

Bölüm 23

KANSER HASTALARINDA DERİN VEN TROMBOZU TEDAVİSİ

Özcan GÜR¹
Selami GÜRKAN²

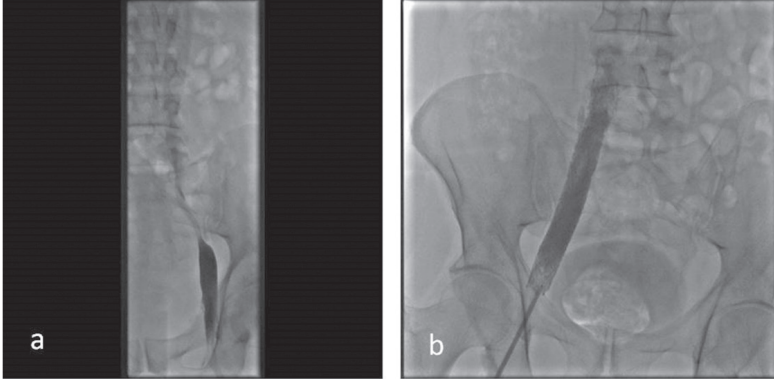
Derin ven trombozu (DVT) ve akut pulmoner emboli (PE), venöz tromboembolizmin (VTE) iki belirtisidir. VTE hastane kaynaklı önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Bu hastalarda profilaksi veya tedavi amacıyla antikoagülasyon uygulanmaktadır. Antikoagülasyon nöksleri, embolizmi ve tromboz ile ilişkili ölümleri önlemek için önemlidir. Malignitesi olan hastalarda venöz tromboembolizm (VTE; derin ven trombozu ve pulmoner emboli) gelişimi açısından yüksek risk altındadır. Trombotik olaylar, kanser hastalarında kanserin kendisinden kaynaklı ölümlerin ardından ikinci önde gelen ölüm nedenidir [1]. Kanser hastalarında DVT insidansı tam olarak bilinmese de kanser hastalarına yapılan otopsislerde DVT görülme oranı %50 civarındadır (2). Bu nedenle, kanser hastalarında antikoagülan tedavisi ve profilaksisi kritik öneme sahiptir. DVT bulunduğu bölgeye göre proksimal veya distal DVT olarak adlandırılmaktadır. Popliteal ven ve distalini etkileyen durumlarda distal DVT olarak adlandırılırken femoral, iliak ven ve proksimal büyük venleri etkileyen durumlarda proksimal DVT'den söz edilmektedir. Proksimal DVT'ye bağlı pulmoner emboli gelişme riski yaklaşık %10-30 arasında değişmekte olup pulmoner emboli klinik tablosu asemptomatikten hastanın kaybedilmesine kadar gidebilen geniş bir klinik spektruma sahip olabilir.

Etyoloji:

DVT kanser hastalarında pıhtılaşmaya eğilimin artması, hastaların immobil olması sebebiyle venöz staz olması veya kemoterapi, katater gibi damar duvarında

¹ Prof. Dr. Özcan GÜR Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı ozcangur@hotmail.com

² Doç. Dr. Selami GÜRKAN Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı gurkanem@yahoo.com



Resim 2: a: 55 yaşında erkek hasta kliniğimize derin ven trombozu sonrası postflebitik sendrom ile başvurdu . Yapılan venografide sağ iliak arterde kritik darlık saptanması üzerine hastaya b: 16x150 mm venöz stent uygulandı (Abre © Medtronic INC, Minnesota, USA). İşlem sonrası tam açıklık sağlandı.

KAYNAKLAR

1. Demir AM, Ümit EG. Kanserle ilişkili Tromboz. Türkiye Klinikleri J Hematol-Special Topics. 2015;8(3):66-74.
2. Khorana AA, Francis CW, Culakova E, Kuderer NM, Lyman GH. Frequency, risk factors and trends for venous thromboembolism among hospitalized cancer patients. Cancer 2007;110:2339-46
3. NICE. Venous thromboembolism: reducing the risk for patients in hospital Clinical guideline Published: 27 January 2010, Last updated June 2015. nice.org.uk/guidance/cg92.
4. Casiato DA. Hematologic complications. In: Casiato DA, Territo MA (eds). Manual of Clinical Oncology. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004:651-3.
5. Abtahian F, Hawkins BM, Ryan DP, Cefalo P, Nasser NJ, MacKay C, et al. Inferior vena cava filter usage, complications, and retrieval rate in cancer patients. Am J Med 2014;127:1111-7.
6. Şamama M, Cohen A, Darmon JY, et al. A comparison of endoxaparin with placebo for prevention of venous thromboembolism in acutely ill medical patients. N Engl J Med 1999;341:739-800.
7. Leizorovicz A, Cohen AT, Turpie AG, et al; PREVENT medical thromboprophylaxis study group. A randomized, placebo-controlled trial of dalteparin for the prevention of venous thromboembolism in acutely ill medical patients. Circulation 2004;110:874-9.
8. Cohen A, Davidson B, Gallus A, et al. ARTEMIS investigators. Efficacy and safety of fondaparinux for the prevention of venous thromboembolism in older acute medical patients randomized placebo controlled trial. BMJ 2006;332:335-29.
9. Weitz J. Low-molecular weight heparins. N Eng J Med 1997; 337: 688-99.
10. Demir M, Vural Ö. Düşük molekül ağırlıklı heparinler: temel kavramlar. II. Ulusal Tromboz, Hemostaz ve Anjiyoloji Kongresi, 7-8 Kasım 2001
11. Prandoni P, Lensing AW, Piccoli A, et al. Recurrent venous thromboembolism and bleeding complications during anticoagulant treatment for patients with cancer and venous thrombosis. Blood 2002;100:3484-8