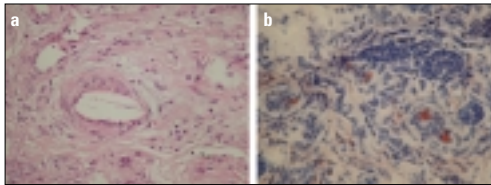


Periferik arter hastalığı ile karıştırılan spontan kolesterol embolisi

Spontaneous cholesterol embolism confused with peripheral arterial disease

Altı ay önce ayak parmaklarında morarma yakınması olan 67 yaşındaki kadın hastaya 2 ay önce başvurduğu hastanede kronik böbrek yetersizliği nedeniyle hemodiyaliz yapılmaya başlanmış. Daha sonra ayak parmaklarında ağrı başlamış ve periferik arter hastalığı düşünülerek pentoksifilin verilmiş. Ağrılarının şiddetlenmesi üzerine 2 hafta önce yapılan renkli Doppler ultrasonografi normal sınırlarda, aortografi ve alt ekstremité anjiyografi ise abdominal aorta ile iliak arterler hafif dilate ve plaklı bulunmuş ancak obstrüksiyon saptanmamış. Polikliniğimize sevk edilen hastanın fizik muayenesinde anormal bulgu olarak ayak parmaklarında siyanoz saptandı. Tüm nabızlar normal olarak palpe edildi. Kliniğe yatırılan hastada anormal laboratuvar bulguları olarak BUN 50 mg/dl, kreatinin 4.9 mg/dl, sedimentasyon hızı 48 mm/saat, hemoglobin 6.9 gr/dl, eozinofili (%4.2) ve minimal mitral yetersizliği bulundu. Gün aşırı diyaliz yapılmakta olan hastanın iki taraflı ayak başparmakları ve 2. ile 3. parmak uçlarında ülser ve nekroz belirmeye başladı. Tüm nabızları açık olan hastada kolesterol embolisi düşünülerek ayak parmağından biyopsi alındı. Onay verilmemesi nedeniyle böbrek biyopsisi alınamadı. Yatışının 10. gününde hasta kendi isteğiyle taburcu oldu. Önceden kullandığı amlodipin, atorvastatin, aspirin ile trimetazidin reçete edildi ve ayak bakımı önerildi. Üç gün sonra histopatolojik incelemenin kolesterol embolisine ikincil iskemik nekroz ve ülserasyonla uyumlu olduğu saptandı (Resim-1). Kontrollerde ayak başparmağında nekroz ve siyanozun gerilediği ayrıca 2. ve 3. parmaklardaki ülserasyonların kaybolduğu saptandı (Resim 2). Hastanın izlemi halen devam etmektedir.

**Abdi Bozkurt, Mustafa Demirtaş, Filiz Çevlik*,
Mevlüt Koç, İlhan Tuncer***
Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji ve Patoloji*
Anabilim Dalları, Adana, Türkiye



Resim 1. a) Damar lümeninde bazofilik mekik tarzında fokal bir alanda yüzeyinde basık endotelial hücre izlenen aterom plakı ve kolesterol kristalleri ile uyumlu yapı b) Yağ boyasında (oil red) damar lümeninde pozitif boyama gösteren yağlı madde



Resim 2. a-b) Ayak parmaklarında siyanoz ve başparmaklarda ülser nekrotik lezyonlar

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Abdi Bozkurt
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye
Tel./Faks: 0322 338 71 35 E-posta: abozkurt@cu.edu.tr

Not: Olgumuz 20-24 Eylül 2006 tarihinde Bodrum, Türkiye'de düzenlenen "II.Kardiyoloji&Kardiyovasküler Cerrahide Yenilikler" kongresinde poster olarak sunulmuştur

Derin ven trombozunda nadir bir komplikasyon olarak Phlegmasia cerulea dolens vakası

Case of Phlegmasia cerulea dolens as a rare complication in deep venous thrombosis

Bu yazıda uygun profilaksi ve tedavi yaklaşımlarına rağmen Phlegmasia cerulea dolens (PCD) ve venöz gangren gelişmiş bir vaka sunulacaktır. Ayrıca yeni profilaktik antikoagülan ilaçlar ve tedavi seçenekleri literatür ışığında tartışılacaktır.

Olgumuz, 78 yaşında bayan, uygun dozda ve sürede düşük molekül ağırlıklı heparin LMWH ile profilaksiye rağmen sağ total kalça protezi operasyonundan 10 gün sonra sol bacakta iliofemoral derin ven trombozu (DVT) tanısı konuldu. Uygun medikal tedaviye rağmen (80Ü/kg bolus ve takiben 18Ü/kg/sa heparin infüzyonu), bir hafta sonra sol bacakta ağrısının artması, morarma başlaması üzerine (Resim 1) hastaya PCD tanısı konuldu. Medikal tedaviye klinik yanıt alınamayınca venöz trombektomi yapıldı. Heparin infüzyonuna devam edilen hastanın bacağındaki iskemisinin artması ve metabolik asidozunun olması üzerine 26 saat sonra diz üstü amputasyon yapıldı. Amputasyon sonrası kliniği oldukça düzelen hasta postoperatif 18. günde iyi olarak taburcu edildi.

Phlegmasia cerulea dolens derin ven trombozunun ciddi ve nadir görülen bir formudur. İskemik venöz tromboz (IVT)'da denilen bu tablo uygun profilaksi ve tedavi yaklaşımlarına rağmen, trombotik sürecin ilerlemesi ekstremitede gangren, amputasyon ve ölüm ile sonuçlanabilir (1).

Bu hastalığın tedavisinde günümüzde çok farklı tedavi yöntemlerinin genellikle birkaç kombinasyonu kullanılmaktadır. Bu tedaviler, antikoagülanlar, trombolitikler ile perkütan girişimler, venöz trombektomi, ekstremité elevasyonu, sıvı replasmanı ve venöz gangren gelişirse amputasyondur (1, 2). Günümüzde standart medikal ve cerrahi tedaviler venöz oklüzyon hastalığında çoğunlukla yeterli sonuç vermediği için alternatif tedaviler geliştirilmeye çalışılmaktadır.

Özellikle kullanım kolaylığı sağlayan LMWH'ler profilaksizde kullanımı artırmıştır. Günümüzde yeni ve etkili bazı antitrombotik ilaçların geliştirilmiş olması belki de tromboz profilaksisi ve tedavisindeki başarı oranlarını daha da arttırabilir. Bizim hastamızda da majör ortopedik cerrahi öncesi ve sonrası LMWH ile uygun dozda ve uygun sürede profilaksi yapılmış olmasına rağmen DVT ve PCD gelişmişti. Bu gözlem belki de profilaksi için kullandığımız ilaçların yetersizliği ile ilişkili olabilir. Yakın gelecekte kardiyovasküler sistemde de tüm dünya piyasasında kullanıma gireceği düşünülen oral direkt trombin inhibitörü (Ximelagatran) ve sentetik bir polisakkarit olan, selektif anti faktör Xa aktivitesine sahip fondaparinux ve idraparinux gibi ilaçların daha başarılı profilaksi sağlayabileceği söylenmektedir. Kardiyovasküler sistemdeki bu ilaçlar ile ilgili insan çalışmaları halen devam etmektedir. Ortopedik cerrahi grubu hastalarında bu ilaçlar ile yapılmış profilaksi çalışmaları bu ilaçların LMWH'lere göre daha başarılı profilaksi sağladığını göstermiştir (3, 4).



Resim 1. Phlegmasia cerulea dolens gelişen bir vakada diz altı bölgede ciddi iskemik görülmekte