) ortaya çıkabilir. Oral kontraseptifler damar duvarına doğrudan etki ederek, yağ ve karbonhidrat metabolizmasını bozarak, hemostatik sistemi bozarak ve kan basıncını etkileyerek vasküler hastalık riskini arttırabilirler. VTE riski östrojen dozu ile ilişkili olup, zaman içerisinde kombine oral kontraseptifteki östrojen dozu azaltılarak VTE riskinin azalması sağlanmıştır. 15-45 yaş arasındaki kadınlarda oral kontraseptif kullanımıyla 4-5/10000 olan VTE insidansı yaklaşık iki katına çıkmıştır. Gebelikte insidans artışı 5 kat kadarken postpartum dönemdeki insidans artışı ise 100 kat olmaktadır. VTE riski oral kontraseptif alımı ile artmaya başlar, 4. ayda en yüksek düzeye ulaşır, kullanıma devam edildikçe azalma gösterir. Östrojenin artmış trombin ve azalmış antitrombin 3 aktivitesine bağlı protrombik etkilerinin olduğu buna bağlı olarak kardiyovasküler ve VTE riskini arttırdığı saptanmıştır. Zaman içinde; etinil östradiol dozunun 20mcg'a düşürülmesiyle VTE riskinde %18 oranında azalma saptanmıştır.⁹

Yaş, obezite, sigara kullanımı, hastanın soy geçmişinde ve özgeçmişinde VTE öyküsü, vaskülitler ve trombofilik OKS kullanan kadınlarda VTE riskinde artışa neden olan diğer etkenlerdir. Venöz trombus pulmoner embolinin en önemli nedenlerindedir. Özellikle olgumuzdaki diğer etkenlerin yanında OKS kullanımı ile PE oluşma riski artmaktadır.

Hastamızın kullanmış olduğu OKS'ye (Desogestrel 0.15mg, estradiol 0.03mg /gün) tedaviden sonra devam ettirilmemiş olup, hastamız başka bir kontrasepsiyon yöntemi için (özellikle nonhormonal) kadın doğum hastalıkları kliniğine yönlendirildi.

Sonuç

Pulmoner emboli tanısı konması zor olan, çok sık görülen,

morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan kardiyovasküler bir patolojidir. Küçük emboliler klinik olarak semptom vermeyip fark edilmeyebilirler.¹⁰ Nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile gelen hastalarda PE ayırıcı tanıda düşünülmeli erken tanı ve tedavi ile mortalite oranının düşeceği unutulmamalıdır. Aile hekimliği polikliniklerine başvuran hastalarda OKS kullanacak kişilerin öncelikle tromboza eğilim açısından dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Hiperkoagülabilité hikayesi olmayan kadınlarda da PE riski olabileceği unutulmamalıdır. Oral kontraseptif kullanımı için başvuran hastalarda bu risk konusunda önemli bilgilendirilmeler yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Palevsky HL, Kelly MA, Fishman AP. Pulmonary thromboembolic disease. In: Fishman AP, ed. Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders. 3rd ed. New York: Mc Graw-Hill; 1998:1297-329.
2. Wagenvoort CA. Pathology of pulmonary thromboembolism. Chest 1995;107:10-7.
3. Saygıner A. Akciğer embolizmi. İliçin G, Ünal S, Biberöglü K, Akalın S, Süleymanlar G, eds. Temel İç Hastalıkları. Ankara: Güneş Tıp;1996:538-43.
4. Poulter NR, Chang CL, Farley TM, Meirik O, Marmot MG. Venous thromboembolic disease and combined oral contraceptives: results of international multicentre case-control study. World Health Organization Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception. Lancet, 1995;346(8990):1575-82.
5. Carr BR, Ory H. Estrogen and progestin components of oral contraceptives: relationship to vascular disease. Contraception 1997; 55(5): 267-272.
6. Black A, Francoeur D, Rowe T. Canadian Contraception Consensus. SOGC Clinical Practice Guidelines. J Obstet Gynaecol Can 2004;26(3):219-254.
7. Rosenberg MJ, Meyers A, Roy V. Efficacy, cycle control, and side effects of low and lowerdose oral contraceptives: a randomized trial of 20 mcg and 35 mcg estrogen preparations. Contraception 1999;60(6):321-329.
8. Rosenberg MJ, Waugh MS. Oral contraceptive

discontinuation: a prospective evaluation of frequency and reasons. Am J Obstet Gynecol 1998;179(3):577-582.

9. Hylckama V, Helmerhorst F, Vandenbroucke J, Doggen C, Rosendaal F. The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case control study. BMJ 2009;339:b2921 (doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.b2921>).

10. Palla A, Petruzelli S, Donnataria V, Giuntini C. The role of suspicion in the diagnosis of pulmonary embolism. Chest1995;107(suppl 1):21S-24S.

Yazışma Adresi / Correspondence

Dr. İsmail Arslan
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği Kliniği
e-posta: ismailarslan@doctor.com
Geliş Tarihi: 18.03.2014
Kabul Tarihi: 13.07.2014