

Akut Apandisit Kliniğiyle Acil Servise Başvuran İliofemoral Derin Ven Trombozu Olgusu

13

Hakan ÖNTAŐ¹
Altay Nihat ACAR²

GİRİŐ

Akut apandisit kliniği ile opere edilecek hastalarda iliofemoral derin ven trombozu (DVT) olabileceği mutlaka düşünölmelidir. Çünkü iliofemoral DVT kliniği, akut apandisit kliniğini taklit edebilir. Eğer iliofemoral DVT atlanırsa pulmoner emboli ve dolayısıyla hayati risk oluşturabilir. Vakamızda akut apandisit kliniği ile acil servise gelen fakat iliofemoral DVT tanısı konan hastanın tetkik ve tedavi şeklinden bahsedeceğiz.

VAKA SUNUMU

Yirmi yedi yaşında kadın hasta; sağ alt kadranda ağrı, sağ bacakta şişlik ve ağrı şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Acil servis doktorları tarafından ilk etapta sağ alt kadranda ağrısı daha ön planda olması sebebiyle akut batın düşünölererek genel cerrahi konsöltan hekimine danışılmış.

Muayenesinde sağ alt kadranda defans, hassasiyet ve rebound pozitifliği olan hasta için operasyon kararı alınmış. Preoperatif hazırlık için hastadan hemogram, biyokimya, kanama profili ve tam idrar tetkiki istenmiş. Laboratuvar tahlillerinden sadece WBC:16.3 olarak gözlenmiş olup diğer tüm tetkikler normal sınırlarda olarak gözlemlenmiştir.

¹ Uzm. Dr., Balıkesir Atatürk Őehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, maestrohakan@hotmail.com

² Uzm. Dr., Kilis Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, altaynihatacar@hotmail.com

Antikoagülan tedavi önerilerinde;

- ▶ Tedavi süresi en az 3 ay olmalıdır,
- ▶ Geçici risk faktörlerine sahip hastalarda 3 aylık tedavi yeterlidir,
- ▶ İdiopatik venöz tromboembolisi olan hastalarda tedavinin en az 6-12 ay devamı önerilir (7).

Tedavinin sonlandırılması için değerlendirmede D-Dimer seviyesi ve Renkli Doppler Ultrasonografi (RDUSG)'de rekanalizasyon ve augmentasyona yanıt büyük önem taşımaktadır. Özellikle RDUSG ile yapılan superb mikrovasküler görüntüleme yönteminin rekanalizasyonu göstererek tedavinin şekillendirilmesinde daha iyi sonuçlar verdiğini belirten yayınlar mevcuttur (8).

DVT tanısında; sık kullanılan hemogram, periferik yayma, kan gazı, akciğer grafisi gibi yöntemler daha çok ayırıcı tanıda yardımcı olmaktadır. Elektrokardi-yografik anormallikler sıktır ancak özgül değildir. Venöz doppler ultrasonografi, periferik BT anjiyografi, manyetik rezonans görüntüleme, ventilasyon/perfüzyon sintigrafisi gibi yöntemlerin ise tanısal değeri daha yüksektir (9).

Biz vakamızda periferik BT anjiyografi ile tanımızı kesinleştirdik. BT anjiyografi günümüzde pek çok merkezde derin ven trombozu ve pulmoner emboli tanısında çok sık kullanılan görüntüleme yöntemi haline gelmiştir. Pulmoner BT anjiyografi ise özellikle pulmoner emboli tanısında en önemli görüntüleme yöntemi olarak kabul görmektedir (10). Ancak iyonizan radyasyona ve nefrotoksik kontrast maddelere maruziyet BT anjiyografinin temel dezavantajlarından (11). Biz vakamızda böyle bir komplikasyonla karşılaşmadık.

SONUÇ

Vakamızda olduğu gibi DVT'nin akut apandisit gibi hastalıklarda da mutlak düşünülmesi gerekliliğini gördük. Zamanında tanı ve tedavi ile doğabilecek hayati riskin engellenebileceğini tecrübe etmiş olduk.

KAYNAKLAR

1. Şener EE, Daldal İ, Venöz tromboembolizm tanımı ve fizyopatolojisi, TOTBİD Dergisi, 2019; 18:469-472, doi:1014292
2. Üstün M, Demir BH, Balcı B, et all. İnkarsere İnsizyonel Herni Kesesi İçerisinde Perfore Apandisit, Case Report Ege Tıp Dergisi, 2018;57(3):171-173
3. Dagli, M. Kalender, M. Baysal, AN. Comakli, H. at al., (2015). Travmaya bağlı vena cava inferior trombozu: Olgu sunumu. 17. Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Kongresi 8. Ulusal Fleboloji Kongresi, 29.10.2015-01.11.2015, Antalya, Türkiye (pp.99).
4. Özgökçe M, İnce S, Akdeniz H, et all. Derin Venöz Trombozu Hastalarında Mekanik Trombektomi: Tek Merkezli Tecrübemiz, Van Tıp Dergisi,27(1):5-9, doi:105505/vtd.202.01069

5. Dagli, M. Yılmaz, İS. Sahşivar, MO. Gokmengil, H. at al,. (2016). Her iliofemoral ven trombozunda rotasyonel trombektomi kateteri ile tedavi gerekli mi? Türk kalp ve damar cerrahisi derneği 14.kongresi, 03-06 Kasım 2016, Antalya, Türkiye (op.28-29).
6. Dagli, M. Sahşivar, MO. (2020). Pharmacomechanical treatment of iliac deep vein thrombosis. 16th International Congress of Update In Cardiology and Cardiovascular Surgery, 30.10.2020-01.11.2020, Antalya, Türkiye,(op.).
7. Uysal A, Özsin KK, Tok R, et all. Fırat Tıp Dergisi 2008;13(1):35-38
8. Durmaz, M. S., Ozbakir, B., Cebeci, H., Arslan, S., at al,. (2018). Superb microvascular imaging in the visualization of recanalization in deep vein thrombosis. ACTA PHLEBOLOGICA , vol.19, 20-27.
9. Çepni Ş, Tecimel O. Venöz Tromboembolizmde Tanı Yöntemleri, TOTBİD Dergisi 2019;18:482-485. doi:10.14292
10. Tresoldi S, Kim YH, Baker SP, et all. MDCT of 220 consecutive patients with suspected acute pulmonary embolism: incidence of pulmonary embolism and of other acute or non-acute thoracic findings. RadioMed 2008;113(3):3 73-84
11. Stein PD, Fowler SE, Goodman LR, et all. PK;PIOPED II Investigators. Multi detector computed tomography for acute pulmonary embolism. N Engl J Med 2006;354(22):2317-27