

Dr. Erdoğan İBRİŞİM  
Dr. Ahmet ÖCAL  
Dr. Turhan YAVUZ  
Dr. Ali KUTSAL

## YAŞLILARDA DERİN VEN TROMBOZU

### DEEP VENOUS THROMBOSIS in the ELDERLY

#### ÖZET

Derin ven trombozu (DVT) yaşlı olgularda sıklıkla karşılaşılan önemli bir sorundur. Erken dönemde pulmoner emboli, geç dönemde posttromboflebitik sendrom komplikasyonları görülebilmektedir. 1992 ile 1999 tarihleri arasında 65 yaş üzerinde DVT tanısı alan 108 hasta Antalya Devlet Hastanesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde tedavi edildi. 90 olguda ağrı, 72 olguda o bölgede ısı artışı, 68 olguda ödem saptandı. 18 olgu ise asemptomatikti. %91 olguda alt ekstremitte, %9 olguda üst ekstremitte venlerinde, %0.92 olguda ise vena jugularis internada tromboz tespit edildi. 85 olguda DVT'nu hazırlayıcı bir etmen saptanırken, 23 olguda neden bulunamadı. 40 olgu 6 ay süre ile izlenebildi. 12 olguda pulmoner emboli gelişti. 19 olguda tekrarlayan DVT görüldü. Doppler ile yapılan tetkikte 18 olguda tamamen rekanalizasyon, diğer olgularda kısmen rekanalizasyon gözlemlendi. 78 olguda valvuler yetmezlik saptandı. Tüm olgularda 200 anti-Xa IU/kg. düşük molekül ağırlıklı heparin subkutan uygulandı. Bir olguda kanama sorunu, diğer olguda trombositopenik komplikasyon gelişti. 3 olgu pulmoner emboli, 2 olgu kardiyak problemler, bir olgu da malignite nedeni ile kaybedildi. Geriatrik grupta fiziksel aktivitenin az, operasyon ve malignite gibi hazırlayıcı nedenlerin fazla olması nedeni ile DVT ve komplikasyonlarına daha sıklıkla rastlanır. Bu hastalarda koruyucu tedavinin ve ortaya çıktıktan sonra DVT'nun tedavisinin çok önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Derin ven trombozu, Geriatri, Pulmoner emboli.

#### ABSTRACT

Deep venous thrombosis (DVT) is an important problem that may result in death if not recognised or treated effectively in the geriatric group. 108 patients were treated because of DVT at Süleyman Demirel University, School of Medicine, Department of Cardiovascular Surgery and Antalya Government Hospital. Clinical manifestations were mainly pain (90 cases), and there was hyperthermy in 72, and edema in 68 cases. 18 cases were asymptomatic. Lower extremity was involved in 91%, upper extremity in 9%, and internal jugular vein in 0.9% cases. There were several causes for DVT occurrence in 85 cases, but we couldn't find any cause in 23 cases. 40 cases were followed-up for 6 months and. 12 patients developed pulmonary embolism. Total recanalization had occurred in 18 patients. Incomplete recanalization was observed in the other patients with doppler examination. There were valvular insufficiency in 78 patients. We used low molecular weight heparin at 200 anti-Xa IU/kg. doses in all patients. Anticoagulant therapy complications were; minor bleeding (1 patient), thrombocytopenia (1 patient). 2 patients died due to pulmonary embolism, 2 due to cardiac insufficiency and, 1 due to malignancy. Operation, trauma, and malignancy rates increase in the elderly group, so DVT occurs more in elderly patients than younger. We must consider that effective treatment of the DVT, and its complications, are very important in order to decrease the morbidity and mortality in the elderly patients.

**Key Words:** Deep venous thrombosis. Geriatrics. Pulmonary embolism.

Geliş: 14.12.1999

Kabul: 12.01.2000

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı-İSPARTA

İletişim: Dr. Erdoğan İBRİŞİM Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı-İSPARTA  
Tel: (0246) 233 68 86 / 1130-1131

## GİRİŞ

Derin ven trombozu (DVT) gelişimi mortalite ve morbidite üzerine direkt etkili olduğundan özellikle yaşlı hastalarda, prognozu etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Pulmoner emboli komplikasyonunun öldürücü olması, özellikle yaşlı gruptaki olguların operasyon sonrası zor mobilize edilebilmesi ve travma sonrası DVT görülme sıklığının %90'a kadar çıkabilmesi bu sorunun ne kadar önemli olduğunu bize göstermektedir. Amerika'da yılda 2 milyon kişiye DVT tespit edilmekte ve bunlardan 600.000'inde pulmoner emboli gelişmektedir. Bu veriler de konunun önemini vurgulamaktadır. Travmalı olgularda koruyucu heparin tedavisi uygulananlarda uygulanmayanlara göre DVT %6 oranında daha az görülmektedir (5,4,7).

Tanının erken konulmasının ve koruyucu tedavinin mortalite ve morbiditeyi azaltacağı açıktır. Pulmoner embolinin ilk bulgu olabileceği de akıldan çıkartılmamalıdır. Teşhis ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi, hastaların tam, tedavi ve izlemlerinde büyük kolaylık sağlamıştır. DVT şüphesi olan olgularda yapılan venografik ve doppler karşılaştırmalı çalışmalarda dopplerin üstünlüğü kanıtlanmıştır (3).

## GEREÇ ve YÖNTEM

1992 ile 1999 tarihleri arasında 108 olgu DVT tanısı ile Antalya Devlet Hastanesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde tedavi edilerek izlendi. 66 erkek, 42 bayan olgu vardı. Bayanlarda yaş ortalaması 78.6 (65-91), erkeklerde yaş ortalaması 72.9 (65-91) idi. 43 olguda hipertansiyon, 40 olguda iskemik kalp hastalığı, 20 olguda diabetes mellitus, 13 olguda nörolojik sekel, 10 olguda ise malignite vardı. 90 hasta ekstremitede ağrı nedeni ile başvurdu. 72 olguda ekstremitede ısı artışı, 68 olguda ekstremitede ödem tespit edildi. İki olguda ilk semptom pulmoner emboli idi. Olguların %91'inde alt ekstremitede, %9'unda üst ekstremitede 1'inde ise vena jugularis internada DVT saptandı.

85 olguda geçirilmiş operasyon, travma, nörolojik sorun, malignite, ileri derecede obesite gibi hazırlayıcı nedenler vardı. 23 olguda ise bir neden saptanamadı. Olguların hepsine ilk haftada iki günde bir, daha sonra hastanede kaldığı zaman içinde haftada bir, izlem de ise ayda bir kez venöz doppler uygulandı. Ancak 40 olgu 6 ay süre ile izlenebildi.

DVT tanısı alan tüm olgulara 200 anti-Xa IU/kg, düşük molekül ağırlıklı heparin, 7 ile 10 gün arasında uygulandı. Tüm olgulara heparin öncesi APTT, PT, INR, Fibrinojen değerleri bakıldı. Olgulara heparin uygulanmasının ikinci gününde kumadın 2.5 mg. dozda verilmeye başlandı ve DVT olgularına 6 ay, pulmoner emboli geçiren olgulara ise devamlı verildi.

12 olguda pulmoner emboli tanısı konuldu. 3 olgu profilaktik tedaviye karşın pulmoner emboli geçirdi.

## BULGULAR

6 aylık izlemede doppler ile 40 olgunun 18'inde damar lümeninin tamamen rekanalize olduğu saptandı, diğer olgular ise kısmen rekanalize olmuştu. 78 olguda valvuler yetmezlik saptandı. 19 olguda tekrarlayan DVT gözlemlendi. 3 olgu pulmoner emboli, 2 olgu ileri derecede kardiyak yetmezlik, 1 olgu malignite nedeni ile kaybedildi.

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Yaşlı olgularda kronik ve yatağa bağılayıcı hastalıkların artması ve fizyolojik olarak soleus ve gastrokinemius adalelerinin zayıflaması, venöz kanın pompalanma kuvvetini azaltmakta ve trombozis riskini artırmaktadır (6). Tedavi edilmeyen baldır bölgelerindeki trombozis %20 oranında popliteal venede ilerleyebilir ve popliteal vene ilerleme gösteren olgularda pulmoner emboli gelişme riski %40 ile %50 arasındadır (8). Çalışmamızda pulmoner emboli tespit edilen olgularımızda doppler ile baldır velilerinde trombüs saptadık ve tüm olgularda trombüs proksimale doğru uzanım göstermekteydi.

Serimizde iki olguda ilk semptom pulmoner emboli olmuştur. Koruyucu heparin tedavisi ile DVT görülme sıklığının azalmasına karşılık, yüksek riskli olgularda, pulmoner emboli riski azalmakla birlikte tamamen ortadan kalkmamaktadır (7). Tam obstrüksiyon olan olgularda heparin tedavisi uygun olarak yapılsa da, trombüste tam erime olguların ancak %10'unda görülür (2). Bu bize morbiditenin neden bu kadar yüksek olduğunu göstermektedir. Tekrarlayan DVT atakları hastanın genel durumu ile yakından ilgilidir. Hastada koagülasyon veya mobilizasyon problemi varsa DVT atakları daha sık görülmektedir (1).

Geriatrik yaş grubunda en büyük problemlerden biri de heparin tedavisine bağlı gelişebilen kanamalardır. Düşük molekül ağırlıklı heparin kullanılması oluşabilecek kanamaları azaltmaktadır (9). Olgularımızda da sadece bir hastada (%0.96) minör kanama gelişmiştir. Kullanılan dozun 200 anti-Xa IU/kg. olmasına karşın düşük oranda kanama gelişmesi bizleri cesaretlendiren bir bulgudur.

Tam lümen tıkanmasının olduğu olgularda kollateral gelişimi ve rekanalizasyon ilk 3 haftada %30, 3 ayda %70 oranında oluşmaktadır. Bu nedenle oral antikoagulan tedavinin başlanması ve devamı önem kazanmaktadır (11). Posttromboflebitik sendromda en etkili sebep kapak yetmezliğidir. Olgularımızın 78'inde kapak yetmezliği görülmesi ileri dönemlerde posttromboflebitik sendromun yüksek sayıdaki hastada gelişeceğini göstermektedir. Diğer çalışmalarda da semptomatik DVT'larının %50'sinde posttromboflebitik sendrom geliştiği ifade edilmektedir (10).

Geriatrik grupta DVT riskinin ve DVT oluşursa mortalite ve morbidite oranının yüksek olması, en önemli aşamanın DVT'nun önlenmesi olduğunu göstermektedir. Bu nedenle yüksek riskli sayılan bu grup olgularda koruyucu tedavinin öneminin kavranmasının faydalı olacağı kanısındayız.

#### KAYNAKLAR

1. Eran E, Weinmann, and Edwin W, Salzman: Deep-vein Thrombosis.The New England Journal Of Medicine, 1994 Dec; 15:1630-1641.
2. Gallus AS, Hirsh J: Treatment of venous thromboembolic disease.Semin Thromb Hemost.1976;2:291-331.
3. Gallus AS, Hirsh J: Treatment of venous thromboembolic disease.Semin Thromb Hemost.1976;2:291-331.
4. Heijboer H,Büller HR,LensingAWA,Turpie AGG, Colly LP, ten cate JW:A comparison of real-time compression ultrasonography with impedance plethysmography for the diagnosis of deep-vein thrombosis in symptomatic outpatients.N Engl J Med 1993;329:1365-9.
5. Hull RD,Hirs J, Carter CJ, Jay RM, Ockelford PA, Buller HR, Turpie AGG, Powers P,Kinch D, Dodd PE, Gill GJ, Leclere JR,Gent M: Diagnostic efficacy of impedance plethysmography for clinically suspected deep vein thrombosis: a randomized trial.Ann intern Med. 1985;102:21-28
6. Hume M, Sevitt S, Thomas DP: Mechanism of venous thromboembolism. In: Hume M, Sevitt S, Thomas DP. Venous Thrombosis and Pulmonary Embolism. Cambridge. Mass: Harvard University Press; 1970: 85-114.
7. James S:T. Yao, David C Brewster; Current. Diagnosis and treatment in Vascular Surgery. Printed in the United states of America 1995: 375-388.
8. Joseph J Piotrowski, J. Jeffrey Alexander, Christopher P, Brandt, Christopher RM, Joel PY, David Jacobs: Is deep vein thrombosis surveillance warranted in high-risk trauma patients? The American Journal of Surgery, 1996 August Volume 172.s 242-246.
9. Kakkar vv, Howe GT, Flane C, Clarke MB: Natural history of postoperative deep vein thrombosis. Lancet. 1969; 2:23(1-232).
10. Kakkar vv, O. Boeckl, B. Boneu , L. Bordenave. O. Brehm, Peter Brücke: efficacy and Satety of a Low-Molecular-Weight Heparin and Standard Unfractionated Heparin for Prophylaxis of Postoperative Venous Thromboembolism: European Multicenter Trial.World J. Surg. 1997 Vol.21.No 1.
11. Negus D: The post-thrombotic syndrome. Ann R Coll Surg Engl, 1970; 47:92-105.
12. Stranduess DE, Langlois T, Cramer M, Randlett A, Thiele BL: Long-term sequelae of acute venous thrombosis. JAMA. 1983; 250:1289-1292.