P08
Derin Ven Trombozunun Nadir Görülen Bir Komplikasyonu: Phlegmasia Alba Dolens

Hüseyin Şaşkın[1], Rezan Aksoy[1], Çağrı Düzyol[1], Orhan Fındık[1], Hakan Parlar[1], Özgür Barış[1], Umut Ergül[2], Atike Tekeli Kunt[1]
[1]Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli
[2]Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kocaeli

Amaç: Venöz tromboembolizm; hematolojik hastalıklar arasında sık görülen, pek çok nedene bağlı olarak gelişen ve ölüme yol açabilen;ancak önlenmesi mümkün bir hastalıktır. Farklı lokalizasyonlarda olabilmesi, tekrarlayan ataklarla seyredebilmesi, geç dönem komplikasyonlarıyla hastanın yaşam kalitesini düşürebilmesi açısından önem taşımaktadır. En ölümcül komplikasyonu akut pulmoner tromboembolidir. Phlegmasia alba dolens ve phlegmasia cerulea dolens(iskemik venöz gangren) derin ven trombozu(DVT)'nun ciddi ve nadir görülen bir komplikasyonudur. Bu yazımızda 66 yaşında erkek hastada sol alt ekstremite DVT'u sonrası hızlı gelişen phlegmasia alba dolens vakası ve tedavi sürecini sunmayı amaçladık.

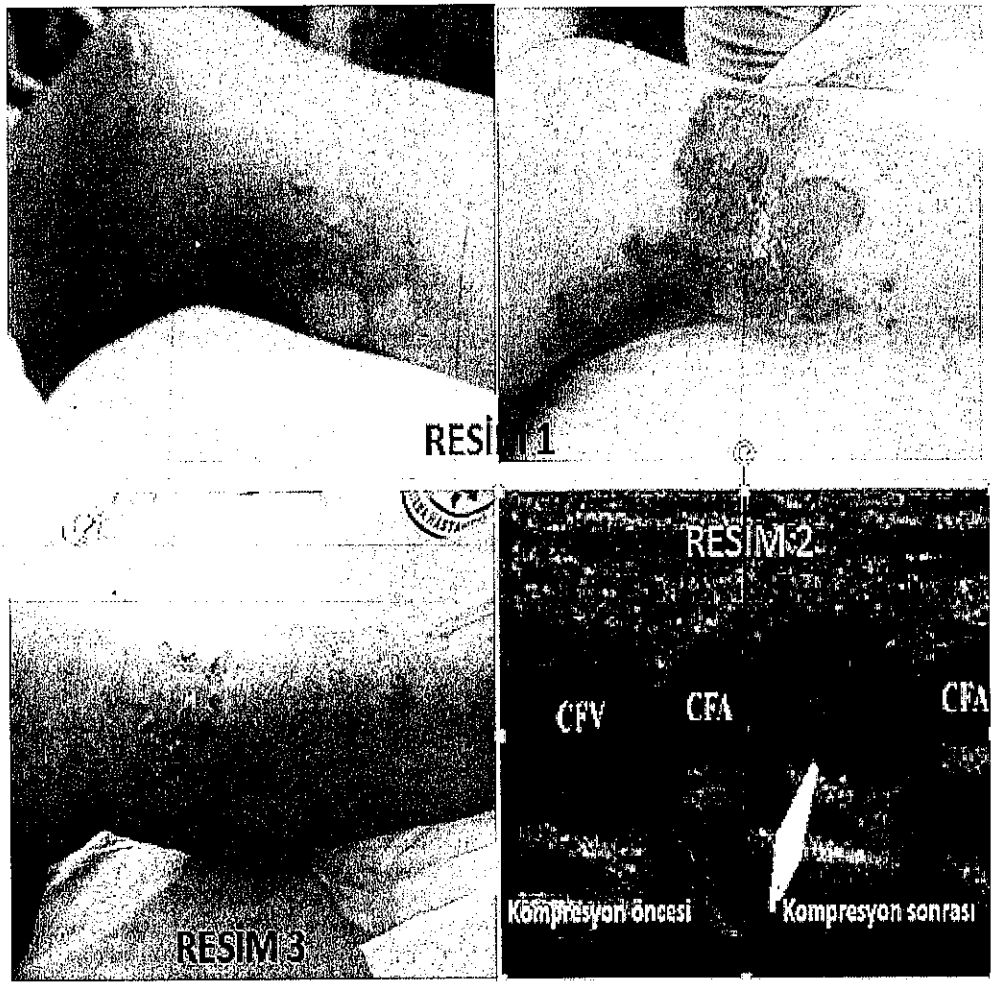
Yöntem: Son 2 gündür sol bacakta ağrı, şişlik ve sertlik şikayetiyle hastanemiz acil servisine başvuran 66 yaşındaki erkek hasta tarafımızca değerlendirildi. Sol alt ekstremite venöz Doppler ultrasonografisi(USG) ile DVT tanısı konulan hasta tedavi için yatırıldı.

Bulgular: Hastanın sorgulamasında diabetes mellitus, hipertansiyon ve sigara öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde sol alt ekstremitede kasıktan ayak bileğine kadar belirgin şişlik, sertlik ve ısı artışı mevcuttu. Homans testi solda pozitifti. Sol alt ekstremite periferik nabazanlar alınamadı. Hastanın sol alt ekstremitesinde yaygın büllöz yaraları mevcuttu (Resim 1). Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; lökosit 22800/mm3, trombosit 234000/mm3, hematokrit %45.6, hemoglobin 14.9 mg/dl, glukoz 443 mg/dl idi. Hastanın yapılan hematolojik tetkiklerinde Protein C, Protein S, Antitrombin III, Fibrinojen değerleri normaldi. D-Dimer(12200 ng/dl) değeri yüksek bulundu. Yapılan venöz Doppler USG'de sol ana, yüzeyel ve derin femoral ven, popliteal ven ve safena parvada akut trombüs saptandı(Resim 2). Sol bacaktaki büllöz yaralar ve solukluk için Dermatoloji kliniğinden konsültasyon istendi. Phlegmasia alba dolens tanısı konulan hastaya sol alt ekstremite arteriyal Doppler USG yapıldı. Yoğun ödemin arteriyal sisteme bası yaptığı tespit edildi. Hastaya yoğun bakım ünitesinde 5000 IÜ bolus ve saatte 1000 IÜ intravenöz heparin infüzyonu başlandı. İlk 24 saatte her 6 saatte aktive edilmiş parsiyel tromboplastin zamanı(aPTT) bakıldı ve normalin 1.5-2.5 düzeyinde tutuldu. Heparin tedavisinin 2.günü oral antikoagülan(Varfarin) 5 mg/gün başlandı. Phlegmasia alba dolens için topikal tedavi başlandı. Sol bacak elevasyona alındı. Heparin tedavisine bağlı herhangi bir komplikasyon olmadı.Hastanın ödemi çözülüp şişliği azalan ve cildteki yaraları düzelmeye başlayan hastanın 4. günü heparin tedavisi sonlandırılıp Varfarin dozu ayarlanarak servis takibine alındı. Tedavisinin 14. günü venöz gangren gelişmeden phlegmasia alba dolens tamamen gerileyen (Resim 3) hasta varfarin dozu ayarlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Damar duvarındaki lokal travma, hiperkoagülabilite ve kan akımındaki stazdan oluşan Virchow triadı bacak venlerinde trombus oluşmasına neden olur. DVT özellikle alt ekstremite venlerini tutan ve pulmoner emboli, posttrombotik sendrom, phlegmasia Cerulea Dolens, phlegmasia Alba Dolens gibi komplikasyonlara yolaçabilen, ve bu nedenle de erken tanı konması ve tedavi

edilmesi gereken bir pato- lojidir. Geleneksel tedavide heparin veya düşük molekül ağırlıklı heparin ile birlikte oral varfarin önerilir. Derin ven trombozunda en önemli nokta erken ve doğru tanıyı takiben vakit kaybetmeden tedaviye geçmektir. Tedavide temel hedefler pulmoner emboli tehlikesini enaza indirmek, venöz pıhtılaşmayı azaltmak ve oluşmuş pıhtının rezolüsyonunu sağlamaktır. Bunların yanında ekstremite ödeminin artmasına bağlı kompartman sendromu sonucu ortaya çıkabilen phlegmasia alba dolens ve phlegmasia cerulea dolens, venöz gangren ve ekstremite kaybı engellenmelidir. Mümkün olduğunca venöz akımın devamlılığı sağlanarak venöz kapakçıkların fonksiyonları korunmalı ve geç dönemde posttromboflebitik sendrom gelişmesi riski azaltılmalıdır.

Resim



Resim 1:Sol alt ekstremitedeki phlegmasia alba dolens görüntüsü Resim 2: Venöz doppler USG 'de femoral vendeki trombüs Resim3: İyileşme dönemindeki sol alt ekstremite görüntüsü

YARA BAKIMI DERNEĞİ

9. Ulusal Yara Bakımı Kongresi

X

27-30 Kasım 2014
Titanic Otel **ANTALYA**



ÖZET KİTABI