

ÜST EKSTREMİTE DERİN VEN TROMBOZU: PAGET-SCHROTTER SENDROMU OLGU SUNUMU

*Erdem Ali ÖZKISACIK¹, İsmail BADAĞ¹, Mehmet BOĞA¹, Nail SİREK¹, Uğur GÜRCÜN¹,
Kutsi KÖSEOĞLU²*

ÖZET

Üst ekstremitte derin ven trombozu nadir görülen bir venöz hastalık olup, üst ekstremitede ödem, ağrı ve fonksiyon kaybı ile karakterizedir. Ayrıca bu olguların üçte birinde pulmoner emboli gelişerek mortaliteye neden olabilmektedir. Bu yazıda üst ekstremitede zorlu fiziksel aktivite sonrası ödem ve ağrı oluşması nedeniyle polikliniğimize başvurması sonucu yapılan Doppler Ultrasonografisi (USG) ile kesin tanısı konularak tedaviye alınan bir erkek olgu sunulmuştur. Uygulanan intravenöz devamlı heparin tedavisi sonrası yakınmaları düzelen olguda ek sistem patolojisi saptanmadı. Üst ekstremitede şişlik, ödem, ağrı ve fonksiyon bozukluğu ile başvuran olguda efor trombozu (Paget-Schrotter Sendromu) düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Paget-Schrotter Sendromu, üst ekstremitte derin ven trombozu, antikoagülan tedavi.

Upper Extremity Deep Vein Thrombosis: Case Report of Paget-Schrotter Syndrome

SUMMARY

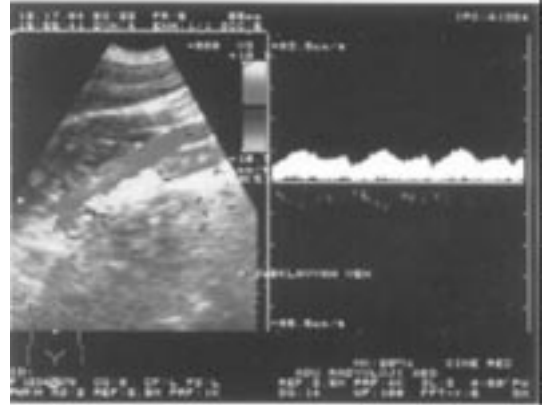
Upper extremity deep vein thrombosis is a rarely observed disease of the venous system characterized with edema, pain and functional disorder in upper extremity. One third of the cases may be associated with pulmonary embolism which may lead to mortality. In this paper a 28 year old male presenting with the complaints of edema and pain after strenuous physical activity of the upper extremity who was diagnosed with deep vein thrombosis is presented. Doppler USG confirmed the diagnosis and following treatment with heparin his complaints and clinical findings disappeared. Effort induced thrombosis (Paget-Schrotter Syndrome) must be suspected in patients presenting with swelling, pain, edema and functional disorder of the upper extremity.

Key Words: Paget-Schrotter Syndrome, upper extremity deep vein thrombosis, anticoagulant treatment.

Üst ekstremitte derin ven trombozu, alt ekstremitte derin ven trombozları ile karşılaştırıldığında oldukça nadir görülür ve tüm vücut ven trombozlarının %4'ünü oluşturur.¹ Üst ekstremitte derin ven trombozları arasında en sık aksillo-subklavian ven tutulumu görülmektedir. Özellikle genç (18-47 yaş) ve sağlıklı kişilerde, zorlayıcı aktivitelerden dolayı gelişmesi nedeniyle erken ve etkin tedavinin yeri tartışılmazdır. Özellikle, aşırı efor sonrası meydana gelen ve sıklıkla karşılaşılan bir durum olmayan bu patolojinin, ekstremitenin kas veya iskelet sistemi travması ile karıştırılarak erken dönemde tedavinin gecikmesine neden olabileceği düşünülmüştür. Burada efor sonrası gelişen üst ekstremitte derin ven trombozlu (Paget-Schrotter Sendromu) bir olgu sunulmuştur.

OLGU

Çiftçilik ile uğraşan ve sağ kolunu kullanan 28 yaşındaki erkek olgunun aşırı kol eforu sonrası sağ kolunda ağrı ve şişlik oluşmuş. Hastanın polikliniğimize başvurması sonrası istenen üst ekstremitte venöz Doppler USG incelemesi sonrasında sağ subklavian ven düzeyinden aksiller ven düzeyine kadar trombüs materyali ile dolu olduğunun görülmesi üzerine hasta kliniğimize yatırıldı. (Resim 1,2)



¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi AD, AYDIN, TÜRKİYE

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik AD, AYDIN, TÜRKİYE

Hastanın muayenesinde; sağ üst ekstremitte tonüs artışı, ödem ve palpasyon ile hassasiyet mevcuttu. Ekimoz saptanmadı. Her iki kolun çevresi ölçüldüğünde, sağ kolun, proksimalde 8 cm, ön kol seviyesinde 2 cm daha geniş olduğu saptandı. Hastaya 1000 Ü/saat heparin infüzyonu başlandı. Sağ kol elavasyona alındı ve kolun fiziksel aktivitesi kısıtlandı. Hastanın günlük a PTT takipleri ile heparin infüzyonu düzenlendi. Heparin infüzyonu başlandıktan sonra 3. günü Coumadin tedavisine başlandı. Oral antikoagulan tedavi başlandı İNR (international normalized ratio) düzeyi kontrolleri ile doz ayarlaması yapılarak 5. günü heparin tedavisi sonlandırıldı. Hasta Hematoloji ve İmmunoloji klinikleri tarafından konsülte edildi. Hematoloji tarafından incelenen hastaya periferik yayma, AKA (antikardiyolipin antikoları) IgG, AKA IgM, ANA, Anti dsDNA, RF, Lupus Antikoagulan ve Homosistein bakışı yapıldı. Ayrıca İmmünoloji kliniği tarafından vaskülit açısından değerlendirildi ve patoloji saptanmadı. Hastaya tedavinin 12. gününde kontrol üst ekstremitte Venöz Doppler USG tetkiki yapıldı, sağ subklavian vende santral yerleşimli lümen içinde subakut trombüs ve trombüs materyalinde rekanalize akım olduğu görüldü. Hastanın günlük takiplerinde çap farkı 2 cm'e kadar azaldı.

İNR kontrolleri ile coumadin tedavisi düzenlendi. Sağ üst ekstremitte için elastik kolluk verilen hasta poliklinik kontrollerine gelmek üzere taburcu edildi. Yapılan poliklinik kontrollerinde sağ üst ekstremitte çap farkı gözlenmedi. Olgunun aylık İNR takipleri ile 5 aylık kontrollerinde komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA

Üst ekstremitte derin ven trombozu alt ekstremitteye göre oldukça az görülür. Bunun başlıca nedeni kol venlerinin daha az yerçekimi etkisine maruz kalması, daha az sayıda kapakçıklara sahip olması, daha yüksek miktarda plazminojen aktivatörü üretilmesi, fibrinolitik aktivitenin daha yüksek olmasıdır.² Üst ekstremitte derin ven trombozlarının en sık nedenleri ise; travma, vena cava superior sendromu, tümör, yabancı cisim, polisitemi, trombositoz, kor pulmonale, konjestif kalp yetersizliği, torasik çıkış sendromu ve pıhtılaşma faktör bozukluklarıdır. Santral kateterlerin kullanımına bağlı olarak da sık görülür.

Üst ekstremitte derin ven trombozu ilk kez 1875'de Paget ve 1884'de Schrotter tarafından tanımlandı ve bu efor sendromu olarak bilinir.⁴ Üst ekstremitte ağrı, ödem, fonksiyon bozukluğu yapmakla beraber tamamen asemptomatik de olabilir. Ödem tipik olarak gode bırakmaz. Sıcaklık artışı ve eritem görülebilir. Kollateral venler omuz ve göğüs duvarında bulunabilir. Subklavian, axiller ve juguler ven boyunca hassas venöz kord palpe edilebilir.^{2,6} Doğuştan (primer) veya sonradan (sekonder) ortaya

çıkabilir. Sonradan ortaya çıkanlar sıklıkla kol ve omuz kaslarının aşırı hareketi sonrası gelişir.^{3,5} Üst ekstremitte de ağrı, şişlik ve fonksiyon bozukluğu bulunduğu klinik olarak şüphe edilir. Üst ekstremitte derin ven trombozlarının önemi bu hastaların bir kısmının asemptomatik olması ve hastaların üçte birinde pulmoner embolinin görülmesidir.

Efor sendromuna bağlı gelişen venöz tromboz üst ekstremitenin tekrarlayıcı ağır hareketlere maruz kalması sonucu ortaya çıkar.³ Egzersize bağlı aksillosubklavian ven trombozunun başlıca nedeni, kan akışında aralıklı venöz tıkanık olarak kabul edilmesine rağmen, birkaç faktörün bir arada olma olasılığı fazladır. Ağır kaldırma, şiddetli egzersiz sırasında omuz eklemi baskı altında kalır; subklavian ven, klavikula, birinci kot ve servikal kot arasında sıkışır. Üst ekstremitte derin ven trombozunun başlıca komplikasyonu ise pulmoner emboli, posttrombotik sendrom ve venöz gangrenidir. Üst ekstremitte derin ven trombozuna bağlı en sık rastlanılan sekeller; kronik ağrı, ödem, hareket kısıtlılığı, devamlı vasküler tıkanıklığa bağlı bozukluk, venöz hipertansiyon veya kapak yetersizliğidir. Bu komplikasyonların insidansı % 17 ile % 75 arasındadır.^{2,4}

Tanıyı doğrulamak için yapılan kontrastlı venografi altın standart olarak kabul edilir, ancak maliyeti yüksek ve girişimsel olduğu için renkli Doppler USG ve kompresyon ultrasonografisi gibi bazı non-invaziv yöntemler alternatif olarak kullanılmaktadır. Hastamızda, girişimsel olmaması ve kolay uygulanabilir olması nedeniyle renkli Doppler USG tercih edildi. Ayırıcı tanı için toraks BT yapıldı, venöz bası veya santral ven patolojisi olmadığı normal olduğu görüldü.

Elavasyon ve kolluk kullanımını içeren semptomatik tedaviden, antikoagulanlar, trombolitik ajanlar ve cerrahi girişime kadar değişik tedavi seçenekleri uygulanabilmektedir.^{2,6} Tedavinin amacı akut semptomları hafifletmek, pulmoner emboli ve geç komplikasyonların ortaya çıkmasını önlemektir. Kesin bir görüş olmasa da, bizim klinik olarak tercih ettiğimiz tedavi seçeneği, fraksiyone olmayan veya düşük molekül ağırlıklı heparini izleyen en az üç ay oral antikoagulan almaktır.

Olgunun genç olması, aşırı efor sonrası klinik bulgu vermesi nedeniyle Paget-Schrotter Sendromu tanısı konuldu. Tedaviye alınan hastamızda klinik olarak çap farkı geriledi, ödemi azaldı. Heparinizasyonu takiben Coumadin tedavisine devam edildi. Olguda herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir ve aylık poliklinik kontrolleri ile 5 aydır izlenmektedir.

Klinik olarak oldukça az görülen bir patoloji olmakla birlikte kliniğimizde tanısı konulmuş olan hastamızda antikoagulan tedavisi başarılı olmuştur.

KAYNAKLAR

1. Pravdoni P, Bernardi E. Upper extremity deep vein thrombosis. *Curr Opin Pulm Med* 1999;66:113-123.
2. Hill SL, Berry RE. Subclavian vein thrombosis: a continuing challenge. *Surgery* 1990;108:1-9.
3. Özpınar C, Özergin U, Görmüş N, Durgut K. Efor sonrası gelişen primer subclavian ven trombozu: Vaka takdimi. *Selçuk Üniversitesi Tıp Fak Dergisi* 1999;15:171-2.
4. Donayre CE, White GH, Mehringer SM, Wilson SE. Pathogenesis late morbidity of axillosubclavian vein thrombosis. *Am J Surg* 1986;152:179-84.
5. Sanders RJ, Cooper MA. Venous throic outlet syndrom or subclavian vein obstruction. In: Haimovici H, Hollier LH, Ascer E, Strandness DE, Towne JB, editors. *Haimovici's vasculer Surgery. Principles and techniques. 4 th ed.* Boston: Blackwell Scientific Publications; 1996; 1073-81.
6. Becker DM, Phillbrick JT, Walker FB. Axillary and subclavian venous thrombosis: Prognosis and treatment. *Arch Intern Med* 1991;151:1934-43.

YAZIŞMAADRESİ

*Yrd.Doç.Dr. Erdem Ali ÖZKISACIK
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve
Damar Cerrahisi AD, AYDIN, TÜRKİYE*

Tel : 256. 444 1 256

Faks : 256. 214 64 95

E-posta : eozkisacik@adu.edu.tr