

# **Pnöminektomi Sonrası Pulmoner Arter Güdük Trombozu**

## ***Pulmonary Artery Stump Thrombosis After Pneumonectomy***

### **Özet**

Pulmoner arter güdük trombozu pnöminektomi sonrası nadir görülen bir komplikasyondur (1). Akciğer malignitesi nedeniyle kemoterapi almakta olan ve 2 yıl önce sağ pnöminektomi yapılan 64 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı, öksürük şikayetiyle başvurdu. Toraks BT anjiyografisinde pulmoner arter güdük trombozu saptandı. Antikoagulan tedavi başlanan hasta, postoperatif dönemde tromboemboli profilaksinin önemini vurgulamak amacıyla literatür eşliğinde sunulmaktadır.

### **Giriş**

Majör akciğer rezeksiyonları sonrası %20 oranında pulmoner tromboemboli görülmektedir(1,2). Olguların çoğu rutin BT taramasında insidental olarak tespit edilmektedir. Çalışmamızda da sağ pnöminektomi sonrası pulmoner arter güdük trombozu tespit edilen olgu sunulmaktadır.

### **Olgu Sunumu**

64 yaşında erkek hasta, öksürük, göğüs ön kısmında iğne batar tarzda ağrı şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Hastanın şikayetlerine efor dispnesi ve az miktarda, açık renkli balgam eşlik etmekteydi. 30 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Hasta 2 yıl önce küçük hücre dışı akciğer malignitesi nedeniyle sağ pnöminektomi geçirmiş olup, nüks nedeniyle halen kemoterapisi devam etmektedir.

Fizik muayenesinde; solda yaygın sonör ronküsler mevcuttu. Solunum fonksiyon testinde FEV1: 1,47L (%49,5), FVC: 1,49L (% 39,3), FEV1/FVC: 92 idi. Bilateral alt ekstremitte venöz doppler ultrasonografide trombüse ait görünüm izlenmedi. Toraks BT anjiyografide sağ ana pulmoner arter güdük kesiminde emboli ile uyumlu hipodansite görüldü (Resim 1).

Aktif malignitesi olan ve kemoterapisi devam eden hastaya düşük moleküler ağırlıklı heparin tedavisi başlanmış olup hastanın tedavisi devam etmektedir.

### **Tartışma**

Pulmoner arter güdük trombozu ilk kez 1938'de Crafoard tarafından tanımlanmış olup, prevalansı %12'dir (2). Majör akciğer rezeksiyonu sonrası tromboemboli insidansı %20 olarak bildirilmiştir(1). Malignite nedeniyle yapılan cerrahilerden sonra tromboemboli riski daha yüksektir. Perioperatif heparinizasyon tromboemboli riskini azaltmakla birlikte tamamen ortadan kaldırmamaktadır (4).

**Dr. Hatice Uluçoban DEDE**

**Dr. Tülay ÖZDEMİR**

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Hastanesi, Göğüs Hastalıkları  
Anabilim Dalı*

**Yazışma Adresleri /Address for  
Correspondence:**

**Hatice Uluçoban DEDE**

*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Hastanesi, Göğüs Hastalıkları  
Anabilim Dalı, Antalya*

**Tel/phone:** +90 505 773 30 98

**E-mail:** drhaticeulucoban@yahoo.com

### **Anahtar Kelimeler:**

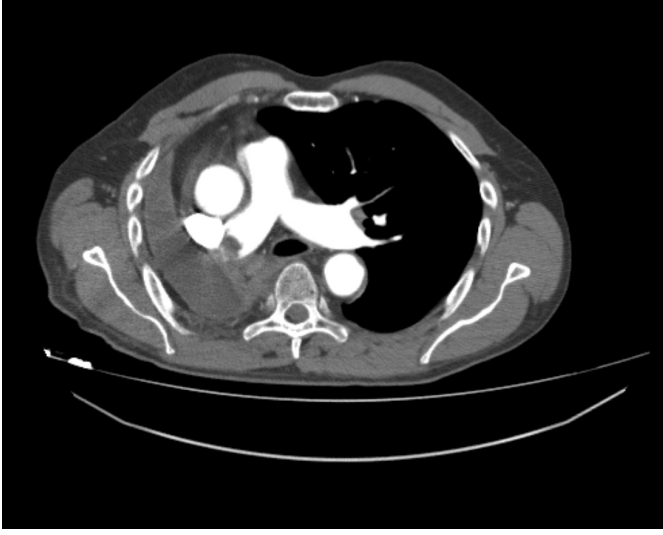
Pnöminektomi, Pulmoner Emboli,

### **Keywords:**

Pneumonectomy, Pulmonary thromboembolism

**Geliş Tarihi - Received**  
23/07/2016

**Kabul Tarihi - Accepted**  
10/09/2016



Chuang ve arkadaşları çalışmalarında sağ pnömonektomi geçiren hastaların pulmoner arter güdük trombozuna daha yatkın olduğunu bildirmiş ve bunun nedeninin sağ bronşiyal güdüğün anatomik olarak daha uzun olmasına bağlamışlardır (3,5). Sola göre daha uzun olan sağ bronşiyal güdük türbülansa neden olmakta ve güdük yerinde staza yol açmaktadır. Olgumuzda da sağ pnömonektomi sonrası pulmoner arter güdük trombozu gelişmiştir.

Hastalar asemptomatik olarak pnömonektomi sonrası rutin BT kontrolleri esnasında ya da göğüs ağrısı nedeniyle çekilen BT anjiyografi sonrası tanı almaktadır. Olgumuzda da göğüs ağrısı nedeniyle çekilen pulmoner BT anjiyografi sonucu tanı konulmuştur.

Pulmoner arter güdük trombozunun tedavisinde asemptomatik vakalarda tedavi konusunda değişik görüşler olsa da, semptomatik hastalara antikoagulan tedavi önerilmektedir. Hastamızın da antikoagulan tedavisi DMAH ile devam etmektedir.

Sonuç olarak; malignite nedeniyle yapılan pnömonektomi sonrası postoperatif dönemde tromboemboli profilaksisinin uzatılması ve asemptomatik hastalara da rutin BT kontrolü önerilmelidir.

### Kaynaklar

1. Ziomek S, Read R, Tobler H, Harrell J Jr, Gocio J, Fink L, Ranval T, Ferris E, Harshfield D, McFarland D. Thromboembolism in patients undergoing thoracotomy. *Ann Thorac Surg* 1993;56:223-226.
2. Crafoord C. On the technique of pneumonectomy in man: critical survey of experimental and clinical development and report of authors material and techniques. *Acta Chir Scand* 1938;81S:1-142
3. Chuang T, Dooling J, Connolly J, Shefts L. Pulmonary embolization from vascular stump thrombosis following pneumonectomy. *Ann Thorac Surg* 1966;2:290-298
4. Kalweit G, Huwer H, Volkmer I. et al Pulmonary embolism: a frequent cause of acute fatality after lung resection. *Eur J Cardiothorac Surg* 1996;10:242-246.
5. Thomas P, Doddoli C, Barlési F, Reynaud-Gaubert M, Giudicelli R, Fuentes P. Late pulmonary artery stump thrombosis with post embolic pulmonary hypertension after pneumonectomy. *Thorax* 2006;61:177-178.