

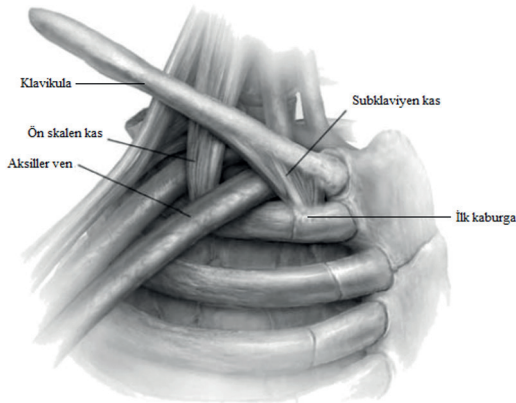
AKSİLLER-SUBKLAVİYEN VEN TROMBOZU TEDAVİSİNE VAKA EŞLİĞİNDE GÜNCEL YAKLAŞIM (PAGET-SCHROETTER SENDROMU)

Muharrem Said COŞGUN¹

GİRİŞ

Paget-Schroetter Sendromu (PSS); derin ven trombozunun (DVT) nadir görülen bir formudur ve aksiller-subklaviyen vende trombüs gelişimiyle seyreder. Sendrom genellikle genç, sağlıklı ve özgeçmişinde hastalık öyküsü olmayan bireylerde görülür. Venöz Torasik Çıkış Sendromunun (Venöz TÇS) ilerleyici ve anatomik bir sonucudur.

Tromboz, ilk kaburga ve klavikula birleşimindeki torasik çıkışta özellikle korunmasız subklaviyen vende gelişir ve aksiller vene doğru yayılır (Resim 1) [1]. Vende oluşan mikrotravma ve lokal iltihabın nedeni kolun tekrarlayan ve aşırı kullanımudur.



Resim 1. Torasik çıkış anatomisi.

Durum nadir olması nedeniyle sıklıkla geç teşhis edilir ve tedavi gecikirse önemli mortalite ve morbiditeye neden olabilir.

PSS tedavisinde; antikoagülasyon, kateterle yönlendirilmiş tromboliz, ultrasonik kateterle trombolitik, torasik çıkış dekompresyonu (ilk kaburga rezeksiyonu, skalenektomi), venoliz ve venoplasti uygun hastalarda kombine şekilde uygulanmalıdır.

James Paget ilk olarak 1875'te PSS'ye ikincil olarak üst ekstremitte venlerinin iltihaplandığını bildirdi. Leopold von Schroetter 1884'te, üst ekstremitte venlerindeki yaralanmanın çevredeki kasların travmasına sekonder olduğunu ileri sürdü. Edward Hughes ise 1949'da ilk defa "Paget-Schroetter Sendromu" olarak bu klinik durumu tanımladı [2,3].

PSS, özellikle aşırı kullanım ve tekrarlanan hareketlere ikincil olarak gelişen aksiller-subklaviyen ven trombozunun geliştiği nadir bir hastalıktır. Nadir olması nedeniyle PSS'de yanlış ve gecikmiş tanı yaygındır [2].

PSS tüm DVT'lerin %1-4'ünü oluşturur, 100.000 kişi başına yıllık 1-2 vaka arasında bir sıklığa sahiptir [3].

PSS üst ekstremitedeki tüm DVT'lerin %10-20'sinde sorumludur [2]. Çoğu birey sağ el

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji ABD, drsaidcosgun2009@hotmail.com ORCID ID: 0000-0003-1042-9954

KAYNAKÇA

1. Fundora MP, Rudnick C, Barbur C. Spontaneous Upper Extremity Venous Thrombosis in a Collegiate Soccer Player: A Case report. *Pediatr Emerg Care*. 2016 Jan;32(1):25-28. PMID:26720062. DOI:10.1097/PEC.0000000000000667.
2. Sharma H, Tiwari A. Recurrent Upper Extremity Thrombosis Associated with Overactivity: A Case of Delayed Diagnosis of Paget-Schroetter Syndrome. *Case Rep Vasc Med*. 2017 Jul;2017:8764903. PMID:28775908. DOI:https://doi.org/10.1155/2017/8764903.
3. Illig KA, Doyle AJ. A Comprehensive review of Paget-Schroetter syndrome. *J Vasc Surg*. 2010 Jun;51(6):1538-1547. PMID:20304578. DOI:https://doi.org/10.1016/j.jvs.2009.12.022.
4. Brukner P, Khan KS. (2012). *Shoulder Pain*. Mireille Landry (eds.), Brukner and Khan Sports Clinical Medicine. (4th ed., pp. 375-376). McGraw-Hill: Australia.
5. Moore R, WeiLum Y. Venous thoracic outlet syndrome. *Vasc Med*. 2015 Apr;20(2):182-189. PMID:25832605. DOI:10.1177/1358863X14568704.
6. Karabay O, Yetkin U, Onol H. Upper extremity deep vein thrombosis: clinical and treatment characteristics. *J Int Med Res*. 2004 Jul-Aug;32(4):429-435. PMID:15303776. DOI:10.1177 /147323000403200413.
7. Baily CJ, Illig KA. Contemporary management of axillosubclavian vein thrombosis. *Interventional Cardiol*. 2013 August;5(4):453-463. ISSN:1755 5310. DOI:10.2217/ica.13.43.
8. Kaczynski J, Sathianathan J. Paget-Schroetter syndrome complicated by an incidental pulmonary embolism. *BMJ Case Rep*. 2017 Aug 2;2017. PMID:28768671. DOI:10.1136 /bcr-2017-219982.
9. Kahn SR, Ginsberg JS. The post-thrombotic syndrome : current knowledge, controversies, and directions for future research. *Blood rev*. 2002 sep;16(3):155-165.
10. Francis CW, Blinc A, Lee S, et all. Ultrasound accelerates transport of recombinant tissue plasminogen activator into clots. *Ultrasound Med Biol*. 1995;21(3):419-424.
11. Doomernik DE, Schrijver AM, Zeebregts CJ, et all. Advancements in catheter-directed ultrasound-accelerated thrombolysis. *J Endovasc Ther*. 2011 Jun;18(3):418-434. DOI:10.1583/10-3362.1.
12. Kartepe C, Çınar B, Lale C, et all. Ultrasonic Thrombolysis Catheter Treatment in Deep Vein Thrombosis. *Mustafa Kemal Üniv. Tip Derg*. 2014;5(19):19-28.
13. Trenor CC 3rd., Fisher JG, Khan FA, et all. Paget-Schroetter Syndrome in 21 children: outcomes after multidisciplinary care. *J Pediatr*. 2015 Jun;166(6):1493-1497. e1. PMID:25882874. DOI:https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.03.030.
14. Urschel HC Jr, Patel AN. Surgery remains the most effective treatment for Paget-Schroetter syndrome: 50 years' experience. *Ann Thorac Surg*. 2008 Jul;86(1):254-260. PMID:18573433. DOI:10.1016/j.athoracsur.2008.03.021.