

# Efor sonrası gelişen primer subklavian ven trombozu vaka takdimi

Cevat ÖZPINAR, Ufuk ÖZERGİN, Niyazi GÖRMÜŞ, Kadir DURGUT

S.Ü.T.F.Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, KONYA

## ÖZET

Efor sonrasında sol kolda şişlik ve baskı hissi ile başvuran 38 yaşında bayan hasta takdim edildi. Şikayetlerinin başlamasından 2 gün sonra kliniğimize başvuran hasta detaylı olarak muayene edildi. Üst ekstremité venografisi ile sol axiller-subklavian venlerde trombus saptandı. Antikoagülan ve müteakiben antiagregan tedavi uygulandı. Hastanın sol kolundaki semptomlar tamamen düzeldi. Kliniğe yatışının 7. gününde oral warfarin ve antiagregan tedavisi ile taburcu edildi. 3 aylık kontrolde nüks görülmedi. Perde asarken meydana gelen primer subklavian ven trombozunun (Paget-Schroetter Sendromu) nadir görülen bir vaka olduğu düşünüldüğünden ilgili literatür eşliğinde tartışıldı.

**Anahtar Kelimeler :** Paget-Schroetter Sendromu, efor trombozu

## SUMMARY

### Primary subclavian vein thrombosis after effort case report

A 38 year-old-female patient found swelling and an oppressive feeling in the left superior limb after effort was reported. Two days after the beginning of symptoms she admitted to our hospital and detail examination was performed. Diagnosis of thrombosis of the left axillary-subclavian vein was confirmed by venography. Anticoagulan and then antiagregan therapy was performed. Left arm symptoms of this patient were almost improved. The patient discharged on the 7 th hospital day with oral warfarin antiagregan therapy. 3 months after the onset of the disorder any recurrent symptom has not seen. It was thought this was a rare case of primary subclavian vein thrombosis (Paget-Schroetter Syndrome) caused by hanging the curtains.

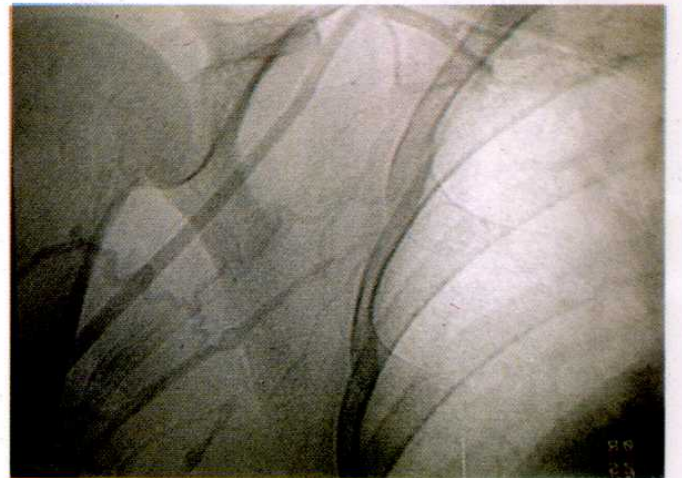
**Key Words :** Paget - Schroetter Syndrome, effort thrombosis

Primer subklavian ven trombozu (Paget Schroetter Sendromu) sıklıkla üst ekstremité eforlarından sonra geliştiğinden efor trombozu olarak da adlandırılır. Bir çok çalışmada hastalığın oluş mekanizması tanımlanırken beyzbol, basketbol, yüzme gibi sporların etyolojide rol aldığı ileri sürülmüştür. Bizim vakamızda ise perde asarken gelişen üst ekstremité primer venöz trombozu rapor edildi. Hastamızın kliniği literatürde yer alan diğer vakalar gözden geçirilerek takdim edildi.

## OLGU SUNUMU

38 yaşındaki bayan hasta 2 gün önce perde asarken sol kolunda aniden gelişen şişlik ve baskı hissi sonucu kliniğe başvurdu. Periferik nabız muayenesinde sol radial arter nabızı palpabl idi ve kan basıncı ölçümlerinde sağ ve sol üst ekstremiteler arasında fark bulunmadı. Nörolojik muayenede herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Sol üst ekstremitéde ileri derecede gerginlik, şişlik ve çap artışı mevcut idi. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda geldi. Üst ext-

remite venografisinde solda axiller ven distalinde sol subklavian ven başlangıcında tam oklüzyon saptandı. Sol kol ven drenajının kollateraller yolu ile olduğu rapor edildi. (Şekil -1).



Şekil 1. Sol subklavian ven başlangıcındaki trombusü gösteren venografi.

**Haberleşme Adresi :** Doç.Dr. Cevat ÖZPINAR, S.Ü.T.F. Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 42080 KONYA

Hastamıza primer sol üst extremite subklavian-axiller ven trombozu tanısıyla antiagregan tedavi uygulandı. Antikoagülan tedavide 0.8 ml/gün dozunda fraksiyone heparin (Nadroparin kalsiyum) ve antiagregan tedavide 300 mg/gün dozunda asetilsalisilik asit kullanıldı. Tedavinin 1. gününde hastamızın sol kolundaki şişlik geriledi. Kliniğimize yatışının 5. gününde oral warfarin tedavisine başlandı. 7. gününde INR (International Normalized Ratio) düzeyi 2.0 olacak şekilde warfarin dozu ayarlanan hasta oral warfarin ve antiagregan tedavisi ile taburcu edildi. Hastanın 3 aylık kontrolünde herhangi bir nüks semptomu görülmedi. Oral warfarin ve antiagregan tedavisine 6 ay devam edilmesi uygun görüldü.

## TARTIŞMA

Üst extremitelerin aşırı abduksiyonu kostoklavikuler aralığı daralmaktadır (1). Bu sendromun etyolojisinin şu şekilde olduğu düşünülmektedir. Subklavian ven kostoklaviküler aralıktaki tekrarlayan sıkıştırmalara uğradığında venöz duvarda fibrozis ve takiben luminal stenoz ve bunun üzerinde de trombüs gelişmektedir (2). Bizim hastamızda subklavian ven trombozundan sol üst extremitenin hiper

## KAYNAKLAR

1. Makhoul RG, Machleder HI. Developmental anomalies at the thoracic outlet: Analysis of 200 consecutive cases. *J Vasc Surg* 1992;16:534-45.
2. Shovman, O, George J, Shoenfeld Y. Primary subclavian vein thrombosis after physical exertion *Ha-refuah* 1997;133(12):610-2.

abduksiyon pozisyonunda kalmasının sorumlu olduğu düşünüldü.

Hastalığın tedavisinde fibrinolitik ve antikoagülen tedavi kadar cerrahi tedavi de yer almaktadır. Son yıllarda katater aracılığı ile uygulanan fibrinolitik tedavi akut fazdaki subklavian ven trombozlarının başlangıç tedavisinde tercih edilmektedir (3). Bazı klinik çalışmalarda dokuda kültüre edilen ürokinaz tedavisinin yararlı olduğu rapor edilmiştir. Bizim hastamızda fraksiyone heparin ve antiagregan tedavi ile klinik başarı elde edildi. Yukarıda bahsedildiği gibi bu hastalığın etyolojisinde kostoklaviküler aralıktaki kronik venöz kompresyon yer aldığından nüks eden veya kronik subklavian venöz tromboz vakalarında birinci kot veya anterior skalen kas rezeksiyonuna ihtiyaç duyulabilir (4).

Perde asma sonucu, kısa süreli hiper abduksiyon sonrası üst extremitede primer venöz tromboz gelişmesi ilk defa rapor edilmiştir. Paget-Schroetter sendromu sadece uzun süreli ve tekrarlayıcı travmadan sonra değil kısa süreli ve sık tekrarlamayan travmalarda da gözlenebilmektedir. Sendromun bu özelliğinin hatırdaki tutulmasının etyolojik araştırma sırasında yararlı olacağına inanıyoruz.

3. Machleder HI. Evaluation of new treatment strategy for Paget-Schroetter syndrome; spontaneous thrombosis of the axillary-subclavian vein *J Vasc Surg* 1993;17:305-17.
4. Azase A, Mc Elhinney DB, Thompson RW. Surgical management of subclavian vein effort thrombosis as a result of thoracic outlet compression. *J Vasc Surg* 1998;28:777-86.