

OLGU SUNUMU

Bir hemodiyaliz hastasında fistül veninde kısmi tromboza bağlı pulmoner tromboemboli

Yasemin Usul Soyoral¹, Reha Erkoç¹ Ayşe Balım Akoğlu², Pınar Sonat Kara³, Hüseyin Beğenik¹, Ümit Öztürk¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Nefroloji BD, VAN

²Renmed Özel Diyaliz Merkezi, İSTANBUL

³Bingöl Devlet Hastanesi İç Hastalıkları, BİNGÖL

Özet

Hemodiyaliz hastalarında normal popülasyona göre pulmoner emboli insidansı daha düşüktür. Bu pulmoner emboli tanısı alan bir hemodiyaliz olgu sunumudur. son bir yıldır hemodiyaliz ile takipli olmak üzere 3 yıllık son dönem böbrek yetmezliği olan 18 yaşında erkek hasta kliniğimize göğüs ağrısı ve dispne nedeniyle başvurdu. Bu şikayetleri fistül venindeki kısmi bir trombüsün tedavisinden sonra gelişmişti. Fizik muayene ve laboratuvar değerlendirmesinde pulmoner emboli düşünüldü. Çekilen multislice BT'de; her iki pulmoner arterde emboli saptandı. Hemodiyaliz hastalarında fistülle ilgili probleme eşlik eden dispne ve göğüs ağrısı durumlarında; her ne kadar normal popülasyona göre düşük ihtimalli olsa da klinik aciliyeti olan pulmoner tromboemboli akılda tutulmalı ve buna yönelik değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nefes darlığı, pulmoner tromboembolizm, hemodiyaliz

Pulmonary thromboembolism due to partial thrombosis of fistula vein in a hemodialysis patient

Abstract

The incidence of pulmonary embolism lower than

hemodialysis patients according to normal population. This is a case report of pulmonary embolism in a hemodialysis patient.

An 18 years old male patient who last 1 year to 3 years of with hemodialysis follow-up end-stage renal disease was admitted our clinic because of chest pain and dyspnea. These complaints had developed after the treatment of partial thrombus on fistul vein. Physical examination and laboratory evaluation was considered pulmonary embolism. Both pulmonary artery embolisms were detected by multislice CT.

Although pulmonary thromboembolism lower than normal population in hemodialysis patients but fistulas related problems in the case with accompanying dyspnea and chest pain, way although the clinical urgency of, and it should be kept in mind for the assessment must be made.

Key Words: Dyspnea, Pulmonary thromboembolism, hemodialysis

Pulmoner Emboli(PE), insidansı ABD'de yaklaşık yıllık 600 bin vaka civarında olup %30 mortalitesi olan klinik bir durumdur (1,2). Böbrek yetmezlikli hastalarda bu problemin tanısı ve tedavisi normal popülasyona göre daha zordur. Biz de kliniğimizde 3 yıllık son dönem böbrek yetmezliği tanısı olup son 1 yılını hemodiyaliz ile takipli iken fistül veninde kısmi tromboz sonrası gelişen bir pulmoner emboli olgusunu sunduk.

Bu olgu sunumu ile amacımız hemodiyaliz hastalarında her ne kadar da pulmoner emboli insidansı anlamlı olarak normal popülasyondan düşük ise de nefes darlığı olan bir hemodiyaliz

Yazışma Adresi:

Uzm. Dr Hüseyin Beğenik
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları
Nefroloji BD, 65200, Van
E-posta: hbegenik@hotmail.com

hastasında mutlaka akılda tutmakta yarar görmekteyiz.

Olgu Sunumu

İki yıl periton diyalizinden sonra son bir yıldır hemodiyalize devam etmekte olan 18 yaşında erkek hastaya fistül veninde ağrı nedeniyle yapılan ultrasonografide kısmi bir trombüs saptanması üzerine düşük molekül ağırlıklı heparini takiben warfarin tedavisi başlandı. Bundan bir ay kadar sonra göğüs ağrısı ve dispne şikayetleri gelişen ve şikayetleri 8–10 gün devam eden hastada yapılan kardiyolojik değerlendirme sonrası ekokardiografik incelemede üçüncü derece triküspit, ikinci derece mitral, hafif aort yetersizliği ve sağ kalp boşluklarında ileri derecede genişleme saptandı. Pulmoner arter basıncı da artmıştı (55 mmHg). Tüm bunlar PE'yi düşündürdü. Hastaya çekilen multislice BT'de kardiyomegali, bilateral alt lob segmental dallarında parsiyel doluş defektleri, sağ pulmoner arterde belirgin olmak üzere her iki pulmoner arterde emboli saptandı. Yapılan kan gazı incelemesinde sO₂: %96 idi. Alt ekstremité venöz doppler incelemesi normaldi. Hastanın servise yatışı yapılarak heparin infüzyonu tedavisi başlandı ve birkaç gün sonra warfarin de eklenerek INR takibi ile dozu ayarlandı. Tanı anında olgunun İNR değeri 1,5 idi. Tedaviden bir hafta sonra göğüs ağrısı ortadan kalktı, efor dispnesi ise kısmen devam etmekteydi.

Tartışma

PE insidansı ABD'de 600 bin vaka civarında olup %30 mortalitesi olan klinik bir durumdur (1,2). Derin ven trombozuna bağlı pulmoner Emboli (DVT-PE) nin kesin tanısı zordur. Bunun nedenleri; etyolojiden sorumlu faktörlerin çokluğu ve erken tedavinin mortaliteye olan etkisidir (3). PE gelişme riski ve tedavi gereksinimi böbrek yetmezliği hastalarında normal popülasyona göre daha düşük olasılıklı olduğu ifade edilmiştir (4, 5). Erişkin olgulara ait bir otopsi serisinde PE insidansı %32.3 olarak tespit edilmişti (4). 1969–1981 yılları arasında kronik böbrek yetmezlikli olgulardan oluşan 2255 serilik otopsi serisinde ise; PE insidansı %9.47(p<0.0005) olarak bulunmuştu. Böbrek yetmezliği olan olgulardaki embolinin tamamı mikroskobik düzeyde iken, böbrek yetmezliği olmayan seride ise %18.4 mikroskobik, %4 makroskobik ve %9.9 hem makroskobik hem de mikroskobik emboli tespit edilmişti (4). Multipl otopsi serilerinin karşılaştırıldığı bazı çalışmalarda ise PE insidansı %6–64 arasında tespit edilmişti(6–9).

Bu serilere dayanılarak klinik önemi olan emboliler ile mortalite arasında ilişkiyi tam olarak söylemek zordur. Buna rağmen Dalen'in (1) yaptığı çalışmada; tahmini olarak bu ölümlerin en azından %10 u PE'ye bağlanabileceği ifade edilmişti.

Hemodiyaliz hastalarında trombolitik tedavinin yeri de tartışmalıdır. Nitekim yakın zamanda yapılan retrospektif bir çalışmada warfarin, clopidogrel ve/veya aspirin alan hemodiyaliz hastalarında almayanlara göre mortalitenin arttığı tespit edilmişti (10).

Bizim olgumuzun kliniği ve labaratuvar değerlendirilmesi sonucu PE saptandı. Hasta buna yönelik verilen tedaviden dramatik bir iyileşme gösterdi. Son dönem böbrek yetmezliği hastalarında kanama diyatezi problemleri ağırlıklı olsa da tromboza eğilimin de akılda tutulmasında fayda vardır.

Hemodiyaliz hastalarında fistülle ilgili duruma eşlik eden dispne ve göğüs ağrısı problemlerinde; her ne kadar normal popülasyona göre düşük ihtimalli olsa da klinik aciliyeti olan PE akılda tutulmalı ve buna yönelik değerlendirme yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Dalen JE, Alpert JS. Natural history of pulmonary embolism. *Prog Cardiovasc Dis* 1975; 17:259–270.
2. Dalen JE, Paraskos, JA, Ockene IS, et al. Venous thromboembolism. *Chest* 1986; 89:370S–373 S.
3. Alpert, JS, Smith R, Carlson CJ, et al. Mortality in patients treated for pulmonary embolism. *JAMA* 1976; 236:1477–1480.
4. Mossey RT, Kasabian AA, Wilkes BM, et al. Pulmonary embolism: Low incidence in chronic renal failure. *Arch Intern Med* 1982; 142:1646–1648.
5. Rotter W, Roettger P. Comparative pathologic-anatomic study of cases of chronic global renal insufficiency with and without preceding hemodialysis. *Clin Nephrol* 1973; 1:257–265.
6. Taubman LB, Silverstone FA. Autopsy proven pulmonary embolism among the institutionalized elderly. *J Am Geriatr Soc* 1986; 34:752–756.
7. Gross JS, Neufeld RR, Libow LS, et al. Autopsy study of the elderly institutionalized patient. Review of 234 autopsies. *Arch Intern Med* 1988; 148:173–176.
8. Smith GT, Dexter L, Dammin GJ. Post-mortem quantitative studies in pulmonary embolism. In: Sasahara AA, Skin M, editors. *Pulmonary embolic disease*. New York: Grune & Stratton; 1965. pp. 120–130.

-
9. Dismuke SE, Wagner EH. Pulmonary embolism as a cause of death: The changing mortality in hospitalized patients. *J A M A* 1986; 255:2039–2041.
 10. Kevin E. Chan, J. Michael Lazarus, Ravi Thadhani and Raymond M. Hakim. Anticoagulant and Antiplatelet Usage Associates with Mortality among Hemodialysis Patients. *J Am Soc Nephrol* 2009, 20: 872–881.
-
-