

Mezenter Arter Trombozu Sonucu Gelişen Akut Mezenterik İskemi

Acute Mesenteric Ischemia caused by Mesenteric Arterial Thrombosis

Dilek Mete¹, Kurtuluş Öngel²

¹ Dr., Karabağlar 24 no.lu Denizmen Aile Sağlığı Merkezi, İzmir, Türkiye

² Prof.Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Akut mezenterik iskemide (AMI) toplumda seyrek görülür; zor tanı koyulan bir akut karın ağrısı sebebidir ve ölümcül olabilmesi nedeniyle, erken teşhis gerektirir. Akut mezenterik iskemide sebepleri arasında arteriyel oklüzyon, nonoklüzyv mezenterik iskemide ve venöz oklüzyon sayılabilir. Kalıtsal trombofili mezenter ven trombozu sebepleri arasındadır. Bu vaka sunumu ile mezenter arter trombozu sonucu gelişen bir akut mezenterik iskemide olgusu sunularak, konunun birinci basamak sağlık kuruluşları açısından önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Akut mezenterik iskemide, kalıtsal trombofili, mezenter arter trombozu

Summary

Acute mesenteric ischemia (AMI) is a rare, usually difficultly diagnosed cause of acute abdominal pain and early identification is essential because of its fatality. Among the causes of acute mesenteric ischemia; arterial occlusion, nonocclusive mesenteric ischemia and venous occlusion can be mentioned. Hereditary thrombophilia is among the causes of mesenteric venous thrombosis. In this case report, a case of acute mesenteric ischemia that resulted in mesenteric artery thrombosis was presented and it was tried to emphasize the importance of the subject for primary health care institutions.

Key words: Acute mesenteric ischemia, hereditary thrombophilia, mesenteric artery thrombosis

Kabul Tarihi: 05.10.2017

Giriş

Trombofiliye neden edinsel faktörlerin tromboz gelişiminde çoğunlukla rol oynadıkları bilinmektedir (1). Trombofili, tromboza eğilim yaratan tabloları tanımlamakta kullanılan bir terimdir. Tromboz gelişimi multifaktöriyeldir. Çok sayıda edinsel ve kalıtsal faktörün değişik mekanizmalarla tromboz oluşumuna neden olduğu bilinmektedir (2). Arteriyel (endotel hasarı ve trombosit fonksiyon bozukluğu) ve venöz sistemde (staz ve pıhtılaşma bozuklukları), trombus oluşumu farklıdır (3). Şimdiye dek tanımlanan kalıtsal trombofilik hastalıkların büyük bir kısmında sadece venöz tromboz eğiliminin olması dikkat çekicidir. Mezenterik venöz tromboz olan hastaların %75'inde kalıtsal trombotik bozukluk vardır (4).

1965'de antitrombin eksikliği, 1981'de protein C eksikliği ve 1984'de protein S eksiklikleri tanımlanmıştır (5,6). Bu üç eksiklik, kalıtsal

trombofililerin sadece %15'ini oluşturur. Kalıtsal trombofili nedenlerini genetik olarak taşıyan bireylerde tromboz riski artmakla birlikte, yaşamları boyunca hiç bir trombotik atak geçirmemeleri de mümkündür veya bu kişilerde tekrarlayan trombotik ataklar arasında uzun süren asemptomatik dönemler olabilmektedir. Bu durum, tek başına kalıtsal nedenlerin yeterli olmadığını, tromboz gelişiminde bazı edinsel faktörlerin katkısı olduğunu göstermektedir (7).

Akut süperior mezenter arter (SMA) trombozu, stenoza sebep olan aterosklerotik zeminde sekonder olarak gelişir (8). Zamanla artan stenoz; kolleteral dolaşımın gelişmesine sebep olacağı için, SMA trombozu semptomları giderek artar özellikle ve SMA embolisi belirtilerinden daha az şiddetlidir. Akut SMA trombozunda tüm klinik tablo çok daha hızlı gelişir (1,2). Akut mezenter arter trombozu, asemptomatik hastada gelişebileceği gibi; genellikle abdominal anjina sebebi ile kilo kaybı ve ishali olan

malnütrisyona hastalarda gelişir. Akut SMA trombozu tanısında, semptomların müphem olması nedeni ile çoğunlukla tanı gecikilebilir. Bu da barsak nekrozu gelişmesine yol açar ve hastaların çoğunda arteriyel rekonstrüksiyon sırasında geniş barsak rezeksiyonları yapılır (8).

Bu vaka sunumu ile mezenter arter trombozu sonucu gelişen bir akut mezenterik iskemi olgusu sunularak, konunun birinci basamak sağlık kuruluşları açısından önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

Olgu

Kırk yaşında, erkek hasta, evli, iki çocuk babası, emekli güvenlik görevlisi, karın ağrısı nedeniyle aile sağlığı merkezine başvurdu. Karın ağrısı 4 gün önce hafif şiddette başlamış, giderek artmış. Yaygın, sürekli, orta şiddette karın ağrısı ile birlikte, 1 kez sulu gaita ve 2 kez kusma şikayeti olmuş.

Hastanın özgeçmişinden; 17 yaşında mide kanaması geçirdiği, derin ven trombozu (DVT) nedeniyle 1993 yılından beri medikal takipli olduğu, 2010 yılında iskemi nedeniyle koroner anjiyografi yapıldığı öğrenildi. Hasta 26 yıldır günde 1 paket sigara kullanmaktaydı. Medikal tedavi olarak 15 yıldır düzensiz coumadin kullanımı vardı.

Aile anamnezinde; annede diabetes mellitus (DM), hiperlipidemi (HL) ve pulmoner emboli atakları tarifliyordu. Babada hipertansiyon (HT) tanısı mevcut ve 48 yaşında miyokard infarktüsü nedeniyle vefat etmiş. Ablasında da pıhtılaşma bozukluğu varmış ve akut batın operasyonu sonrası vefat etmiş.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde; kilosu 90 kilogram (kg), boyu 178 santimetre (cm), tansiyonu (TA) 130/80 milimetre civa (mmhg), nabız:80/dk, ateş 35,5 °C tespit edildi. Akciğer, kalp sesleri normaldi. Batın muayenesinde, hafif distansiyon, barsak sesleri hafif azalmıştı. Batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Her iki ayakta iskemik ülsere yarası vardı. Hasta akut batın ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavi için acil servise sevk edildi.

Yaklaşık 1 ay sonra kontrol amaçlı Aile Sağlığı Merkezine başvuran hastadan alınan anamnezde; o gün acil servise başvurduğu, çekilen ultrasonografide sağ alt kadranda barsak ansları

arasında serbest sıvı tespit edildiği, akut batın nedeniyle acil operasyona alındığı, operasyonda arteriyel oklüzyona bağlı mezenter iskemi saptanması üzerine ince barsağa 80 cm rezeksiyon uygulanarak anastomoz yapıldığı, stabil olduktan sonra taburcu edildiği öğrenildi.

Tartışma

Akut mezenterik iskemi (AMI), gastrointestinal hastalıkların %2'sini oluşturmaktadır (9). AMI; superior mesenterik arter embolisi, superior mezenterik arter trombozu, nonoklüziv mezenterik iskemi (NOMİ) ve superior mezenterik venöz tromboz olarak 4 farklı patofizyolojiyle oluşabilir. NOMİ, akut mezenterik iskemilerin yaklaşık %20-30'unu oluşturmaktadır. NOMİ, akut mezenterik iskemilerin arasında tanısı daha zor konulan tipidir. Çünkü semptom ve fizik muayene bulguları daha nonspesifik seyredir. Akut mezenterik iskemiden; net tanısı olmayan akut karın ağrılarında, kardiyovasküler komorbidite öyküsü olan yaşlılarda ve özellikle fizik muayeneye orantısız ağrı varlığında şüphelenilmelidir (10).

Ani başlangıçlı olan ve atriyal fibrilasyon olan hastalarda arterial emboliye bağlı AMİ'dan şüphe edilmelidir. Aterosklerotik hastalık bulguları olan postprandiyal sendromu olan hastalarda arteriyel tromboza bağlı AMİ'den şüphe edilmelidir. Hiperkoagülabitesi olan hastalarda venöz tromboz nedeni AMİ'den şüphe edilmelidir. Tikayıcı-olmayan mezenterik iskemi, klinik durumda beklenmedik bir kötüleşme ile kritik hastalarda akla getirilmelidir. Özellikle damar maniplasyonunu içeren herhangi bir invazif işlem sonrasında açıklanamayan karın ağrısı durumunda AMİ'dan şüphelenilmelidir. Klinik gözlemlerde hastanın genel durumuyla uyumsuz karın ağrısı AMİ'nin kardinal bulgusudur. Fizik muayene bulguları arasında azalmış barsak sesleri, hipotansiyon, ateş, abdominal distansiyon, yaygın abdominal hassasiyet ve defans vardır. AMİ'nin erken teşhisinde en önemli nokta hastalığın akla gelmesidir (11).

Yukarıda anlatılan olguda da, özgeçmiş ve soygeçmiş özellikleri düşünüldüğünde ilk akla gelen tanı venöz trombus kaynaklı akut mezenterik iskemi olmuştur. Fakat; olguda asıl tanı mezenterik arter iskemisidir. Edinsel trombofilik nedenlerinden; ateroskleroz, sigara içme, hipertansiyon, diabetes mellitus, LDL

kolesterol yüksekliği, hipertrigliseridemi gibi hastalıkların önlenmesi, erken tanı, takip ve tedavilerinin sağlanması, kalıtsal trombofil hastalarında daha fazla önem kazanmaktadır.

Kaynaklar

1. Rosendaal FR. Venous thrombosis: a multicausal disease. Lancet 1999;353:1167.
2. Haznedar B, Kalınlı A. Trombofil hastalığı ile genetik bozukluklar arasındaki ilişkinin adaptif ağ tabanlı bulanık mantık çıkarım sistemi (ANFIS) ile tespit edilmesi. SAÜ Fen Bil Der 2016;20(1):13-21.
3. Erkurt MA, Berber İ. Edinsel trombofil nedenleri. Türkiye Klinikleri J Hematol-Special Topics 2016;9(4):7-12.
4. Atak İ, Çalışkan M, Başak F, Bilgili Ü, Baş G, Alimoğlu O. MTHFR C677T mutasyonunun neden olduğu superior mezenterik ven trombozu. Genel Tıp Dergisi 2012;22(2):74-7.
5. De Stefano V, Finazzi G, Mannucci M. Inherited thrombophilia: Pathogenesis, clinical syndromes and management. Blood 1996;87:3531.
6. Lane DA, Mannucci Pm, Bauer KA. Inherited thrombophilia: Part-I. Thromb Haemost 1996;76:651.
7. Kamphuisen PW, Houwing-Duistermaat JJ, van Hauwelingen JC. Familial clustering of factor VIII and von Willebrand factor levels. Thromb Haemost 1998;80:561.
8. Kuralay E, Bolcal C, Cingöz F et al. Akut superior mezenter arter trombozunda superior mezenter arter reimplantasyonu: olgu sunumu. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2004;12:208-10.
9. Yasuhara H. Acute mesenteric ischemia: the challenge of gastroenterology. Surgery Today 2005;35:185.
10. Genç FA. Akut mezenterik iskemik sendromlar (yaklaşım ne olmalıdır?) Ulusal Travma Dergisi 1997;3(1):1-8.
11. Akut mezenter iskemi: ESTES klavuzu. [<http://www.estesonline.org/estes-guidelines-on-acute-mesenteric-ischaemia/>] internet sitesinden 01.09.2017 tarihinde erişilmiştir.

İletişim:

Dr. Dilek Mete
Karabağlar 24 no.lu
Denizmen Aile Sağlığı Merkezi, İzmir, Türkiye
Tel: +90.505.2656159
E-mail: asmdenizmen@gmail.com