

DERİN VEN TROMBOZU TEDAVİSİNDE CERRAHİ TROMBEKTOMİ YAKLAŞIMI

Şenel ALTUN¹

Günümüzde derin venöz tromboz (DVT) ve pulmoner emboli (PE) venöz tromboemboli ana başlığı altında değerlendirilmektedir. Bunun en önemli nedeni DVT nin en önemli ve en mortal seyredilen komplikasyonunun pulmoner emboli olmasıdır. Bununla birlikte tromboza maruz kalan extremitede post-trombotik sendrom(PTS) gelişebilmektedir. Derin ven trombozu giderek artan oranlarda insanları etkilemekte, komplikasyonlarından dolayı yüksek morbidite, mortalite ve yüksek maliyetlere neden olmakta, bu nedenle ciddi bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir (1). Güncel tanı yöntemlerinin daha gelişmiş olması nedeni ile tromboza yatkınlığı artırıcı malignite gibi durumların insidansında giderek artış olması güncel klinik pratiklerimizde daha sık rastladığımız DVT etyolojisini aydınlatma sürecimize katkı sağlamaktadır(2).

RİSK FAKTÖRLERİ

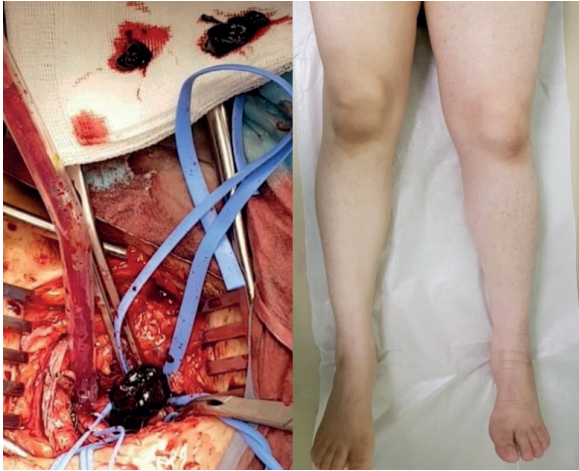
Genel olarak venöz tromboemboli ve DVT oluşumunda uzun zaman önce Virchow triadı olarak tanımlanmış üç patofizyolojik mekanizma söz konusudur. Bunlar; staz, hiperkoagülabilite ve endotel hasarıdır. Bunlarla birlikte genetik ve edinsel faktörlerin etkisi ile DVT kliniği oluşmaktadır. Genetik faktörlerin başlıcaları olarak Faktör V Leiden mutasyonu, Faktör II mutasyonu, antitrom-

bin III eksikliği, protein C ve protein S eksiklikleri, disfibrinojenemi ve hiperhomosisteinemi sayılabilir. Edinsel faktörler ise ileri yaş, sigara, malignite, obezite, uzun süreli immobilizasyon, doğum kontrol hapları, östrojen tedavileri, sepsis, orak hücreli anemi, nefrotik sendrom, polisitemia vera ve inflamatuvar hastalıklar sayılabilir (1)

TANI

DVT tanısında en önemli basamak klinik değerlendirmedir. DVT nin tipik semptomları; baldırda daha belirgin olan alt extremite ağrısı, ağırlık hissi ve krampdır. Tedavisiz evre ilerledikçe bacakta şişme, mavi-kırmızı ya da siyanotik renk değişikliği görülebilir. Semptomlar ani gelişebilmekle birlikte günler içinde yavaş yavaş artış gösterebilir. Postoperatif gelişen DVT ise bu semptomlara yol açmadan pulmoner tromboemboliye (PTE) neden olarak sıklıkla ilk bulgu olarak dispne ile karşımıza çıkabilir.(3).Fizik muayenede; tüm bacakta çap artışı, tek taraflı baldırda çap artışı (diğeri ile kıyaslandığında >3 cm çap farkı), tek taraflı gode bırakan ödem ve yüzeysel venöz dilatasyon görülebilir. Bunlarla birlikte ayağın dorsofleksiyonu ile baldırda ağrı(Homan's bulgusu), dizin ekstansiyonu ile popliteal bölgede ağrı oluşması gibi bulgular saptanabilir. Fizik muayenede baldırda duyarlılık mevcudiyeti bacak travması, selülit,

¹ Dr. Şenel ALTUN, Bahçelievler Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, altunsenel@gmail.com



Şekil 1e: femoral venden trombüs çıkarılması

Şekil 2: tedaviden 1 hafta sonra

TARTIŞMA

Akut DVT trombüs yükünün fazla olduğu flegmasia cerula dolens gibi ilerlemiş olgularda arteriyel sistemin bası sonucu oklüzyonuna neden olabilmekte, müdahalesiz kalındığında arteriyel emboliye neden olabilmekte ve acil girişim extremite kurtarıcı olmaktadır Sistemik trombolitik tedavilerde istenilen bölgede yeterince lizis sağlanmadığı gibi kanama yan etkileri de yüksektir. Bu sebeple DVT tedavisinde lezyon bölgesini hedef alan kateter aracılı trombolitik tedavilerin yanında acık cerrahi trombektomi önemli ve etkili bir seçenektir.

Tedavi süresi genel tedavi yaklaşımındaki standart antikoagülasyonun 3-6 aylık süreyle gerçekleştirilmesidir. Varfarin tedavisi ile 2.5 INR değeri hedefi tutturulmaya çalışılır. Bu hedef içerisinde tedavi uygulanacak süreye göre uzun dönem tedavi 3 ay süreyle gerçekleştirilirken, uzatılmış tedavi ise ömür boyu ilaç kullanımını tanımlamaktadır. (5)Pulmoner emboli veya proksimal DVT varlığı durumlarında en az 3 ay süren uzun dönem antikoagulan tedavi uygulanmalıdır. Akut distal DVT hastalarında, hastaya özgü kanamaya zemin oluşturacak bir kontrendikasyon yoksa proksimal DVT gibi tedavi uygulanmalıdır. Uzatılmış venöz tromboemboli tedavisinde, ilaç seçimi hastaya özgü özellikler dikkate alınarak belirlenmelidir. Bu hasta grubunda yeni nesil oral antikoagulan ilaçlara veya varfarin tedavisine devam edilebilir.

Malignite hastalarında DVT tedavisinin, major kontrendikasyonlar olmadıkça uzatılmış venöz tromboemboli tedavisi şeklinde ömür boyu veya kanser ortadan kalkana kadar sürdürülmesi önerilmektedir. Standart tedavi protokolü uygulanan ve altta yatan bir tromboza yatkınlık oluşturan durum bulunmayan hastalarda tedavi 3-6 aylık süre sonundakesilir. Ancak bu hastalarda da rekürrens riski mevcuttur. Bu riski arttıran faktörler içerisinde erkek cinsiyet ve D-dimer yüksekliği de sayılabilir.(17,18)Alta yatan trombofili veya idiyopatik proksimal DVT'lerde, tekrarlayan venöz tromboembolilerde, aktif kanser varlığında eğer ciddi kanama riski yoksa uzatılmış tedavi önerilmektedir(1).

KAYNAKLAR

1. Bozkurt AK. Venöz tromboemboli tedavisi. Bozkurt AK, editör. Periferik Arter ve Ven Hastalıkları Ulusal Tedavi Kılavuzu 2016.1. Baskı. İstanbul: Bayçınar Tıbbi Yayıncılık; İstanbul; 2016. p.123-41.
2. Heit JA, Spencer FA, White RH. The epidemiology of venous thromboembolism. J Thromb Thrombolysis 2016;41:3-14.
3. Jimenez D, Aujesky D, Gema Diaz G, et al. Prognostic Significance of Deep Vein Thrombosis in Patients Presenting with Acute Symptomatic Pulmonary Embolism. Am J Respir Crit Care Med 2010;181:983-91.
4. Wittens C, Davies AH, Bækgaard N, Broholm R, Cavezzi A, Chastanet S, et al. Editor's Choice - management of chronic venous disease: Clinical practice guidelines of the european society for vascular surgery (ESVS). Eur J Vasc Endovasc Surg 2015;49:678-737.
5. Kearon C, Akl EA, Ornelas J, Blaivas A, Jimenez D, Bounameaux H, et al. Antithrombotic Therapy for VTE Disease: CHEST guideline and expert panel report. Chest 2016;149:315-52.
6. Bozkurt AK, Demirkılıç U, Topçuoğlu S, Gürbüz A, Yazıcıoğlu L, Küçükler ŞA, et al. Türk kalp damar cerrahisi derneği. Periferik Arter ve Ven Hastalıkları Tedavi Kılavuzu- Ankara: Öncü Basımevi; 2008.
7. Strijkers RH, Cate-Hoek AJ, Bukkems SF, Wittens CH. Management of deep vein thrombosis and prevention of post-thrombotic syndrome. BMJ 2011;343:d5916.
8. Semba CP, Dake MD. Iliofemoral deep venous thrombosis: aggressive therapy with catheter-directed thrombolysis. Radiology 1994;191(2):487-94.
9. ErtaşF, Kaya H, Kaya Z, Bulur S, Köse N, Gül M, et al. Epidemiology of atrial fibrillation in Turkey: preliminary results of the multicenterAFTER study. Turk Kardiyol Dern Ars 2013;41:99-104.
10. Sargın M, Presented in V. Interuniversity International congress on advances in phlebology, lymphology and aesthetics. October 20-22, 2016, Caba, Argentina.
11. Becattini C, Agnelli G. Treatment of Venous Thromboembolism with New Anticoagulant Agents. J Am Coll Cardiol 2016;67:1941-55.

12. Agnelli G, Buller HR, Cohen A, Curto M, Gallus AS, Johnson M, et al. Oral apixaban for the treatment of acute venous thromboembolism. *N Engl J Med* 2013;369:799-808.
13. Kearon C, Spencer FA, O’Keeffe D, Parpia S, Schulman S, Baglin T, et al. D-dimer testing to select patients with a first unprovoked venous thromboembolism who can stop anticoagulant therapy: a cohort study. *Ann Intern Med* 2015;162:27-34.
14. Plate G, Eklöf B, Norgren L, Ohlin P, Dahlström JA. Venous thrombectomy for iliofemoral vein thrombosis--10-year results of a prospective randomised study. *Eur J Vasc Endovasc Surg Off J Eur Soc Vasc Surg* 1997;14(5):367-74.
15. Kohi MB, Kohlbrenner R, Kolli KP, Lehrman E, Taylor AG, Fidelman N. Catheter directed interventions for acute deep vein thrombosis. *Cardiovasc Diagn Ther* 2016;6(6):599-611. 2
16. Giancarlo Agnelli, M.D., Cecilia Becattini, M.D., Guy Meyer, M.D. Apixaban For the Treatment of Venous Thromboembolism Associated with Cancer, *N Eng J Med* 2020 Apr 23; 382(17):1599-1607. DOI:10.1056/NEJMoa1915103. Epub 2020 Mar 29.
17. Douketis J, Tosetto A, Marcucci M, Baglin T, Cosmi B, Cushman M, et al. Risk of recurrence after venous thromboembolism in men and women: patient level meta-analysis. *BMJ* 2011;342:813.
18. Kearon C, Spencer FA, O’Keeffe D, Parpia S, Schulman S, Baglin T, et al. D-dimer testing to select patients with a first unprovoked venous thromboembolism who can stop anticoagulant therapy: a cohort study. *Ann Intern Med* 2015;162:27-34.