

Derin Ven Trombozuyla Prezente Olan Bir Over Ca Olgusu

Dr. Fatma ALİBAZ (1), Dr. Nesrin ÜNALAN (2), Dr. Metin A.TELLİ (2),
Dr. Doğan ORHAN (2), Dr. M. Emin PİŞKİNPASA (3), Dr. Mecdi ERGÜNEY (4)

ÖZET

Malignite ve tromboz sıklıkla birlikte görülebilmese de, bu birliktelik genellikle ileri yaşlarda olur. Ayrıca daha ender olarak tromboz, kanserin ilk belirtisi olabilir. Özellikle genç erişkinlerde açıklanamayan trombotik olaylarda malignite mutlaka ekarte edilmelidir. Ancak tromboz ve malignite tanısı birlikte konulduğunda kanser genellikle ileri evrelerdedir ve prognozu kötüdür.

Anahtar kelimeler: malignite, tromboz, prognoz

SUMMARY

A patient with over ca was presented deep vein thrombosis
In spite of malignity and thrombosis can be seen together frequently, this accompaniment is generally in advanced ages. Besides the thrombosis can be the first sign of cancer rarely. Malignity must be excluded absolutely in unexplained thrombotic events especially in young adults. When the thrombosis and malignity were diagnosed together, cancer is generally in advanced stages and the prognosis is bad.

Key words: malignity, thrombosis, prognosis

GİRİŞ

Kanser ve venöz tromboembolizm arasındaki ilişki iyi bilinmektedir (1). 100 yılı aşkın zaman önce, Trousseau kanser hastalarında epizodik gezici tromboflebiti gösterdi (2). Progresif kanser sıklıkla trombozla komplike olmasına rağmen tromboz bazen kanserin ilk belirtisi de olabilir. Paraneoplastik tromboz genellikle adenokarsinomlarla (özellikle mide, meme ve over) ilişkilidir (3).

OLGU SUNUMU

40 yaşında bayan hasta CE; karın ağrısı, halsizlik, kusma şikayetiyle başvurdu. Şikayetlerinin birkaç haftadır olduğunu ifade eden hasta, 18 gün önce sağ bacağına şişlik ve ağrı yakınmasıyla başvurduğu Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde derin ven trombozu tanısı alarak 5mg/gün warfarin kullanmaya başlamıştı. Özgeçmişinde özellik yok.

Fizik muayenesinde TA: 130/80 mmHg, nabız 95 vuruş/dakika idi. Aort odağında 2/6 midsistolik üfürüm duyulmaktaydı. Solunum sistemi muayenesi doğal, batin muayenesinde derin palpasyonda hassasiyet ve sağ alt kadranda yaklaşık 6-7 cm çapında sert kitle bulunmaktaydı. Sağ bacağına diz altı bölgesinde şişlik ve hassasiyet mevcuttu.

Laboratuvar bulgularında; Hct: 25, Hb: 8,4 g/dl, WBC: 8250, Platelet: 220000, MCV: 79 fl, üre: 24 mg/dl, glukoz: 94 mg/dl, kreatinin: 0,7 mg/dl, T.protein: 6,7 g/dl, albumin: 3,2 g/dl, ALP: 311 U/L, AST: 41 D/L, ALT: 33 D/L, LDH: 588 D/L, GGT: 188 D/L, Na: 133 mmol/l, K: 4,6 mmol/l, Ca:11 mg/dl, sedimentasyon: 100 mm/saat CRP: 96 m IU/ML, ASO :<200 m IU/ml, RF: <8m IU/ml tespit edildi.

Hasta; anemi+tromboz+yüksek sedimentasyon ve CRP etiyolojisi araştırmak üzere servise yatırıldı. Gastrointestinal kanama şüphesiyle yapılan gaitada gizli kan (GGK) testi negatifti. Gastroskopide özofajit ve gastroduodenit saptandı. Serviste sağ popliteal arterde aktif trombozu dopler DSG ile teyit edilen hastada, Protein C ve Protein S düşük, antitrombin III düzeyi normaldi. Antikardiyolipin IgG ve IgM, anti SS-A, anti SS-B, anti SM, anti RNP negatif, anti SCL-70 pozitif saptandı. Paterji testi negatif, transtorasik ekokardiografi ve torax tomografisi normaldi. Batin tomografisinde; pelvisi doldu-

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Dahiliye Kliniği
Asistanı (1),

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Dahiliye Kliniği
Uzmanı (2),

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Dahiliye Kliniği Şef
muavini (3),

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Dahiliye Kliniği Şefi
(4)

ran, umbilicus superioruna uzanan 12x10x10 cm alanlar içeren solid kitlesel lezyon ve sol vena femoraliste trombüsle uyumlu görünüm tespit edildi. Pelvik MR'da sağ over lojunda, sağ overden orijin aldığı düşünülen 10x11,5x10 cm tümoral lezyon ve sağ vena iliaca externa ile vena femoralis communisde trombüs ile uyumlu görünüm saptandı.

Jinekoloji konsultasyonu sonrasında operasyon planlanan hastada, serviste aniden şok tablosu ve solunum sıkıntısı gelişti. Pulmoner emboli geliştiği düşünülen hasta yoğun bakım ünitesine alındıktan sonra exitus oldu.

TARTIŞMA

Derin ven trombozu ve pulmoner emboli kanserli hastalarda en sık görülen trombotik durumlardır. Gezici veya tekrar eden tromboflebit kanserin başlangıç belirtisi olabilir. Derin ven trombozu veya pulmoner embolisi olan hastaların yaklaşık % 15' inde kanser tanısı vardır (4).

Kanserde trombozun birçok nedeni bulunmaktadır. Kanser kendisi genellikle altta yatan mekanizmadır. Monosit ve makrofaj hücre serileri kanser hücreleriyle etkileşince; endotel hücre hasarına yol açarak, vasküler yüzeyi kan akımının temas ettiği trombojenik bir yüzeye dönüştüren TNF, IL-1, IL-6 salarlar. Tümör hücreleriyle makrofajlar arasındaki etkileşim; trombin yapımı ve tromboza neden olan; plateletleri, Faktör X, Faktör XII' yi aktive eder. Tümör hücrelerindeki sistein proteaz ve doku faktörü gibi maddeler prokoagülandır ve tromboplastin benzeri aktiviteye sahiptir. Bu prokoagülanlar doğrudan; Faktör X ve Faktör VII' nin aktivasyonunu sağlayan ve monosit yada makrofaj tarafından salınımı uyarılan doku faktörünü aktive ederler. Adenokarsinomlar da bulunan sialik asit faktör X'un nonenzimatik aktivasyonunu neden olur (5).

Antitümör terapide sıklıkla kullanılan ajanlar olan; platinium bileşikleri, yüksek doz flouourasil, mitomisin, tamoksifen ve büyüme faktörleri (granülosit-koloni stimulan faktör, granülosit-monosit koloni stimulan faktör) de tromboz riskini arttırır (5).

Kanser hastalarında; yatak istirahati ve immobilizasyon, tümörün kan akımını daraltması veya yavaşlatması, kronik intravenöz kateterler de tromboemboliye predispozisyon sağlar (4).

Derin ven trombozu veya pulmoner emboli tanısı alan ancak kanser hikayesi olmayan hastaların %5' i bir yıl içinde kanser tanısı almaktadır (4). Kanser ve venöz tromboembolizm tanısı aynı zamanda konulduğunda, kanser genellikle ilerlemiştir ve prognoz genellikle kötüdür (6).

Trombozla komplike veya prezente olan maliniteler genellikle ileri yaşlarda olmasına karşın bizim olgumuz genç yaşta olması bakımından sunulmaya değer bulunmuştur. Amacımız trombozu açıklayacak etiyolojik neden saptanamayan genç erişkinlerde malinitenin mutlaka akla getirilmesi gerektiğini ve ilk belirtisi tromboz olan malinitelerde prognozun kötü olduğunu vurgulamaktır.

KAYNAKLAR

- 1- **Piccoli A, Prandoni P, Ewenstein BM, Goldhaber SZ.** Cancer and venous thromboembolism. *Am Heart J* 1996; 132:850-5
- 2- **Henrik Toft Sorensen, Lene Mellemkjaer, Flemming Hald Steffensen, Jorgen H. Olsen, Gunnar Lauge Nielsen.** The risk of a diagnosis of cancer after primary deep venous thrombosis or pulmonary embolism. *N Engl J Med*, 1998; 338:1169-72
- 3- **Hope S. Rugo.** Paraneoplastic Syndromes and Other Non-neoplastic Effects of Cancer. In: Goldman and Ausiello, editors. *Cecil Textbook of Medicine*. Philadelphia: Saunders, 2004; 1124-31
- 4- **J. Larry Jameson, Bruce E. Johnson.** Paraneoplastic Syndromes: Endocrinologic / Hematologic. *Harrison's Principles of Internal Medicine* 2005; 566-71
- 5- **Rodger L. Bick,** Cancer-associated thrombosis. *N Engl J Med* 2003; 349: 109-111
- 6- **Henrik Toft Sorensen, Lene Mellemkjaer, Jorgen H. Olsen, John A. Baron.** Prognosis of cancers associated with venous thromboembolism *N Engl J Med* 2000; 343: 1846-50