



Paget-Schroetter Sendromu

İrem İris KAN¹

GİRİŞ

Paget – Schroetter Sendromu; primer aksiller-subklavian ven trombozu veya efor trombozu olarak da adlandırılan, ağır ve tekrarlayan egzersiz sonrası üst ekstremitede gelişen nadir bir durumdur. Görülme sıklığı yılda 2/100.000'dir ve erkeklerde kadınlara oranla 2 kat daha fazla rastlanmaktadır(1). Büyük oranda dominant kol etkilenmekte olup, toplumda sıklıkla sağ el kullanımına bağlı olarak sağ üst ekstremitede daha çok görülmektedir(1). Genellikle genç, sağlıklı, atletik bireylerde; yüzme, vücut geliştirme, güreş, tenis, voleybol, beyzbol gibi ağır aktiviteler sonrasında görülür(2,3). Ancak Paget-Schroetter Sendromu'nun rutin günlük aktiviteler sonrasında da gelişebileceği unutulmamalıdır(2,4). Çoğu yayınlarda sporcular arasında en sık görülen damarsal problem olduğu bildirilmiştir(5-7). Ödem, ağrı, ağırlık hissi, hassasiyet, kızarıklık, siyanoz, yüzeysel venlerde belirginleşme gibi belirtiler hastanın etkilenen ekstremitesinde görülebilir(4,8,9). Etyolojisinde tekrarlayan üst ekstremitte kullanımına bağlı venoz intimadaki mikrotravmaların lokalize trombus oluşumuna neden olduğu düşünülmektedir(10). Paget-Schroetter Sendromu nadir görülen bir durum olmakla birlikte tekrarlayan trombus, post-trombotik sendrom, pulmoner emboli gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir(8,11,12).

İlk olarak 1875 yılında Sir James Paget tarafından üst ekstremitenin spontan trombozu ve klinik bulguları tanımlanmıştır(13). Leopold von Schroetter ise 1884'te bu durumun ağır egzersizin neden olduğu ven hasarından kaynaklandı-

¹ Dr. Öğr. Gör., Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, iriskan@uludag.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-1600-9531

maliyeti düşük ve kolay uygulanabilir, non-invazif bir yöntem olan venöz doppler USG'dir(18). Ayrıca hastada tam kan sayımı, tüm biyokimyasal ve koagülasyon parametrelerine bakılmalı, gereklilik halinde ileri radyolojik görüntüleme yöntemleri istenmelidir.

En uygun tedavi yaklaşımı hala tartışmalıdır. Üst ekstremité elevasyonu, elastik bandaj uygulaması, istirahat gibi konservatif yöntemlerle birlikte antikoagulan tedavi dışında trombolitik tedavi, perkutan mekanik trombektomi ve genellikle birinci kot rezeksiyonunu içeren torasik outlet dekompresyonu cerrahisi diğer olası tedavi yöntemleridir. Tedavideki asıl amacımız akut gelişen venöz obstrüksiyon bulgularını rahatlatmak, venöz trombozun tekrar etmesini engellemek, postrombotik sendrom veya pulmoner emboli gibi komplikasyonları önlemektir(19). Tedavi seçenekleri tromboz nedenine göre planlanmalı ve her hastaya özgü olmalıdır.Tanı hemen konulup tedaviye ne kadar erken başlanırsa sonuçlar da o kadar yüz güldürücü olmaktadır(20).

KAYNAKLAR

1. A. Dep, E. Concannon, S. M. Mc Hugh, and P. Burke. Paget-Schrotter syndrome and complications of management., *BMJ Case Rep.*, vol. 2013, no. jul12 1, p. bcr2013008858-bcr2013008858, Jul. 2013.
2. Zell L, Kindermann W, Marschall F, Scheffler P, Gross J, Buchter A. Paget-Schroetter syndrome in sports activities—case study and literature review. *Angiology*. 2001; 52(5): 337- 342. doi:10.1177/000331970105200507
3. Oktar GL, Ergul EG. Paget-Schroetter syndrome. *Hong Kong Med J*. 2007; 13(3): 243- 245.
4. Alla VM, Natarajan N, Kaushik M, Warriner R, Nair CK. Paget-Schroetter syndrome: review of pathogenesis and treatment of effort thrombosis. *West J Emerg Med*. 2010;11(4):358-362.
5. R. P. Sotta. Vascular problems in the proximal upper extremity. *Clin. Sports Med*. 1990;9(2): 379-88.
6. G. Roche-Nagle, R. Ryan, M. Barry, D. Brophy, and L. G. Roche. Effort thrombosis of the upper extremity in a young sportsman: Paget-Schroetter syndrome. *Br. J. Sports Med*. 2007;41(8):540-1.
7. W. L. Hurley, S. A. Comins, R. M. Green, and J. Canizzaro. Atraumatic subclavian vein thrombosis in a collegiate baseball player: a case report., *J. Athl. Train*. 2006;41(2):198-200.
8. Urschel HC Jr, Patel AN. Surgery remains the most effective treatment for Paget-Schroetter syndrome: 50 years' experience (published correction appears in *Ann Thorac Surg*. 2008 Nov;86(5):1726). *Ann Thorac Surg*. 2008;86(1)254-260. doi:10.1016/j.athoracsur.2008.03.021
9. Joffe Hv, Kucher N, Tapson VF, Goldhaber SZ, Deep Vein Thrombosis (DVT) FREE Steering Committee. Upper-extremity deep vein thrombosis: a prospective registry of 592 patients. *Circulation*. 2004;110(12):1605-1611. doi:10.1161/01.CIR.0000142289.94369.D7
10. Ozçakar L, Dönmez G, Yörübulut M, et al. Paget-Schroetter syndrome forerunning the diagnoses of thoracic outlet syndrome and thrombophilia. *Clin Appl Thromb Hemost*. 2010; 16(3): 351- 355. doi:10.1177/1076029609332109
11. Illig KA, Doyle AJ. A comprehensive review of Paget-Schroetter syndrome. *J Vasc Surg*. 2010;51(6):1538-1547. doi:10.1016/j.jvs.2009.12.022

12. Kommareddy A, Zaroukian MH, Hassouna HI. Upper extremity deep venous thrombosis. *Semin Thromb Hemost*. 2002;28(1):89-99. doi:10.1055/s-2002-20567
13. Paget J. *Clinical lectures and essays*. London: Longmans Green; 1875.
14. von Schroetter L. *Handbuch der alligemeinen pathologie und therapie* (Nothnagel), Berlin: A. Hirschwald, 1884:533. Cited by Sampson JJ. *Am Heart J* 1943;25:313.
15. Hughes ES. Venous obstruction in the upper extremity. *Br J Surg* 1948;36:155-63.
16. Bolcal C, Öz K, Şirin G, Akay T, Demirkılıç. Trombofili ile seyreden Paget-von Schroetter sendromu. *Turk Gogus Kalp Dama* 2007;15:304-6.
17. M. A. Adelman, D. H. Stone, T. S. Riles, P. J. Lamparello, G. Giangola, and R. J. Rosen, "A multidisciplinary approach to the treatment of Paget-Schroetter syndrome" *Ann. Vasc. Surg* 1997;11(2):149-54.
18. B. O. Mustafa, S. W. Rathbun, T. L. Whitsett, and G. E. Raskob, "Sensitivity and specificity of ultrasonography in the diagnosis of upper extremity deep vein thrombosis: a systematic review." *Arch. Intern. Med* 2002;162(4):401-4.
19. Lee AY, Ginsberg JS. Venous thrombosis of the upper extremities. *Curr Treat Options Cardiovasc Med* 2001;3:207- 14.
20. Urschel HC Jr, Razzuk MA. Paget-Schroetter syndrome: what is the best management? *Ann Thorac Surg* 2000;69:1663-9.