

## Behçet hastalığına eşlik eden bilateral subklaviyan ven ve vena cava superiyor trombozu

*Bilateral subclavian vein thrombosis and vena cava superior syndrome with Behcet's disease*

Muzaffer Bahçivan, Semih Yücel

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyovasküler Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Behçet hastalığı kronik, inflamatuvar, multisistemik bir hastalıktır (1). Oral aftlar, genital ülserler ve göz tutulumu hastalığın önde gelen bulgularıdır. Kardiyovasküler sistem tutulumu (yüzeysel tromboflebit, arteryel-venöz trombozis, anevrizma, kardiyak trombus vs.) ise santral sinir sistemi tutulumu ile birlikte Behçet Hastalığı'na bağlı mortalitenin önde başta gelen sebebidir (2).

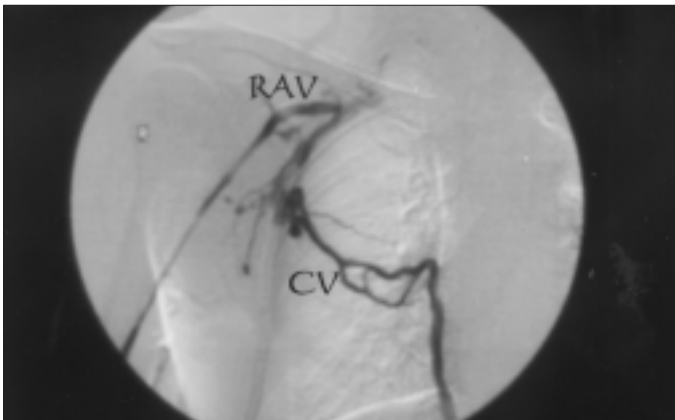
Altı yıl önce Behçet hastalığı tanısı alan 34 yaşındaki erkek hasta, 5 yıldır eforla artan dispne, boyunda şişlik ve kızarıklık, göğüs bölgesindeki yüzeysel damarlarda genişleme şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde boyunda kızarıklık, her iki omuz, boyun ve göğüs ön duvarında Valsalva manevrası ile belirginleşen yaygın dilate venöz kollateraller gözlemlendi. Hastada santral venöz oklüzyon olabileceği düşünüldü. Yapılan venöz duplex Doppler ultrasonografi ve venografik incelemelerde, bilateral subklaviyan, brakiosefalik venler ve superiyor vena cava da total oklüzyona yol açan kronik trombozis ve venöz kollateraller olduğu görüldü (Resim 1 ve Resim 2). Hastanın özgeçmiş ve diğer laboratuvar incelemelerinde vena cava superiyor trombozu nedeni olabilecek başka bir patolojiye rastlanmadı.

Behçet hastalığında fibrinolitik aktivitede azalma ve endotel disfonksiyonuna sekonder trombosit agregasyonunda artış tespit edilmiştir (3). Vena cava superiyor trombozu ise; başta intratora-

kal tümörler olmak üzere paraneoplastik sendromlar, santral kateterizasyon, cerrahi girişim, mediastinal fibrozis ve Behçet hastalığı gibi vaskülit veya hiperkoagülabilité tablosu oluşturan diğer durumlarda gözlenebilir (1, 4). Üst ekstremité venöz tromboz ve vena cava superiyor trombozu meydana gelen olgularda, bilinen klasik risk faktörleri (malignite, kateterizasyon, cerrahi girişim) yoksa Behçet hastalığı akla gelmelidir.

### Kaynaklar

1. Castelli P, Caronno R, Piffaretti G, Tozzi M, Lomazzi C, Lagan D, et al. Endovascular treatment for superior vena cava obstruction in Behcet disease. J Vasc Surg 2005; 41: 548-51.
2. Imai Y. Studies on prognosis and symptoms of Behçet's disease in long term observation. Jap Clin Ophthalmol 1971; 25: 665-94.
3. Ozatlı D, Sayınalp N, Büyükaşık Y, Karakuş S, Haznedaroğlu IC, Kirazlı S, et al. Unchanged global fibrinolytic capacity despite increased factor VIIa activity in Behcet's disease: evidence of a prethrombotic state. Rheumatol Int 2002; 21: 137-40.
4. May M, Seehafer M, Helke C, Uberruck T, Gunia S, Hoschke B. Superior vena cava syndrome with bilateral jugular and subclavian vein thrombosis. Paraneoplastic manifestation of renal cell carcinoma. Urologe A 2003; 42: 1374-7.



**Resim 1. Sağ subklaviyan ven trombozisi ve Vena Cava Superiyor Sendromunun venografik görüntüsü**

RSV- sağ subklaviyan ven. CV- kollateral ven



**Resim 2. Sol aksiller ven trombozisi ve Vena Cava Superiyor Sendromunun venografik görüntüsü**

LAV- sol aksiller ven, CV- kollateral ven