

ALT EXTREMİTE DERİN VEN TROMBOZLARI VE TEDAVİSİ

Dr. SOLAK, H.¹

Dr. ERSÖZ, A.¹

Dr. YÜKSEK, T.¹

Dr. YENİTERZİ, M.¹

Dr. ÇALIŞKAN, Ü.²

Dr. ECİRLİ, Ş.³

Dr. ÇOLAKOĞLU, M.⁴

Dr. ÖZKAN, F.⁵

Dr. TELLİ, H. H.⁶

Derin ven trombozları, operasyon sonrası yüksek mortalite ve ölüm sebebi olarak son zamanlarda büyük önem kazanmıştır.

Venöz trombozis üzerindeki çalışmalar, 1865 yılında Virchow'un venöz trombozislerle ilgili triadına kadar dayanır. Bu triad, staz koagulasyon defekti ve damar cidarı lezyonundan ibarettir. Venöz trombektomi ilk defa Le Riche tarafından 1927 de uygulanmıştır. Sonraki yıllarda Fogarty, De Weese ve Edwards venöz trombektomi ve tıbbi tedavinin temel kurallarını tam olarak ortaya koyan otörlerdir.

Between 1983 - 1985 years, 52 patients were admitted with deep vein thrombosis. 28 of these patients were female and 24 male. All patients were treated conservatively with anticoagulants, bed rest and antibiotic. 45 patients had uneventful recovery. 7 patients required close follow because of resisting oedema of the extremities.

MATERYAL VE METOD

1983 - 1985 yılları arasında kliniğimizde 52 alt extremite derin ven trombozu vak'ası yatırılarak tedavi edilmiştir. Hastalarımızın 28'i (%53.8) kadın, 24'ü (%46.2) erkekti. Hastalarımızın en yaşlısı 81, en genci 18 yaşındaydı. Yaş gruplarına göre dağılım Tablo: I'de gösterilmiştir.

(1) S. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs-Kalp-Damar Cerr. Anabilim Dalı Öğr. Üyeleri

(2) S. Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(3) S. Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(4) S. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğr. Üyesi.

(5) S. Ü. Tıp Fakültesi Göğüs-Kalp-Damar Cerr. Anabilim Dalı Arş. Görevlisi.

(6) S. Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

TABLO: I - Vak'aların yaş gruplarına göre dağılımı.

YAŞ GRUPLARI	HASTA SAYISI	
	KADIN	ERKEK
10 - 20	2 (% 3.8)	1 (% 1.9)
21 - 30	6 (%11.5)	4 (% 7.7)
31 - 40	6 (%11.5)	4 (% 7.7)
41 - 50	10 (%19.2)	6 (%11.5)
51 - 60	3 (% 5.8)	6 (%11.5)
61 ve Sonrası	1 (% 1.9)	3 (% 5.8)
TOPLAM	28 (%53.8)	24 (%46.2)

Hastalarımızın hastahaneye müracaat semptomları, bacak ağrısı, şişlik, lokal ısı artımıdır. Bu şikayetler 25 (%48.1) hastamızda dizden aşağıda, 23 (%44.2) hastada kasıktan aşağıda, 4 hastada karın alt kadranını içine alacak şekildeydi. Hastalarımızın fizik muayene bulguları semptomlara eşdeğer idi.

Yaptığımız etyolojik değerlendirmede; 14 (%26.9) vak'ada postpartum sebepleri, 2 (%3.8) vak'ada kriminal abortusu, 6 (%11.5) vak'ada oral kontraseptif kullanımını, 4 (%7.7) vak'ada uzun süredir miyorelaksan ilaç kullanımını, 7 (%13.4) vak'ada konjestif kalp yetmezliğine bağlı stazi, 3 (%5.8) vak'ada kırığa bağlı immobilizasyonu, 10 (%19.2) vak'ada PO uzun süre immobilizasyonu venöz trombozisin oluşumunda etken olarak tesbit ettik. 6 (%11.5) vak'ada etyolojik sebebi tesbit edemedik. Vak'aların etyolojik sebeplere göre dağılımı Tablo: 2'de gösterilmiştir.

TABLO : 2 - Vak'aların etyolojilerine göre dağılımı.

ETYOLOJİ	KADIN	ERKEK
Miyorelaksan İlaç Kullanımı	1 (% 1.9)	3 (% 5.8)
Postpartum	14 (%26.9)	—
Kriminal Abortus	2 (% 3.8)	—
Oral Kontraseptif	6 (%11.5)	—
Konjestif Kalp Yetmezliği	2 (% 3.8)	5 (% 9.6)
Kırık İmmobilizasyonu	1 (% 1.9)	2 (% 3.8)
PO İmmobilizasyon	1 (% 1.9)	9 (%17.3)
Sebebi Belli Olmayan	1 (% 1.9)	5 (% 9.5)
TOPLAM	28 (%53.8)	24 (%46.2)

Hastalar servisimize yatırıldıktan sonra mutlak yatak istirahatine alındılar. Hepsine bacak elevasyonu uygulandı. Antikoagulan tedaviye hemen i.v. heparinle başlandı. Ortalama günlük 30.000 Ü infüzyon şeklinde verilen heparin dozu, yapılan kanama, pıhtılaşma zamanı kontrolü altında azaltılıp, yükseltildi. Antikoagulan tedaviye oral coumadin deriveleri ile devam edildi. Bu dönemde protrombin zamanı kontrolleri yapıldı. Antikoagulan tedavi altındaki hastalarımızdan birinde (ki o, 70 yaşında bir kadındı) gastrointestinal kanama oldu. Hemen oral antikoagulan tedavi kesilip, K-vit. ve 4 Ü kan tranfüzyonu yapıldı. Ayrıca bir hastamızda da (ki o, 50 yaşında bir erkekti) hafif üriner sistem kanaması oldu. Diğer hastalarımızda komplikasyon olmadı. Hastalar 5-51 gün süreyle servisimizde yattılar. Hastalarımızdan 45'i (%86.5) tam şifa ile, 7 (%13.5) vak'a da salâh ile taburcu edildiler.

Hastalarımıza taburcu olurken protrombin zamanı kontrolü altında oral antikoagulan tedaviye 2 ay daha devam etmelerini ve elastik sargı kullanmalarını tavsiye ettik.

TARTIŞMA

Derin ven sisteminde trombosiz oluşması sıklıkla görülmektedir. Ancak zamanımızda hem tıbbi, hem de cerrahi tedavi olanakları çok gelişmiştir. Baldırın derin venleri küçük trombüslerin oluşmasına daha eğilimlidirler. Hastaların yarısına yakın kısmında venöz trombosiz alt ekstremelerde yer almaktadır. Popliteal venin distalindeki trombüsler distal derin ven trombozu, femoral veya iliak venlere yayılan trombüslerde proksimal derin ven trombozu olarak isimlendirilir (1, 4). Pulmoner embolilerin %85 oranında alt extremitte derin ven trombozu sonucu meydana geldiğini belirtmek olayın önemini vurgular.

Derin ven trombozlu hastalarda ağrı, o kadar şiddetli ve inatçıdır ki bu hastalarda akut arteriel tıkanmayla karıştırılabilir.

Derin ven trombozisi venöz kan dönüşünü engellediğinden trombozisin meydana geldiği bölgenin altında şişlik ve deride parlaklık ve şiddetli ağrı ortaya çıkarabilir. Derin ven trombozlu hastalarımızın büyük bir çoğunluğunun yaşlı oluşu ve hikayelerinde kalp rahatsızlıklarının bulunması dikkatimizi çekmiştir. Şişmanlık, uzun süreli immobilizasyon, travmalar ve doğum kontrol ilaçları da trombozun etyolojik nedenleri arasında yer almaktadır.

Yatalak hastalarda alt extremitte de staza yol açabilecek sabit yatma pozisyonlarından kaçınılmalıdır. Hastaya venöz dönüşü sağlayacak hareketlerle, muskulo-venöz pompa çalıştırılmalıdır. Bu hastaların hare-

ket ettirilmesi veya mutlak yatak istirahati gerekiyorsa, hafif trendelenburg pozisyonunda yatırılması ve ayaklara aralıklı dorso-fleksiyon hareketleri yaptırılarak baldır kaslarının çalıştırılması sağlanır. Uzun süreli ameliyatlarda derin ven trombozu eğilimi arttığından, venöz kan göllenmesini önlemek için hastaya hafif trendelenburg pozisyonu verilmelidir (4).

Preoperatif ve postoperatif dönemlerde i.v. kateter, iğne uygulamaları, hem kateter hemde iğnenin direkt olarak ven duvarını harap etmesi ve bunların yardımıyla verilen ilaçların şimik etkisi tromboz eğilimini artırır. Bu durumların önlenmesi için kateter ve iğnelerin asepsi ve antisepsi kaidelerine uygun olarak kullanılması ve bunların uzun süre aynı yerde bırakılmaması gerekmektedir.

Ameliyat sonrası dönemde hasta erken ayağa kaldırılmalı, varis varsa ilgili extremite elastik bandaj ile sarılmalıdır. Derin ven trombozuna eğilimli hastalarda sık sık protrombin ve pıhtılaşma zamanları kontrol edilmelidir.

Derin ven trombozlu hastalarda en çok korkulan komplikasyon pulmoner embolidir. Bu hastaların büyük bir kısmına derhal müdahale edilmez ise kaybedilebilir. Yapılan bir klinik çalışmada profilaktik olarak heparin alan bir grup operatif hastada kontrol grubu ile karşılaştırıldığında daha az fatal emboli insidansı görüldüğü bildirilmiştir (5). Derin ven trombozlarının nasıl başladığı kadar, başladığı yerler de önemlidir. Gibbs, Switt ve Gallagher, derin ven trombozlarının önce baldır venlerinde başladığını göstermişlerdir. Derin ven trombozunu başlatan stazın yerleştiği diğer bölgeler ise, popliteal ve femoral venlerdeki derin valve cepleridir (1, 4).

Derin ven trombozlarının teşhisi için son yıllarda ultrasonografik incelemenin faydalı olacağı görüşü üzerinde durulmaktadır (2). Bazı örneklerde Tc-99 m RBC venografiyi non-invaziv bir metod olduğu için tavsiye etmektedirler (3).

Derin ven trombozunun tedavisindeki hedef, pulmoner embolizm tehlikesini ortadan kaldırmak, venöz pıhtılaşmayı azaltmak, derin venaların yeniden açılmasını sağlamaktır (4).

Trombozun 18 saat sonra ven duvarına yapışmaya başladığı, 7. gün kadar ven duvarında sabitleştiği yapılan deneysel çalışmalardan anlaşılmıştır.

Derin ven trombozlu hastalar derhal yatak istirahatine alınmalı ve antikoagulan tedaviye başlanmalıdır. Derin ven trombozlu hastalarda en-

çok uygulanan tıbbi tedavi 4 - 6 saat ara ile i.v. olarak 50 - 100 mg suda eriyen heparin verilmesidir. Heparin verdikten 1.5 - 2 saat sonra pıhtılaşma zamanı tayin edilerek istenilen seviyede bir antikoagulasyon sağlanıp sağlanmadığı kontrol edilir. Biz kliniğimizde, günlük vereceğimiz heparini serum içerisine koyarak vermekteyiz. Dört gün heparin verdikten sonra, coumadin tedavisine de başlıyarak, hastayı protrombin zamanı ve aktivitenin tayini ile takip ediyoruz. Coumadin tedavisinin amacı protrombin zamanını yaklaşık olarak iki misline çıkarmak ve aktivitesini ise %15 - 25 civarında tutmaktır. Heparin dozu genellikle hastanın ağırlığına göre hesaplanır. Daha yaşlı hastalar için özellikle kadınlarda kanama komplikasyonunu azaltmak için düşük dozlarda heparin tavsiye edilir.

Heparin tatbikinin süresi değişiktir. Oral antikoagulan etkili olana kadar devam edilir. İnfüzyon süresince hastalar yatağa bağlı tutulmuş, sonra tam olarak mobilize edilmiştir. Elastik bandaj ve çorablar kullanılmıştır. Kanama riskini azaltmak için hastaların heparin aldığı sürece dextran, antienflamatuar ilaçların verilmemesi şeklinde tedavi düzenlenmelidir (1).

Derin ven trombozunu heparin ile tedavide ana amaç; pulmoner emboli riskini azaltmaktır. Heparin tedavisi esnasında hiçbir hastamızda pulmoner emboli görülmemiştir. Devamlı heparin infüzyonu yapılan hastalarda major kanama atağı riski; %1.3 - 15 arasında değişmektedir (1). Bizim 70 yaşında bir kadın hastamızda gastrointestinal kanama oldu, 50 yaşında bir erkek hastada da idrar yolları kanaması görülmüş ve hastalar kurtarılmıştır. Biz vak'amızda daha çok konservatif davrandık, hiçbirine operasyon uygulamadık. Yapılan tetkikler, literatür taramaları ve kendi vak'alarımızda yaptığımız müşahadelerimizde yaşlı hastalar ve özellikle yaşlı kadınlarda kanama riskinin daha çok arttığını gözledik.

KAYNAKLAR

1. Holm, H. A., Finnanger, B., Hartmann, A., Lalrum, F., Lohren, O., Ruud, T. E., Stray, N., Wolland, T. : Heparin treatment of deep venous thrombosis in 280 patients: Symptoms related to dosage. *Acta Med. Scand* 215: 47 - 53, 1984.
2. Kul, J., Moller, C. : Ultrasound and clinical diagnosis of deep vein thrombosis of the leg. *Acta Radiologica Diagnosis*. 20 - 2: 292 - 298, 1979.
3. Littlejohn, G. O., Brand, C. A., Ada, A., Wong, C. : Popliteal Cysts and

Deep venous thrombosis: Tc-99 m red blood cell venography. *Rediology*. 155: 237 - 240, 1985.

4. Özgen, G., Duygulu, İ., Solak, H. : Derin ven trombozları ve mekanik metodlarla önlenmesi. *Dicle Üniv. Tıp Fak. Dergisi* 9 - 1: 145 - 151, 1982.
5. Pitt, A., Anderson, S. T., Habersberger, P. G., Rosengarten, D. S. : Low dose heparin in the prevention of deep vein thromboses in patients with acut myocardial infarction. *American Heart Journal* 99 - 5: 574 - 578, 1980.