



Case Report / Olgu Sunumu

# Acute Deep Vein Thrombosis Diagnosed in Family Medicine Polyclinic: Case Report

## Aile Hekimliği Polikliniğinde Tanı Alan Akut Derin Ven Trombozu: Olgu Sunumu

Saniye Albayram <sup>1</sup>, Hilal Aksoy <sup>1</sup>, İzzet Fidancı <sup>1</sup>, Duygu Ayhan Başer <sup>1</sup>, Mustafa Cankurtaran <sup>2</sup>

### ABSTRACT

It is difficult to diagnose and treat acute deep vein thrombosis. Therefore, mistakes can often be made. Only clinical diagnosis is often unreliable and the majority of deep vein thrombosis occurring in hospital is asymptomatic. In case of clinical suspicion of deep vein thrombosis, D-dimer test and / or imaging should be performed. If urgent diagnosis is not possible, anticoagulation therapy should be initiated immediately. In our manuscript, we presented a case who was admitted to our family medicine outpatient clinic with the complaint of leg pain and was initiated treatment with the diagnosis of acute deep vein thrombosis.

**Keywords:** Deep vein thrombosis; family practice; anticoagulant agents

### ÖZET

Akut derin ven trombozunun teşhisi ve tedavisi zordur. Bu yüzden sıklıkla hatalar yapılabilir. Tek başına klinik tanı genellikle güvenilir değildir ve hastanede meydana gelen derin ven trombozunun büyük bir kısmı asemptomatiktir. Derin ven trombozu ile ilgili klinik şüphe durumunda, D-dimer tayini ve / veya görüntüleme yapılmalıdır. Zamanında teşhis mümkün değilse, antikoagülasyon başlatılmalıdır. Makalemizde aile hekimliği polikliniğimize bacak ağrısı şikâyetiyle başvuran ve akut derin ven trombozu tanısı ile tedavisine başlanan olguyu sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** derin ven trombozu; aile hekimliği; antikoagülan ajanlar

---

Received / Geliş tarihi: 01.02.2021, Accepted / Kabul tarihi: 06.07.2021

<sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Ankara

<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Geriatri BD, Ankara

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Hilal AKSOY, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Sıhhiye, Altındağ-Ankara/TÜRKİYE. E-mail: hilal.aksoy35@gmail.com

Albayram S, Aksoy H, Fidancı İ, Ayhan Başer D, Cankurtaran M. Acute Deep Vein Thrombosis Diagnosed in Family Medicine Polyclinic: Case Report. TJFMPC, 2021;15(3): 648-650.

DOI: 10.21763/tjfm.871480

## GİRİŞ

Derin ven trombozu (DVT); staz, endotel harabiyeti ve hiperkoagülabiliteden oluşan Virchow triadının bir veya birkaç bileşeni nedeni ile oluşur. Yıllık görülme sıklığı her 10.000 kişide 5-20 hasta arasında değişmektedir.<sup>1</sup> İmmobilizasyonlar, ameliyat sonrası evreler, gebelik, postpartum dönem, travma, yanık, alt ekstremitte ortopedik cerrahileri, sepsis, varisler, posttromboflebitik sendromlar, kalıtsal trombofililer (antirombin 3 eksikliği, protein C eksikliği, protein S eksikliği, Faktör V Leiden mutasyonu, hiperhomosisteinemi), maligniteler DVT riskini arttıran durumlardan bir kısmıdır. DVT’de tanı klinik şüphayla başlar. Akut DVT’nin teşhisi ve tedavisi zordur ve sıklıkla hatalar yapılır. Tek başına klinik tanı genellikle güvenilir değildir ve hastanede meydana gelen DVT’nin büyük bir kısmı asemptomatiktir.<sup>2</sup> En önemli tanı koydurucu kriter, Doppler ultrasonografi (USG)de ven üzerinde kompresibilitenin kaybolmuş olmasıdır. Ayrıca fibrin parçalanma ürünü olan D-dimer testi de venöz tromboemboli tanısında önemli bir rol oynar.<sup>3</sup>

Yazımızda bacağına kas ağrısı olduğunu düşünen ve ağrı kesici isteği ile aile hekimliği polikliniğimize başvuran ve akut DVT tanısı alan olguyu sunduk.

## OLGU

Elli altı yaşında, hastanede yemekhane personeli olarak çalışan erkek hasta sol bacakta ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Ağrının 2 gün önce uyanıp kalktıktan sonra başladığını ifade etti. Uyku esnasında bacağının bir yere sıkıştığını ve kasının ezilmiş olabileceğini ifade etti. Ağrı şiddetinin 2 günde giderek arttığını ve muayene günü üzerine basmakta zorlandığını söyledi. Hasta kas ağrısı olduğunu düşündüğünü ve ağrı kesici istediğini talep etti. Bacakta morarma veya şişlik fark etmediğini söyledi. Eşlik eden başka şikayeti yoktu.

Öncesinde operasyon ve kaza öyküsü bulunmuyordu. Kendisinde ve ailesinde herhangi bir kan hastalığı olmadığını belirtti. Hastanın 30 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Alkol ve madde kullanımı yoktu.

Özgeçmiş ve soygeçmiş ayrıntılı sorgulandığında başka herhangi bir özellik bulunamadı.

Yapılan fizik muayenesinde: Vital değerler: Ateş: 36,5 °C, nabız: 85/dk, tansiyon: 110/70 mm Hg idi.

Hastanın alt ekstremitte inspeksiyonunda sol bacakta şişlik mevcuttu, kızarıklık yoktu.

Pretibial ödem: +/-

Palpasyonda bacakta ısı artışı yoktu ancak sol ayak parmakları soğuktü.

Kardiyovasküler sistem muayenesi ve diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Hastanın tam kan sayımı, kanama profili, sedimentasyon, C-reaktif protein (CRP) değerleri ve sol alt ekstremitte arteriyel-venöz doppler USG’si istendi.

## Laboratuvar bulguları:

Tam kan sayımı: Hemoglobin: 16,4 gr/dL, Lökosit:  $7,7 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Nötrofil:  $5,5 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Lenfosit:  **$1,2 \times 10^3/\mu\text{L}$**  (Ref.1,3-3,5), **nötrofil/lenfosit oranı (NLR): 4,5833** (Ref:0,89-3,49), Trombosit:  $219 \times 10^3/\mu\text{L}$  Fibrinojen: **434,76 mg/dL** (Ref: 180-350), D dimer: **4,08 mg/L** (Ref:0-0,55), Protrombin zamanı (sn): 10,8 sn, Protrombin zamanı (INR): 0,91 INR, aPTT: 22,5 sn, Sedimentasyon: **21 mm/saat** (Ref: 0-20), CRP: **1,19 mg/dL** (Ref: 0-0,8)

Sol alt ekstremitte venöz renkli doppler USG sonucu “Popliteal ven trifurkasyonundan vena femoralis orta kesime kadar uzanan lümen içerisinde hipoekoik heterojen trombüs vardır. Popliteal ven prob ile basılamamaktadır (akut komplet tromboze) ancak femoral distalinde basıya kısmi yanıt vardır. Diz altı yüzeysel venlerde de lümen içi hipoekoik trombüse sekonder kalibre artışı mevcuttur” şeklinde raporlandı.

Sol alt ekstremitte arteriyel renkli doppler USG sonucu “Her iki ortak femoral arter, yüzeysel ve derin dalları, bilateral popliteal arterler ve dalları patenttir. Anterior tibiyal arterler ve dorsalis pedisler patenttir. Alt ekstremitte arteriyel sisteminde akım trifaziktir. Akım paterni korunmuştur” şeklinde raporlandı.

Hastanın tetkik sonuçları aynı gün içinde raporlandı. Hasta akut DVT takibi açısından kardiyovasküler cerrahi polikliniğine konsülte edildi. Ancak vakit kaybetmemek ve komplikasyon gelişmesini önlemek için hastaya hemen enoksaparin sodyum  $2 \times 0,6\text{cc}$  subkutan, asetilsalisilik asit  $1 \times 100\text{mg}$  oral başlandı ve bacak elevasyonu önerildi. Hastanın ertesi gün dış merkezde kardiyovasküler cerrahi polikliniğine başvurmuş olduğu ve ilave olarak warfarin tedavisi başlanmış olduğu öğrenildi, hasta kardiyovasküler cerrahi polikliniği takibine girdi.

## TARTIŞMA

DVT erkek cinsiyette daha fazla görülen önlenebilir ama geç kalınırsa ölümcül olabilen bir hastalıktır. Pulmoner emboli (PE) DVT hastalarında en korkulan komplikasyondur. DVT hem alt hem üst ekstremitede gelişebilir ama % 85 civarında alt ekstremitte ve pelvisten kaynaklanır.<sup>4</sup>

DVT’de fizik muayene bulgusu olarak en sık bacakta kızarıklık, şişme, Homans belirtisi (ayağa dorsifleksiyon yaptırıldığında ağrı oluşması) ve Pratt testinde pozitiflik (baldırı sıkma ve sıvazlama ile ağrı olması) görülür. Ancak bu bulgular, tam tıkanıklık yapan DVT sonrası saptandığı için ilk esnada fizik muayene ile tanı koymak zor olabilmektedir.<sup>5</sup> Nitekim vakamızda da fizik muayene bulgusu olarak bacakta hafif bir şişlik vardı. Ek olarak arteria dorsalis pedis nabızı zayıf alındığı ve ayak parmaklarında soğukluk tespit edildiği için arteriyel tıkanıklık da olabileceği düşünüldü ve alt ekstremité arteriyel doppler USG de istendi.

DVT tedavisinde hedef; PE gelişimini önlemek, var olan trombüsün ilerlemesini durdurmak, tromboze olan damarların reperfüzyonunu sağlamak ve posttrombotik sendrom, tromboz nüksleri, pulmoner hipertansiyon gibi geç komplikasyonların gelişiminin engellenmesidir. Tedavi antikoagülanlar, trombolitikler ve inferior vena kava filtreleri ile yapılmaktadır.<sup>6</sup> Akut DVT tedavisinde antikoagülanlar verilmektedir. Trombolitik tedavi, yaygın DVT’de ya da masif PE tedavisinde kullanılmaktadır. Vena kava filtreleri, antikoagülasyon tedavinin kontrendike olduğu akut DVT olgularında uygulanmaktadır.<sup>5</sup>

Aile hekiminin sahip olması gereken çekirdek yeterliklerden birisi de özgül problem çözme becerisidir. Bu beceri doğrultusunda aile hekimi erken dönemde ve henüz ayrılaşmamış olarak ortaya çıkan durumları yönetebilmeli, gerektiğinde acil girişim yapabilmelidir.<sup>7</sup> Olgumuzda olduğu gibi tam olarak ayrılaşmamış bir DVT olgusuna ilk yaklaşımda önemli olan hastayı şikayeti ne olursa olsun muayene ederek

ayrıntılı değerlendirmek ve komplikasyonları önlemek için acil tedaviye başlamaktır.

## SONUÇ

Birinci basamakta bacak ağrısı ile gelen hastada DVT ön tanısını da düşünmeli ve fizik muayene bulguları ayrıntılı değerlendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

- 1- Fowkes FJI, Price JF, Fowkes FGR. Incidence of diagnosed deep vein thrombosis in the general population: systematic review. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2003 Jan;25(1):1-5
- 2- Hansrani V, Khanbhai M, McCollum C. Erken derin ven trombozunun teşhisi ve yönetimi. In: Islam M. (eds) *Tromboz ve Emboli: Araştırmadan Klinik Uygulamaya. Deneysel Tıp ve Biyolojideki Gelişmeler*, 2016, cilt 906. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/5584\\_2016\\_103](https://doi.org/10.1007/5584_2016_103).
- 3- Kurtoğlu MH, Sivrikoz E. Derin Ven Trombozu: Tanı, Tedavi, Profilaksi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;5(1):34-42.
- 4- Doruk H, İlkin Naharcı M, Safer U, Bozoğlu E, Taçcı İ. Derin ventrombozu, *Akad Geriatri* 2012; 4:69-77.
- 5- Özcan S, Biçer EK, Taşkiran E. Derin ven trombozu ve pulmoner emboli. *Derleme. TOTBİD Dergisi* 2019; 18:114–127 <https://doi.org/10.14292/totbid.dergisi.2019.14>.
- 6- Ho WK, Hankey GJ, Lee CH, Eikelboom JW. Venous thromboembolism: diagnosis and management of deep venous thrombosis. *Med J Aust.* 2005;182:476-81.
- 7- Mola E, Eiksson T, Bueno MJO, Gay B, Kersnick J, Miftode R et al. The european definition of general practice / family medicine. *Wonca Europe Short Version* 2011:9-10.