



Vena Kava İnférieur Agenezili Hastada Derin Ven Trombozu

Deep Venous Thrombosis in a Patient with Inferior Vena Cava Agenesis

Osman Nuri Tuncer, Oruç Alper Onk, Ümit Karahan, Bilgehan Erkut

Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye

Cite this article as: Tuncer ON, Onk OA, Karahan Ü, Erkut B. Deep Venous Thrombosis in a Patient with Inferior Vena Cava Agenesis. JAREM 2017; 7: 102-4.

ÖZ

Vena kava inferiorun konjenital anomalileri oldukça nadir görünmekte olup prevalansının %0,07 ile %8,7 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Hastaların birçoğu asemptomatiktir. Tanı genellikle abdominal cerrahi sırasında ya da başka bir nedenle yapılan radyolojik araştırma sırasında tesadüfen saptanır. Vena cava inferior agenezisi yetersiz venöz dreneja neden olduğu için derin ven trombozu oluşumu için bir risk faktörüdür. Yazımızda spontan derin ven trombozu nedeniyle hospitalize edilen ve araştırmalar sırasında allta yatan vena cava inferior agenizisi saptanan bir olguyu sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Vena kava inferior, derin ven trombozu, trombolitik tedavi

ABSTRACT

The prevalence of congenital inferior vena cava anomalies is difficult to pinpoint and is estimated to occur in 0.05–8.7% of the population. These abnormalities are often asymptomatic and are incidentally identified in patients undergoing imaging investigations for other reasons. Inferior vena cava agenesis maybe a risk factor for deep venous thrombosis due to inadequate venous drainage. We describe the case of an 84-year-old female who was hospitalized due to unprovoked deep venous thrombosis and inferior vena cava agenesis was found in a further investigation.

Keywords: Inferior vena cava, deep venous thrombosis, thrombolytic therapy

GİRİŞ

Vena kava inferiorun (VCI) konjenital anomalileri oldukça nadir görünmekte olup prevalansının %0,07 ile %8,7 arasında olduğu tahmin edilmektedir (1). Hastaların birçoğu asemptomatiktir. Umblikus çevresinde genişlemiş yüzeysel venler vakaların bir kısmında görünse de bu durum portal hipertansiyona bağlı gelişen karaciğer sirozuna da bağlı olabilir. Tanı genellikle abdominal cerrahi sırasında ya da başka bir nedenle yapılan radyolojik araştırma sırasında tesadüfen saptanır (2). Tekrarlayan spontan derin ven trombozu (DVT) hastalarının bir kısmını vena cava inferior agenezisi (VCIA) olan hastalar oluşturmaktadır.

Yazımızda spontan DVT nedeniyle hospitalize edilen ve araştırmalar sırasında allta yatan VCIA saptanan bir olguyu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

Seksen dört yaşında bayan hasta polikliniğe iki gündür olan sol alt ekstremitede şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Daha önceden DVT öyküsü bulunmayan hastanın yakın zamanda geçirilmiş cerrahi operasyon, uzun süreli yatak istirahati ya da yolculuk öyküsü yoktu. Hastanın bilinen malignensisi olmayıp hormon replasman tedavisi kullanmıyordu. Hastanın 3 yıl önce koroner anjiyografi sırasında femoral bölgeden vasküler girişim öyküsü yoktu.

Hastanın fizik muayenesinde sol alt ekstremitede çap-farkı mevcut olup Homans testi negatifti. Diğer fizik muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Hastada vena cava inferior agenezisi saptandıktan sonra ikinci kez yapılan fizik muayenede özellikle batında kolateral venlerin ve caput medusa görünümünün olup olmadığı kontrol edildi ancak benzer bir fizik muayene bulgusuna rastlanmadı.

Hastaya yapılan sol alt ekstremitte venöz doppler ultrasonografi (DUSG) tetkikinde sol popliteal ven augmentasyonu tam olarak değerlendirilirken daha proksimalindeki venöz yapılar da ise akut trombüs saptandı.

Hastanın anamnez ve ultrasonografi verileri ile hastaya sol alt ekstremitte akut derin ven trombozu tanısı ile farmakomekanik trombektomi planlandı. Hasta operasyon odasına alındı. Kontralateral ekstremiteden vena kava filtresi yerleştirmek amacıyla Seldinger tekniği kullanılarak sağ femoral vene ponksiyon yapıldı ancak kılavuz tel belirli bir seviyeden sonra ilerletilemedi. Ponksiyon iğnesi ile verilen opak ve skopi ile alınan görüntüde sağ common iliac ven proksimalinde ciddi darlık saptandı VCI görüntülenemedi. Hastaya venöz faz tomografi anjiyografi planlanarak işleme son verildi.

Hastaya yapılan venöz faz tomografi anjiyografi tetkikinde VCI'nun sağ renal venin katılımından sonra agenezik (Resim 1) olup fibro-

Bu çalışma 12. Kardiyojji ve Kardiyoasküler Cerrahide Yenilikler Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur, 10-13 Mart 2016, Antalya, Türkiye.
This study has been orally presented in the 12th International Congress of Update in Cardiology and Cardiovascular Surgery, 10-13 March 2016, Antalya, Turkey.



Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Oruç Alper Onk
E-posta: alperonk@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received Date: 13.01.2016 Kabul Tarihi / Accepted Date: 09.05.2016
© Telif Hakkı 2017 Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Makale metnine

www.jarem.org web sayfasından ulaşılabilir.
© Copyright 2017 by Gaziosmanpaşa Taksim Training and Research Hospital. Available on-line at www.jarem.org
DOI: 10.5152/jarem.2016.1038

tik bir bant halinde devam ettiği saptandı (Resim 2). Aynı tetkikte hastanın bilateral iliak venlerinde rekanalize trombüs şekeli saptanmış (Resim 3) olup iliak venler paravertebral venler aracılığı ile VCI'nun suprarenal segmentine döküldüğü saptandı.

Hastaya iliak arterlerde staz nedeniyle ömü boyu oral antikoagulan tedavi başlandı. Optimum INR değeri ile hasta taburcu edildi. Üçüncü ayda yapılan kontrol DUSG tetkikinde sol alt comman femoral ven, süperfasiyal femoral vende rekanalize akım formu saptandı. Hasta altı aydır oral antikoagulan tedavisi ile hedef INR değeri 2-2,5 olacak şekilde takip edilmekte ve rekürren DVT gelişmedi.

TARTIŞMA

Normal bir VCI embiyonik hayatın altıncı ve sekizinci haftalarında gelişmekte olup; hepatik, supra-renal, renal ve infrarenal olmak üzere dört segmentten oluşmaktadır (1). İnfra renal segment agenezilerinde iliak venler paravertebral ve umblikus bölgesindeki kolleteraller sayesinde vena azygos ve hemiazygosa drene olurlar.

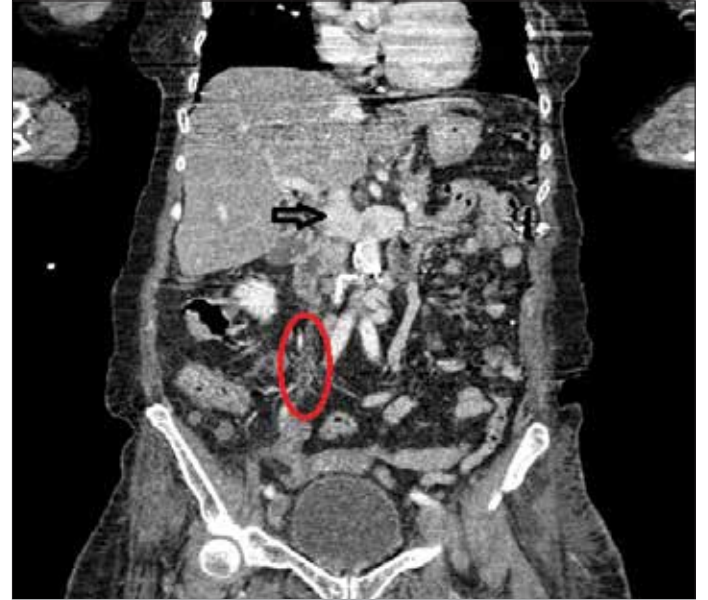
Vena kava inferior agenezisi; iliak venlerin uygunsuz drenajı ve stazına neden olarak DVT için bir risk faktörü oluşturmaktadır (3). Bu durum genellikle 30 yaş ve daha genç erkek hastalarda görülmesine rağmen bizim olgumuz 84 yaşında bayan hasta olması nedeniyle de ilginçtir. Lambert ve arkadaşlarının 72 vakadan oluşan serisinde vakaların 59 tanesi (%82) erkektir (4). Benzer 5 vakalık bir seride yine erkek cinsiyette daha sık VCIA saptandığı belirtilmiştir (5). Ultrasonografi ile özellikle iliak venleri de içerisine alan spontan DVT saptandığında VCI mutlaka bilgisayarlı tomografi (BT) ya da manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ile incelenmelidir. Obernosterer ve arkadaşları 97 vakanın 31 tanesinde iliak venlerde de oklüzyon olduğunu ve bu 31 hastadan 5 tanesinde VCIA saptandığını bildirmiştir (3).

DVT prevalansı; VCIA olan hastalarda %5 iken aynı yaş grubunda normal VCI'su olanlarda bu oran %0,5-0,6 arasında değişmektedir (6, 7).

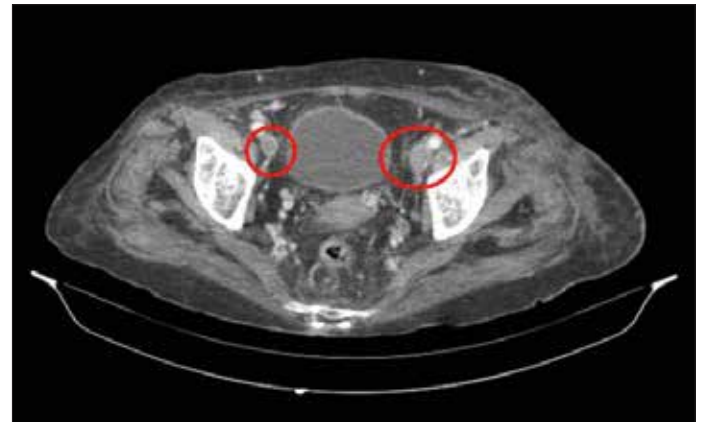
Günümüzde DVT tedavisinde uzun süreli (3-6 ay) antikoagulan tedavi, mekanik trombektomi, farmakomekanik trombektomi gibi yöntemler kullanılırken, DVT saptanan VCIA'li bir hastada



Resim 1. a, b. Sağ renal ven döküldükten sonra sonlanan vena kava inferior



Resim 2. Üst kısımda normal vena kava inferior okla gösterilirken kırmızı dairenin içerisinde fibrotik bir bant şeklinde devam eden vena kava inferior görünmektedir.



Resim 3. Bilateral iliak venlerde trombüs.

optimum tedavi yöntemi henüz kesinleştirilmemiştir. Lambert ve arkadaşlarının 2010 yılında bildirmiş olukları 72 vakalık bir seride olguların hemen hepsi uzun süreli antikoagulan ile tedavi edilmiştir. Hastaların hiçbirinde rekürren DVT saptanmamıştır (4). Olgumuza da ömür boyu antikoagulan tedavi başlandı ve takiplerinde rekürren DVT saptanmadı.

SONUÇ

Özet olarak olgumuz az rastlanır bir konjenital nedene bağlı gelişmiş DVT'si olan yaşlı bir bayan hasta. Olgumuzu nadir görülmüşünden ve doğru tanı ile gereksiz girişim ve ömür boyu antikoagulan tedavi ile DVT rekürrensini önlenmesi açısından sunmaya değer bulduk.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Concept – O.T., O.A.O.; Design – B.E., O.A.O.; Supervision – Ü.K., O.T.; Resources – O.T., Ü.K.; Materials – Ü.K., O.A.O.; Data Collection and/or Processing – O.T., B.E.; Analysis and/or Interpretation – B.E., Ü.K.; Literature Search – O.A.O., B.E.; Writing Manuscript – O.T., O.A.O.; Critical Review – B.E., O.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – O.T., O.A.O.; Design – B.E., O.A.O.; Supervision – Ü.K., O.T.; Resources – O.T., Ü.K.; Materials – Ü.K., O.A.O.; Data Collection and/or Processing – O.T., B.E.; Analysis and/or Interpretation – B.E., Ü.K.; Literature Search – O.A.O., B.E.; Writing Manuscript – O.T., O.A.O.; Critical Review – B.E., O.T.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Kellman GM, Alpern MB, Sandler MA, Craig BM. Computed tomography of vena caval anomalies with embryologic correlation. *Radiographics* 1988; 8: 533-56. [\[CrossRef\]](#)
2. Malaki M, Willis AP, Jones RG. Congenital anomalies of the inferior vena cava. *Clinic Radiol* 2012; 67:165-71. [\[CrossRef\]](#)
3. Obernosterer A, Aschauer M, Schnedl W, Lipp RW. Anomalies of the inferior vena cava in patients with iliac venous thrombosis. *Ann Intern Med* 2002; 136: 37-41. [\[CrossRef\]](#)
4. Lambert M, Marboeuf P, Midulla M, Trillot N, Beregi JP, Mounier-Vehier C, et al. Inferior vena cava agenesis and deep vein thrombosis: 10 patients and review of the literature. *Vascular Med* 2010; 15: 451-9. [\[CrossRef\]](#)
5. Halparin J, Monagle P, Newall F. Congenital abnormalities of the inferior vena cava presenting clinically in adolescent males. *Thromb Res* 2015; 135: 648-51. [\[CrossRef\]](#)
6. Ruggeri M, Tusetto A, Castaman G, Rodeghiero F. Congenital absence of the inferior vena cava: a rare risk factor for idiopathic deep-vein thrombosis. *Lancet* 2001; 357: 441. [\[CrossRef\]](#)
7. Lamparello BM, Erickson CR, Kulthia A, Virparia V, Thet Z. Congenital anomaly of the inferior vena cava and factor V Leiden mutation predisposing to deep vein thrombosis. *Vasc Health Risk Manag* 2014; 10: 609-13.