

16 TROMBOFLEBİTİS VAKASININ KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Halil AKKOYUN (x)

Dr. Yıldız ERDEM (xx)

ÖZET

1.7.1971-30.6.1974 tarihleri arasında kliniğimizde görülen 16 tromboflebitis vakası çeşitli yönleriyle incelendi. Gebelik esnasında seyrek, doğumdan sonra ve bilhassa Puerperal infeksiyonlar esnasında sık görüldüğü, pelvik cerrahi ile yakın ilgisi olduğu tesbit edildi. İnsidens, etyolojik faktörler ve komplikasyonları gözden geçirilerek literatürdeki diğer bulgularla karşılaştırıldı.

GİRİŞ

Pratik olarak tromboembolik hastalıklar iki kategoriye ayrılırlar: 1- İltihabi bir reaksiyon olmadan sadece fizyolojik olayların etkisi altında kendiliğinden intravasküler koagülasyon gösteren flebotrombozis, 2- Damar duvarının semptomatik iltihabından sonra ve ekseriya evvelce olan trombozise iştirak eden tromboflebitistir. Pevik cerrahinin ve müdahaleli doğumların komplikasyonları arasında teşhisi, kontrolü ve tedavisi güç olan venöz tromboz ile tromboflebitiste ven duvarında parsiyel veya tam tıkanıklık bulunabilir ve semptomlarda ona göre erken veya geç çıkabilirler. En büyük tehlikesi ani ve sık görülen embolilerdir (7, 8, 21, 24, 25). Onun için tromboflebitisli hastaların takibi ve tedavisi özel bir bakımı icabettirir. Teşhis edildiği an-

dan itibaren her zaman için bir embolizm tehlikesinin olabileceği unutulmamalı, hasta bir klinikte tedavi edilmeli ve yürütülmemelidir.

Doğumla ve pelvik cerrahi ile yakın ilgisi olan tromflebitis vakalarına bölgemizde sık rastlanması bizi, bu vakaları incelemeye ve nedenlerini araştırmamıza sevk etmiştir. Elde ettiğimiz bulgularımızı, diğer yazarlarınkilerle karşılaştırarak bölgemizdeki tromflebitis konusuna katkıda bulunmayı uygun gördük.

MATERYAL ve METOD

1.7.1971-30.6.1973 tarihleri arasında Atatürk Üniv. Tıp Fakültesine bağlı Erzurum Numune Hastahanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde tetkik ve tedavileri yapılan 16 tromflebitis vakasını inceledik.

(x) Atatürk Üniv. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum Klinii Asistanı.

(xx) Aynı Klinik Profesörü.

Bu iki sene içinde kliniğimizin bütün servislerine 7626 hasta yatırılmış olup, bunlardan 2180 (% 28,6) abortus ve doğum sonu komplikasyonlarından dolayı septik servisimize, 4850 si (% 63,6) antenatal bakım ve doğum için doğum servisimize, 596 sı (% 7,6) jinekoloji servisimize yatırılarak tedavi görmüşlerdir. Yine bu zaman içerisinde doğum servisine yatan hastalardan 424 üne (% 8,7) zezaryen ve histerektomi gibi doğum ameliyatı, jinekoloji servisine yatan 596 hastadan 382 sine (% 64) jinekolojik ameliyat yapılmıştır.

BULGULAR:

Vakalarımızın hepsinde tromboflebitis alt ekstremitelerde görülmüştür. 13 hastada tek taraflı, 3 hastada da bilateral tromboflebitis mevcuttu. 15 vakada önce ödemin başladığı, 1 vakada da önce ağrı, sonra önem meydana geldiği tesbit edildi. 1 vaka hariç hepsinde lokal ağrı görülmüştür. 14 vaka da alt ekst-

remiteler arasında -lokal hararet farkı olmasına rağmen, 2 vakada lokal hararet bulunmamıştır. Tedavi ile önce ağrı ve lokal hararet, sonra da ödem kaybolmuştur.

En fazla tromboflebitis görülme oranı 14 vaka (% 0,28) ile puerperal devrede bulunmuştur. Bu 14 hastadan 12 si müdahalesiz, 2 side ameliyatla doğum yapmışlardı. Müdahalesiz doğum yapan hastalardan 10 u sıhhi olmayan şartlarda evlerinde diplomasız ebeler tarafından, 1 ide diplomalı ebe tarafından yine evinde doğum yapılmıştır. 1 hastada kliniğimizde doğum yapıp taburcu olduktan 10 gün sonra tromboflebitis teşekkül etmiştir. 2 vakamızda doğum ameliyatlarından sonra (1 sectio, 1 rüptür uteri nedeniyle histerektomi) tromboflebitis tesbit edilmiştir (% 0,47). Birinci gravidası olan 1 vakada antepartum tromboflebitise rastladık (% 0,02). J hastamıza over kisti nedeniyle kistektomi ameliyatı yapılmış ve şifa ile tabrcu olduktan sonra post of. 21 gün evinde tromboflebitis meydana çıkmıştır (% 0,26). (Tablo 1-2).

Tablo ; 1 Tromboflebitisli vakalarımızda sebep

Sebep	Evde ebesiz doğum	Evde ebe ile doğum	Klinikte doğum	Postoperatif	Gebelik
Hasta	10	1	1	3	1
Yüzde	62,50	6,25	6,25	15,75	6,25

Tablo:2 Tromboflebitisin meydana çıkış zamanı.

Zaman	Antepartum	Postpartum		Postoperatif jinekolojik)
		Ameliyatsız	Ameliyatlı	
Hasta sayısı	1	12	2	1.
Yüzde	6,25	75	12,50	6,25

Kiliniğimizde mükerrer seksiyolu bir hastada ameliyat sonrası batında te-
şekkül eden abse nedeniyle, seksiyodan
16 gün sonra batından drenaj yapılmış,
abse drenajından 14 gün sonra da
sol bacakta tromboflebidis ortaya çık-
mıştır. Spontan doğum yapan diğer
vakaların hikayelerinde daha önce ame-
liyat ve müdahaleli doğum tesbit edil-
memiştir.

Vakalarımızın çoğunda multiparite
mevcut olup, gebelik sayıları tablo 3
de gösterilmiştir.

Hastalarımızda romboflebit daha
çok lohusalığın 3.-15. günleri arasında
görölmüştür. (Tablo- 4). Operasyon
geçiren hastalarda ise tromboflobit da-
ha geç P.0.21. gün, P.0.26 gün, P.0.
30. günleri teessüs etmiştir.

Tablo: 3 Gravida sayısı.

Gravida sayısı	1	2	3	4	5	6	Daha fazla
Hasta sayısı	2	2	2	1	2	4	2

Tablo: 4 Postpartum meydana çıkış günü.

Postpartum görölme günü	3-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30
Hasta sayısı	3	2	3	1	3	3

Tromboflebit 19-25 yaşları arasın-
daki hastalarımızda daha sık, ileri yaş-
larda daha seyrek, bulunup ortalama
yaşın 25 olduğu tesbit edilmiştir (Tab-
lo: 5).

Vakalarımız anemi yönünden araş-
tırıldı. 16 hastanın ortalama Hb. de-
ğeri 8,3 gr. bulundu. Hastalarımızda
varis ve diabet bulunamadı. Postar-
tum görölen tromboflebitli hastalardan
7 tanesinde pürperal infeksiyon mev-

cuttu. 1 vakaya plasenta kotiledon re-
tansiyonu dolayısı ile kanadığı için
kürtaj yapıldı. Kürtajdan iki gün sonra
4 gün devam eden bacaklı ateş kontrol
altına alındı ve 12. günde şifa ile ta-
urcu edildi. Postpartum tromboflebitisi
olan diğer bir hastada yine plasenta
kotiledon retansiyonu olmasına rağmen
kanama olmadığı için, ancak trombofle-
bit arazlarının kaybolduğu tedavinin 25.
günü kürete edilerek 9 gün sonrada
şifa ile taburcu edildi. Bu hastada pü-

Tablo: 5 Görölme yaşları.

Yaş	19-25	26-30	31-35	26-40
Hasta sayısı	10	3	2	1

erperal ateş tesbit edilmedi. Postpartum tromboflebitisli diğer 6 vakada obstetrik bir patolojiye rastlanmadı.

Vakalarımızda pulmoner ve diğer emboli çeşitleri tesbit edilmedi. 15 Hasta yapılan tedaviye iyi cevap vererek

şifa ile taburcu edildiler. 1 hastada tedavisinin 3. günü ısrarı üzerine haliyle taburcu edildi.

Hastaların çoğunluğu hastalıklarının başlangıcından, değil, daha geç müracaat etmişlerdir (Tablo : 6).

Tablo: 6 Semp(omların çıkışından sonra müracaata kadar geçen süre.

Semptomların başlangıcına göre müracaat ettikleri gün	aynı gün	1 gün sonra	2 gün sonra	3 gün sonra	4 gün sonra	5 gün sonra	7 gün sonra	13 gün sonra	15 gün sonra
Hasta sayısı	2	2	1	1	4	u	2	1	1

TARTIŞMA:

Vakalarımızın 14 tanesinde postpartum devrede tromboflebitis görülmüştür (% 0,28). Parker ve arkadaşları 270 puerperal kadında 1 (% 0,37), Hiilesma da % 1,2 oranında postpartum tromboflebit görüldüğünü bildirmiştir (8, 9, 18). 1 vakamızda da atepartum tromboflebit mevcuttu (% 0,02). Bu oran Greenhill'e göre % 0,5, Villisanta ve Stamm'a göre de (% 0,3 ile % 0,18 arasındadır (4, 16, 24, 27). Bütün vakalarda tromboflebitis alt ekstremitelerde görülmüştür. Bunu gebelikte genişleyen alt ekstremitelerin yüzeyel venalarındaki venöz staza bağlamaktayız. Varisli venalarda oran daha fazla görülür. Hastalarımızda ise haricen yüzeyel varise rastlanmamasına rağmen, çok doğum yapmış hastaların derin venlerinde varislerin olabileceğini tahmin etmekteyiz.

Alt taraf venlerinde dolaşımın azalmasını sağlayan sebepler arasında

gebelik, anemi, uzun süren doğum devresi, doğumdan dolayı fazla doku zedelenmesini sayabiliriz (4, 6, 15). Ochsner ve De Baket adlı araştırmacılar da bu sayılan sebeplerden ayrı olarak damarlardaki predispozan sebebi, bilhassa gebeliğin son zamanlarında meydana gelen angiospasm istidadında bulmuşlardır (17, 23, 28). Postpartum tromboflebitisin fazla görülme nedenlerinden biride, doğum veya ameliyatı müteakip trombosit sayısındaki artıştır. Kanda trombosit sayısı gebelik müddetince normaldir. Fakat lohusalığın 5. gününden itibaren artmağa başlar ve 8. günü en fazla artarak normalin iki misline ulaşır (1, 2, 28). Yine gebelik esnasında kan fibrinojen seviyesi ve kan protrombin konsantrasyonu normale nazaran artar. Böylece trombus teşekkülü gebelik ve ve gebelik sonrasında artmış olur (19, 20). Tromboflebitisin teşekkülü ile belirtilerinin ortaya çıkması arasındaki zaman değişik olduğu gibi, trombus teşekkül zamanı da Barnes'e göre lo-

husalığın 4.-10. günleri, Birol ve Emmonsa göre de 10.-14. günleri arasında olmaktadır (1, 2, 5). Bizim vakalarımızın çoğunun da datromboflebitise lohusalığın 3.-15. günleri arasında rastlanmıştır. Yalnız ameliyat geçirenlerde daha geç görülmüştür. Bunu vakalarımızdaki ameliyatların ağırlığına, bundan dolayıda yatakta uzun müddet kalmalarına, ameliyatlarının 15.günüden sonra infeksiyonun eklenmesine bağlamaktayız.

Gebelikte görülen anemi de romboflebitisin meydana gelişinde arttırıcı rol oynar. Ullery, incelediği 172 puerperal trombus vakasında Hb. sayımını % 60 veya daha aşağı bulmuştur (26). Bizim hastalarımızda da anemi oranı fazla olup, hastalardaki ortalama Hb. değeri 8,3 gr. bulunmuştur.

Hastalarımızda gebelik esnasındaki tromboflebitisin, lohusalık devresindeki orana göre çok az olduğunu gördük. Derin venöz trombusunda, gebelik süresince en az görüldüğünü, Ullery 50332 gebelikte 9 (% 0,018) vaka, Mc. Elin ise 26157 vakada 8 (% 0,3) derin venöz tromboz vakası ile belirtmişlerdir. Derin venöz trombozun lohusalık devresinde fazla görüldüğünü Bauer adlı araştırıcı, 328508 vakadan 4014 (% 1,2) ünde derin venöz trombus bularak göstermiştir (6, 14, 26). Sezaryen, pelvis operasyonları ve müdahaleli doğumlar bu oranı artırırlar. Bizim vakalarımızdan 3 üne pelvik operasyon yapılmıştır. Bunlardan 1 i mükerrer sectio geçirmiş ve son sectio'dan 16 gün sonra batında abse teşhisiyle tekrar operasyona alınmıştır. Bu ağır pelvik müdahalelerden sonra da tromboflebit meydana çıkmıştır (% 0,47). Gebelikte beraber olmayan pelvik operasyonlar-

dan sonra sadece 1 vakamızda (% 0,26) tromboflebite rastladık ki, doğum operasyonlarından sonra meydana gelen tromboflebitis oranına göre buda çok düşüktür.

Jeffcoate ve Tindall 1951-1963 seneleri arasında Liverpool Royal ginekoloji hastahanesinde 12189 hastayı içine alan bir çalışma raporunda tromboembolik hastalıkların insidensini her 112 ameliyatlıda 1 olarak bulmuşlardır (11, 21, 22).

Tromboflebitisin görülmesi spondan doğumlarda müdahaleli doğumlar nazaran azdır. Müdahaleli doğumda travma az olursa, tromboembolizm az, travma çok olursa tromboembolizm de sık görülür. Puerperal infeksiyonla beraber olursa tromboflebitis insidensi artar. Erken ambulasyon sağlanırsa insidense düşer (3, 8, 26). Menleketimizde doğumdan sonra lohusayı 40 gün yatakta yatırma adeti olduğundan, klinik haricinde doğum yapan hastalarda erken ambulasyon sağlanamamaktadır. Bizim vakalarımızdan 10 u evde kendi halinde, sıhhi olmayan şartlarda doğum yapmışlardır. 7 hastamızda da puerperal infeksiyon mevcuttu. 2 hastada ise postpartum placentaya kotiledonu retansiyonu olup, bu hastalara arıca kürtaj müdahalesi yapılmıştır.

Fatal pulmoner embolizm insidensi, komplikasyonsuz normal doğumlardan sonra her 35000 doğumda 1, fakat komplikasyonlu doğumlarda her 7000 doğumda 1 olarak görüldüğü birçok araştırıcı tarafından bildirilmiştir (7, 13, 24, 25). Fakültemizin kuruluşundan beri 1966-1973 yılı ortasına kadar kliniğimizde 13752 doğum olmuş, bun-

lardan 1 inde pulmoner emboliye rastlanmıştır.

Tromboflebitislerin semptomlarından olan ödem, ağrı, ekstremitedeki renk değişikliği ve lokal hararet farkı bizim vakalarımızın ekserisinde vardı. Phlegmasia alba dolens görünümüne ise rastlanmadı.

Teşhiste ayağın dorsofleksiyonunda baldırda ağrının olması (Homans belirtisi) ve hastalığa yakalanan ekstremitte etrafına tansiyon aletinin manşeti sarılarak basıncı arttırmakla baldırda ağrının meydana gelmesi (Löwenberg testi) gibi muayene usullerinden istifade edildi. Teşhis ve tedaviden faydalanma yargısında ayağın mukayeseli ölçülerinden faydalanılır (10, 12).

SONUÇ:

Tromboflebitise en fazla puerperal devredeki hastalarda rastlanmıştır. jinekolojik hastalıklar ve gebelik esnasında çok az görülmüştür.

Vakalarımızın büyük çoğunluğunda tromboflebitis klinik haricinde meydana gelmiştir. Bunun sebeplerini, hastaların evlerinde kendi kendilerine veya sıhhi olmayan şartlarda diplomasız ebeler tarafından doğum yapmalarına, doğumdan sonra da uzun-müddet yatakta kalmalarına bağladık. Klinik dışında yapılan doğumlarda puerperal infeksiyon oranında fazla bulunmuştur. Bu sebeplerden bölgede doğum yapan hastaların erken ambulasyonu ve doğumların daha steril, daha az travmatik yapılması sağlanmalıdır.

Hastalık belirtilerinin ortaya çıkışından sonra hastahaneye müracaatın geç olduğu tesbit edilmiştir. Bu da gösteriyor ki, bölgedeki ulaşım imkanları arttırılmalı ve ayrıca bölge halkı da koruyucu hekimlik bilgileriyle eğitilmelidir. Doğumların mutlaka diplomalı ebe nezaretinde veya hastahanelerde yapılmasının zarureti halka öğretilmelidir. Bunlar sağlandığı takdirde doğum sonu tromboflebitislerinin çok azalacağı kanısındayız.

SUMMARY

Our 16 cases of thrombophlebitis were evaluated. It was found that thrombophlebitis is rare during pregnancy, but is rather frequent after delivery especially during puerperal infections. There was also close relations between thrombophlebitis and pelvic surgeries. Etiological factors percentages and complications were compared with the results of literature.

LİTERATÜR:

- 1- Barnes C. G.- medical disorders in obstetric practice. Blackwell, 1962, Oxford.
- 2- Birol A. E.- Tromboz ve emboli'de trombopeni ve trombin abbau reaksiyon mukayesesi. Ask. Shh. Mec. 39, 1942.
- 3- Çanga Ş. H., Ülker M.- Tromboflebitik profilaksi ve tedavide alphetocopherol (Ephynal) in değeri. Tıp Fak. 15: 1-4, 142-146, 1962.

- 4- Donald İ.- Fractical obstetrical problem. Liyad-Luke, 2. ed. 956 London.
- 5- Emmons, P. R., and Mitchell, j. R. A.: Postoperative changes in plateletclumping activity. Lancet 1: 51, u965.
- 6- Esendal A. Ş.- Gebelik ve sistemik hastalıklar. A. Ü. Tıp Fak. spyı: 165, 1966 Ankara.
- 7- Greenhill, j. P.: Übstetrics. W. p. Saundere Company. 13. th. Ed. 1965.
- 8- Hellama M. Louis. Pritchard A. jack.-Williams obstetrics. Fourteenth edition 1971 New York.
- 9- Hiilesmaa, V.- Occurence and anti-cogulant treatment of thrombo-embolism in gravidas, parturients ard gynecologic patients: Study of 678 cases treated in women's clinic of the university of Helsinki in 1953-57. Acta obstet Gynec Scand 39, Suppl, 2, 1960.
- 10- Homans, j.: Thrombophlebitis of the lower extremities. Ann. Suşş., 87: 641, 1928.
- 11- jeffcoate, T. N. A., and Tindall, V. R.: Venous thrombosis and embolism in obstetrics and gynecology. Aust. New Zeal. j. obstet. Gynaec., 5: 119, 1965.
- 12- Lowenberg, R. I.: Early diagnosis of phlebothrombosis with aid of a new cilinical test. j. A. K. A., 155: 1566, 1954.
- 13- Mengent, W. F. Venous ligation 59: 467, 1954.
- 14- Mc Elin T. W., Danforth D. N., Buc)ingham j. C.- Thrombophlebitis infantspartum problemes. Quart. Bull. Northern. Univ. Med. School, 33: 242, 1959.
- 15- McLachlin, A. D., Mclachlin, j. A., jory, T. A., and Rawligns, E. G.; Venostasis in the lower extremities. Ann. Surg., 152: 1678, 1960.
- 16- Mueller, M. j., and Lebherz, T. B. Antepartum thrombophlebitis. Obstet Gynec 34: 874, 1969.
- 17- Ocksner A., De Baket M.- The etiolojical factors in thrombophlebitis. A. Premiminarj report. Sth. Surg. 8: 269, 1939.
- 18- Parker, R. T., Anlyan, W. G., Ma; irs' D. A., and Carter, B. Thrombo mbolic complications of pregnancy. Southerrn Med j 50: 1c28, 1957.
- 19- Plass E. D. Matthews C. W.- Plasma protein farctions in normal pregnancy, labor and puerperium. Amer. -. obtst. Gynec. 12: 346, 1955.
- 20- Ratnoff O. D., Holland T. R.- Coagulations components in normal and abnormal pregnancies. Ann. N. Y. Acad. Sci. 75: 626, 1959.
- 21- Richard W. TeJ u1- Richard W. prophylaxis of postoperative thromboembolis. Surg. Gynec. Obstet. 123: 303, 1966.
- 22- Searle and Co.; Thromboambolic phenomeni in women. Proceodings of a conerence of the A.M.A. Headquarters, Chicago, on september 10,1962.
- 23- Sharnof, J.G.: Results in the prophylaxis of postoperative throm-

boembolism. Surg. Gynec. Obstet. 123; 303, 1966.

24- Stamm, H.- Obstetrical and gynecological mortality due to embolism in central Europe and Scandinavia. Geburt Frauenheilk 20: 675, 1960.

25- Stamm, H.- Thromboembolic complications of pregnancy. Gynaecologia 164: 137, 1967.

26- Ullery, j. C.- Thromboembolic disease complicating pregnancy in

the puerperium. Amer. j. Obstet Gynec. 68: 1243, 1954.

27- Villasanta, U.- Thromboembolic disease in pregnancy. Ame Gynec: 93: 142, 1965.

28- Virchow, R.: Gesammelte Abhandlungen Zur. Wissenschaftlichen medicina. F. 219. Brankfurt, meidinger, Sohn, 1856.