

TROMBOFLEBİTİS VE TIBBİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Dr. Hasan SOLAK (*)

Dr. Necdet SOLAK (**)

Özet :

1976-1982 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Göğüs-Damar Cerrahisi Kliniğine 70 tromboflebitisli hasta müracaat etmiştir.

Drekt ve indirekt olarak hayatı tehdit etmesi sebebiyle tromboflebitisin etiyolojik sebeplerini, tedavi yöntemlerini ve komplikasyonlarını anlatmayı uygun bulduk.

Summary :

Thrombophlebitis and methods of medical treatment.

Between 1976-1982 70 patients with thrombophlebitis applied to the Clinic of Thoracic and Cardiovascular Surgery of Dicle University, School of Medicine.

We thought that it would be interesting to study the etiological causes, methods of treatment and complications of thrombophlebitis.

Tromboflebitis, sinsi seyreden, hayatı drekt veya indirekt olarak tehdit eden, akut seyirli bir hastalıktır.

Tromboflebitislerin tıbbi tedavisindeki başarı, tedaviye erken başlama, hastayı yatak istirahatine almaya, antikoagulan tedaviyi zamanında ve muntazam uygulamaya bağlı olup, bu hastalığın nüksünü ve sekel bırakma oranını azaltır.

(*) S.Ü.T.F. Kalp-Göğüs-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(**) S.Ü.T.F. Kalp-Göğüs-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Gör.

Materyel ve Metod :

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Göğüs-Damar Cerrahisi Kliniğine 1976-1982 yılları arasında tromboflebitisli 70 vak'a müracaat etmiştir. Vak'aların en küçüğü 10, en yaşlısı ise 72 yaşındadır. Vak'alarımızın hiçbirine cerrahi tedavi uygulanmamış, hepsi tıbbi tedavi görmüştür.

70 vak'anın 40 ı kadın, 30 u erkektir. Yaş ortalaması ise 35 dir.

Hastalığın ortaya çıkması ile hastada, ağrı, şişlik, kızarıklık ve lokal hararet gibi genel şikâyetler meydana gelir. Hastaların kliniğimizde yatış süreleri 10 gün ile 1 ay arasında değişmektedir.

BULGULAR :

SEMPTOMLAR	VAK'A SAYISI	%
Ağrı, Şişlik	35	50
Şişlik, Kızarıklık	15	21.4
Kızarıklık, ağrı	12	17.1
Morarma	8	11.4
Toplam	70	100.0

Tablo I : Hastalardaki klinik şikâyetlerin dağılımı.

CİNS	VAK'A	%
Erkek	30	42.2
Kadın	40	57.1
Toplam	70	100.0

Tablo II : Hastalığın cinse göre dağılımı.

LOKALİZASYON	VAK'A SAYISI	%
Sol alt ekstremitte	43	61.4
Sağ alt ekstremitte	17	24.3
Bilateral	10	14.3
Toplam	70	100.0

Tablo III : Hastalığın ekstremiteye göre dağılımı

Konservatif tedavi gören hastalarımızın etiyolojik faktörlere göre dağılımı aşağıda gösterilmiştir (Tablo IV). Bunlardan en fazla görüleni postpartum olanıdır. Bunlar kliniğimize müracaat eden vak'aların büyük bir kısmını teşkil etmektedir ve 30 vak'adır. 25 vak'ada etiyolojik sebep saptanamamıştır. 5 vak'ada travma, 10 vak'ada ise sistem hastalıkları (böbrek, kalp hastalıkları ve diabet) ile birlikte tromboflebitis saptanmıştır (Tablo IV).

ETİYOLOJİ	VAK'A SAYISI	%
Postpartum	30	42.9
Travma	5	7.1
Kalp, böbrek hst. ve diabet ile birlikte	10	14.3
Sebebi saptanamayan	25	35.7
Toplam	70	100.0

Tablo IV : Hastalığın etiyolojik sebebe göre dağılımı.

Hastalarımızın hepsine tıbbi tedavi ve yatak istirahati uygulandı. Hiçbirinde akciğer embolisi görülmedi. 50 vak'a şifa, 15 vak'a ise salâh ile taburcu edilmiştir. 5 vak'ada nüks görülmüştür.

Tartışma :

Tromboflebitis, kronik seyirli, hastayı çok rahatsız eden, aktivitesini azaltan bir hastalıktır. Venöz trombozide üç fizyopatolojik faktör rol oynar : 1 — İntima harabiyeti, 2 — Staz, 3 — Hiperkoagubilite. Bu faktörlerin tromboflebitislerde önemli rolü olmasına rağmen, hastalık üzerinde birçok çalışmalar yapmış olan De Bakey, Coon ve Coller, gebelik, enfeksiyonlar, uzun süre sabit yatma, şişmanlık, travma gibi nedenlerin trombozise yol açarak, tromboflebitis hastalığına yakalanma şansını arttırdığını bildirmişlerdir. (1, 2).

Yüzeyel tromboflebitis tanısına, üst veya alt ekstremitte yüzeyel ven segmentlerinde ağrı, kızarıklık, ısı artışı ve sertlik olması veya hastaların travma hikâyesi ile varılabilir.

Tromboflebitisin tedavisi hakkında çeşitli görüşler olmasına rağmen, biz tıbbi tedavi taraftarıyız. Çünkü, akut enfeksiyonlarda herhangi bir trombüsün kopup akciğer embolisine neden olma tehlikesinden dolayı, cerrahi girişimden kesinlikle kaçınmaktayız. Ancak tıbbi tedavi esnasında V. Saphena magna sistemindeki trombüs, V. Femoralis communise doğru ilerliyorsa, o zaman acil müdahale ile, lokal anesteziden sonra, venin sapheno-femoral birleşme yerinden bağlanması gerekir. Aynı neden-

le V. Saphena parva'da V. Poplitea'ya dökülme yerinden bağlanmalıdır. Yüzeysel venler de, derin venlere döküldükleri yerlerden bağlanarak çıkarılır. Yalnız bu durumda, derin ven sisteminde fonksiyon kusurunun bulunmadığının kesin olarak saptanması lâzımdır. Aksi halde bu şekil tedavi hasta için son derece sakıncalıdır. (3, 4)

Tıbbi tedavide, hasta hemen yatak istirahatine alınır. Bacaklar kalp seviyesi üzerinde tutulup, trombüs teşekkülüne mani olunur. Aynı zamanda venlerdeki basınç azaltılarak, ödem ve ağrıların gerilemesi sağlanır. Genişlemeyen venlerde kan akımı süratının artırılması, venöz sıtazı önleyerek yeni trombüslerin oluşmasına mani olur. (5)

Hastaların bacaklarına fazla gevşek ve sıkı olmamak şartı ile elâstik bandaj sarmalıdır. Bandaj, yüzeysel venler üzerine basınç yaparak, yürürken venlerdeki kan akımı hızını arttırıp, venöz basıncı minimum seviyede tutar. Bu da ödemin meydana gelmesini önler. Hastanın ayakta durması veya oturması, venlerdeki hidrostatik basıncı arttırarak, ödemi arttırdığı ve ağrıları provake ettiği için kesin olarak yasaklanır. Geniş ilio-femoral trombozislerde 3-6 ay süre ile ayakta durmak ve oturmak yasaklanır. Bu durumlarda, venlerde rekanalizasyon meydana gelinceye kadar ödem teşekkülü önlenir. (7, 8)

Trombüsün genişlemesi, heparin gibi antikoagulan veya herhangi bir coumarin derivesi ile önlenabilir. Heparinin etkisi, pıhtılaşma zamanı iki misline çıktığı zaman trombüs genişlemesine mani olur. Büyük moleküllü olan heparinin plâsentayı geçmeyişi, buna mukabil küçük moleküllü coumarin derivelerinin plâsentayı kolaylıkla geçmeleri nedeniyle, hamile hastalarda coumarin derivelerinin kullanılmasını takiben bebeklerde kanamalar ortaya çıkmaktadır. Çünkü fetüsde protrombinden başka Faktör VII, IX ve X azdır. Bu nedenle hamile hastaların tedavisinde dikkatli olunmalıdır.

Kliniğimizde Rheomacrodex içine 15000 Ü heparin İ.V. 24 saatte gi-decek şekilde ayarlanır. İkinci 24 saatte aynı doz heparine devam edilir. Üçüncü 24 saatte aynı doz heparin İ.V. verilirken oral yolla tromexan derivesine geçilir. Dördüncü gün İ.V. Heparin kesilerek tedaviye tromexan ile devam edilir. Ağızdan tromexana geçildikten sonra protrombin testi yapılarak, tromexanın idame dozu ayarlanır. 2. günde protrombin % 40-60'a düşer ve tromexan dozu düşürülür (600-900 mg), üçüncü günde protrombin zamanı % 30-40'a düşer ve tromexan dozu 300 mg düşürülür. 4. günde protrombin zamanı % 30'un altına düştüğünde, protrombin zamanı istenen seviyeye ulaşıncaya kadar Tromexana ara vermelidir.

Kliniğimizde medikal tedaviyi uygulama şeklimiz yukarıda izah edil-

diği şekilde olup, hastalığın seyrine göre doz ve süre ayarlanır. Yukarıda saydığımız komplikasyonlardan dolayı cerrahi müdahaleye taraftar değiliz.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Barret, D. W., and Jordan, S. C. : *Anticoagulant drugs in the treatment of pulmonary embolism*, 1 : 309, 1960.
- 2 — De Takats, G. : *Post Phlebitic Sendrome* J.A.M.A. 164 : 1861, 1957.
- 3 — Edwards, W. H., Sawyers, J. L. : *İliofemoral Venous Thrombosis*, *Ann. Surg.* 171 : 961-966, 1970.
- 4 — Handerson, R.R. : *Pulmonary Embolism infarction*. *Med. Clin. N. Am.*,
- 5 — *Idem* : *The post-thrombotic ulceration of the Lower extremity, its etiology and surgical treatment*. *Ann. Surg.*, 138 : 495, 1953.
- 6 — Ochsner, A.J.L. and Wagner, H.S. : *Prevention of pulmonary Embolism by caval ligation*. *Ann. Surg.* 121 : 923, 1970.
- 7 — Sabiston, D.C. Jr. and Wagner, H.N. Jr. : *The Diagnosis of pulmonary embolism by redicisoope scanning*, *Ann. Surg.* 100 : 575, 1964.
- 8 — Se Witt, S. : *Etiology and patogenes of deep vein trombozis* *Lancet*, 1 : 384, 1960.

Between August 1969 and August 1981 165 patients with breast carcinoma were operated on at the General Surgery Department of Medical Faculty of Diyarbakir University. We studied the case notes of these patients. There were 98 female and 7 male patients. Radical mastectomy was performed on 93 patients, and simple mastectomy on 12 cases. During the postoperative period, there were 3 deaths in 165 patients with breast carcinoma. The mortality rate was 2.8 percent.

S.D.T.P. Dekan ve Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı

D.Ü.T.F. Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Uzman Asistanı

Diyarbakir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı

D.Ü.T.F. Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Uzman Asistanı

D.Ü.T.F. Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Araştırma Gözetmeni