

# KRONİK DERİN VEN TROMBOZU OLAN HASTADA AKUT GELİŞEN İLİAK VEN TROMBOZUNUN FARMOKOMEKANİK TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

## The Pharmacomechanical Treatment of Acute Iliac Vein thrombosis in a Patient Having a History of Chronic Deep Venous Thrombosis

Zafer Cengiz ER, Kıvanç ATILGAN, Ertan DEMİRDAŞ

### ÖZET

Derin ven trombozu (DVT) derin venöz sistemde bir veya birden fazla venin trombüsle tıkanması ile gelişip ağrı, şişlik, hassasiyet ve kızarıklık gibi bulgular ile ortaya çıkan tedavi edilmediği takdirde önemli derecede mortalite ve morbiditeye yol açabilen bir patolojidir. Tedavi seçeneklerinde oral antikoagülan, düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) ve son dönemde kullanıma giren yeni oral antikoagülan (YOAK) ve farmakomekanik trombektomi işlemi yer almaktadır.

Girişimsel tedaviler akut trombüs vakalarında uygulanmakta iken kronik vakalarda etkinlikleri ne yazık ki sınırlı kalmakta bu nedenle de kronik olgularda medikal tedavi yine en önemli seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde artan yaşam beklentisi ve nüks oranlarının sonucu olarak akut ve kronik lezyonların birlikte olduğu vaka sayısı artmıştır.

Kombine vakaların tedavisinde farmakomekanik tedavi ne ölçüde kendine yer bulacaktır? Bu makalemizde kronik zeminde popliteal ven trombozu olan bir hastada akut gelişen iliyak ven trombozuna farmakomekanik trombektomi uygulamamız sonrası elde ettiğimiz olumlu sonuçları paylaşmayı amaçladık.

**Anahtar Sözcükler:** Farmakomekanik trombektomi; Akut ven trombozu; Kronik ven trombozu; Trombolitik tedavi

### ABSTRACT

Deep venous thrombosis (DVT) is a pathology occurring as a result of the thrombosis of deep venous system and presenting with pain, edema, tenderness and rash, and has a high risk of morbidity and mortality in case of inadequate treatment. Oral anticoagulant therapy, low molecular weight heparin (LMWH), new oral anticoagulant therapy and pharmacomechanical thrombectomy are the present treatment options for the patients presenting with DVT.

Invasive techniques are mostly applied in acute cases of DVT, and medical therapy still remains the primer treatment strategy in chronic cases. In recent years due to increasing rates of predicted survey and recurrent cases acute and chronic forms of DVT have begun to occur simultaneously. What is the place of pharmacomechanical therapy in chronic DVT cases? In this article it is aimed to define the beneficial results of a pharmacomechanical thrombectomy application of a patient presenting with acute iliac vein thrombosis and chronic popliteal vein thrombosis.

**Keywords:** Pharmacomechanical thrombectomy; Acute vein thrombosis; Chronic vein thrombosis; Thrombolytic therapy

Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Yozgat

Zafer Cengiz ER, Dr. Öğr. Üyesi  
Kıvanç ATILGAN, Dr. Öğr. Üyesi  
Ertan DEMİRDAŞ, Dr. Öğr. Üyesi

#### İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Zafer Cengiz ER  
Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Yozgat  
Tel: 05327614634  
e-mail:  
erzafer2008@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 15.02.2018  
Kabul tarihi/Accepted: 30.05.2018  
DOI: 10.16919/bozoktip.395312

Bozok Tıp Derg 2018;8(3):136-38  
Bozok Med J 2018;8(3):136-38

## GİRİŞ

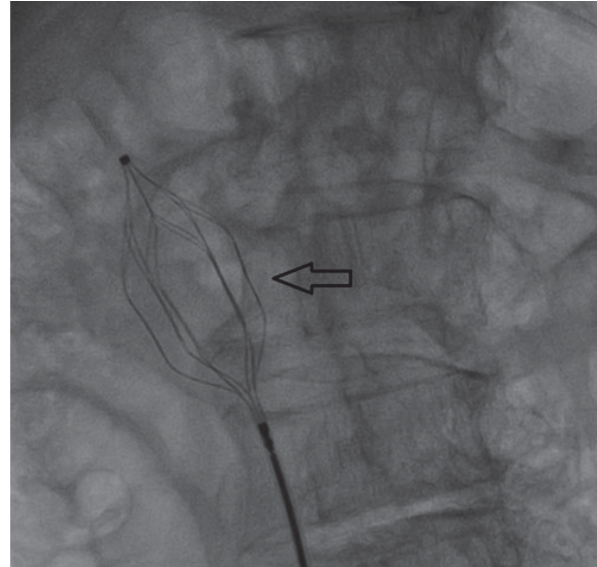
Derin ven trombozu (DVT) derin venöz sistemde bir veya birden fazla venin trombüsle tıkanması sonrası ağrı, şişlik, hassasiyet ve kızarıklık gibi bulgular ile ortaya çıkan tedavi edilmediği takdirde pulmoner tromboembolizm (PTE), venöz ülser, kronik venöz yetmezlik (KVY), venöz kangren ve posttrombotik sendrom gibi komplikasyonlara yol açmasıyla halen günümüzde ciddi bir sağlık problemi olmaya devam eden bir patolojidir [1,2]. Venöz tromboz dünya genelinde görülme sıklığı açısından kardiyovasküler hastalıklar arasında iskemik kalp hastalıkları ve inmeden sonra üçüncü sırayı almaktadır [3,4].

Takip ve tedavisinde oral antikoagülan (OAK), heparin gibi medikal ajanlar kullanılmakta olan DVT'lerde ne yazık ki, uzun vadede posttromboflebitik sendrom gelişiminde istenilen yüz güldürücü sonuçlar alınamamıştır. Bu nedenle birçok merkezce daha hızlı ve etkili yöntemler geliştirme konusunda yapılan çalışmaları ile son yıllarda teknolojik ilerlemelere paralel olarak girişimsel endovenöz trombektomi yöntemleri geliştirilmiş ve DVT'nin etkin tedavisinde yüz güldürücü sonuçlar alınmaya başlanmıştır.

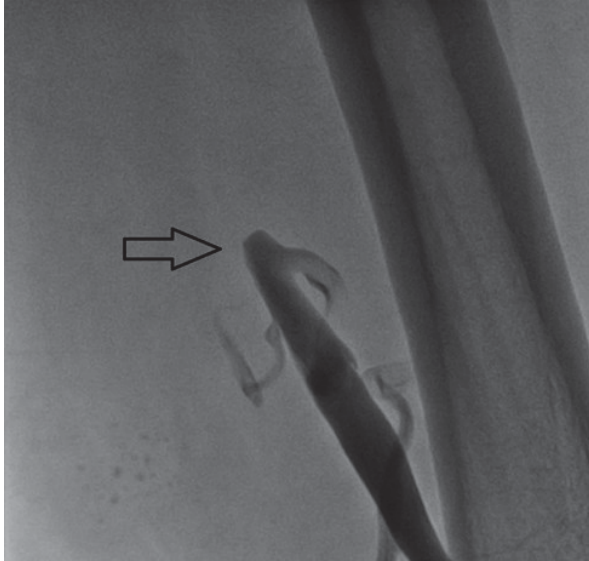
## OLGU SUNUMU

Sol bacağına ani başlayan ağrı, şişlik ve sertlik şikayetleri ile hastanemiz acil servisine başvuran 86 yaşındaki bayan hastada yapılan fizik muayenede sol alt ekstremitte uyluk seviyesinde sağa göre 5 cm çap artışı, Homan's testinin pozitif olduğu görüldü. DVT ön tanısı ile yapılan renkli doppler ultrasonografi (RDUS) tetkikinde yüzeysel femoral ven ile popliteal ven proksimalinde kronik trombüs, yüzeysel femoral venden başlayarak iliyak venin vena kava inferiora (VKİ) döküldüğü yere kadar ise akut trombüs olduğu saptandı. Akut tromboze olan segmente farmakomekanik tedaviye karar verildi. Farmakomekanik trombektomi tekniği: Anjiyografi ünitesine alınan hastaya sağ femoral venden ponksiyonla skopi altında girilerek VKİ'ye renal venlerin altında kalacak şekilde geçici filtre yerleştirildikten sonra hastaya sol femoral venden seldinger tekniği ile ponksiyon yapılarak kılavuz tel ilerletildi.(Şekil 1) Kılavuz tel üzerinden 7 F sheath common femoral vene yerleştirildi. Radyoopak madde verildiğinde iliyak venin femoral venin proksimalinden başlayarak

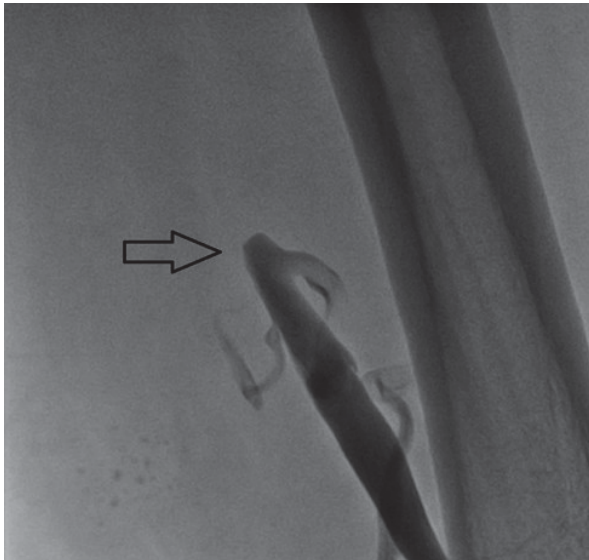
VKİ'ye döküldüğü yere kadar tromboze olduğu gözlemlendi.(Şekil 2) Cleaner 7F rotational trombektomi kateteri ilerletilerek aynı anda trombolitik ajan verildi. Trombektomi kateteri ile rotasyon işlemi başlatıldı, iliyak ven boyunca skopi altında radyoopak madde ile damar lümeninde açılma görüldükçe kateter ilerletilerek iliyak venin VKİ'ye döküldüğü yere kadar açıldığı kontrol venografi ile görüldü.(Şekil 3) İşlem sonrasında hastaya 24 saat süresince 500 ü/saat dozunda heparin infüzyonu uygulandı. 24 saat sonra geçici vena kava filtresi çıkarıldı. Sonraki gün hastada DMAH ve OAK tedavisi başlandı. Kronik trombüs bölgesine girişim yapılmamasına karşın 24 saat sonra klinik ve fizik muayene bulgularında düzelme olan hastanın işlem öncesi sol alt ekstremitte uyluk hizasından ölçülen çap değerinde 3 cm'lik bir düşme olduğu görüldü. Bir ay sonraki kontrol RDUS tetkikinde iliyak ven lümenin açık olduğu tespit edildi.



Şekil 1. Vena Kava Inferior filtresi (ok)



**Şekil 2.** Konvansiyonel anjiyografi ile gösterilen tromboze iliak ven (ok)



**Şekil 3.** Farmakomekanik işlem sonrası açıklık sağlanan iliak ven (ok)

### TARTIŞMA

DVT, kardiyovasküler patolojiler arasında koroner arter hastalığı ve inmeden sonra üçüncü sıklıkta görülür [3,4]. Etiyolojisinde genetik yatkınlık, geçirilmiş cerrahi, oral kontraseptif kullanımı, ileri yaş, immobilizasyon ve malignensi gibi nedenler rol oynar. DVT'nin tedavisinde medikal tedavisinde OAK, DMAH veya yeni oral

antikoagülan (YOAK) tedavileri kullanılmakla birlikte, zaman içinde girişimsel tedaviler olan farmakomekanik trombektomi, kateter aracılı tromboliz ve İVC'ye filtre yerleştirilmesi gibi alternatif tedavi seçeneklerinin giderek daha sık olarak uygulanmaktadır. Akut ve subakut DVT tedavisinde mekanik trombektomi kullanılırken, kronik vakalarda başarı oranının düşüklüğü nedeniyle tercih edilmemektedir [5,6].

Bu vakada Cleaner 7F rotational trombektomi kullanılarak yapılan mekanik işlem akut trombotik lezyon açılarak işlem başarıyla gerçekleştirildi. Ancak bu esnada eşzamanlı verilen trombolitik ajanların da işlemin başarısına anlamlı katkısı olduğu aşikardır. Günümüzde miks vakalarda görülen artış kombine tedavilerin kullanılması gereksinimini artırmaktadır. Düşüncemiz, vakamızda görüldüğü üzere akut lezyonlar için yapılan girişimsel erken müdahalelerin dolaylı da olsa eş zamanlı kronik oklüzyonu olan hastaların kliniklerinin iyileşmesinde faydalı olacağı yönündedir.

### REFERANSLAR

1. Bergqvist D, Jendteg S, Johansen L, Persson U, Odegaard K. Cost of Long-Term Complications of Deep Venous Thrombosis of the Lower Extremities: An Analysis of a Defined Patient Population in Sweden; *Ann Intern Med.* 1997;126(6):454-7.
2. White RH. The epidemiology of venous thromboembolism. *Circulation.* 2003;107(1):14-8.
3. Goldhab SZ. Venous thromboembolism: Epidemiology and magnitude of the problem. *Best Practice & Research Clinical Haematology.* 2012;25(2):235-42.
4. Cohen AT, Agnelli G, Anderson FA, Arcelus JI, Bergqvist D, Brecht JG, et al. VTE Impact Assessment Group in Europe (VITAE). Venous thromboembolism (VTE) in Europe. The number of VTE events and associated morbidity and mortality. *Thromb Haemost* 2007; 98(4):756-64.
5. Vedantham S, Padginton C. Percutaneous options for acute deep vein thrombosis. *Semin Intervent Radiol* 2005;22(3):195-203.
6. Rutherford RB, Eklof B, Mewissen M. Interventional Treatments for Iliofemoral Venous Thrombosis. In: Rutherford RB, eds. *Vascular Surgery.* 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000. p. 1959-68.