

UDK 616.24-005.6/.7-02:616.366-089.87

**Makale türü:**

1.01 Orjinal bilimsel makale

**Kabul edildi:** 12.03.2020

**Revize** : 24.03.2020

**Onaylandı** : 19.04.2020

## **AÇIK KOLESİSTEKTOMİNİN BİR KOMPLİKASYONU OLARAK PULMONER TROMBOEMBOLİ**

**Adnan VRAYNKO, Yakup YAKUPI, Stoyan DAVIDOVSKI, Besnik ZEKİRİ, Gazi MUSTAFA, İlbert ADEMİ, Skender VELİYİ**

“Ferid Murad Genel Hastanesi”, Cerrahi bölümü, Gostivar, K. Makedonya Cumhuriyeti

**Adnan CABİRİ, Gazi SELİMİ**

“Ferid Murad Genel Hastanesi”, Anesteziyoloji ve reanimasyon bölümü, Gostivar, K.Makedonya Cumhuriyeti

### **ÖZET**

Pulmoner tromboemboli (PTE), akciğere ait arter ve dallarının venöz sistemde oluşan bir kan pıhtısı tarafından tıkanmasıyla ortaya çıkan klinik ve patofizyolojik bir durumdur. Zamanında doğru teşhis yapıp tedaviye başlanmazsa ölümle sonuçlanabilmektedir. Genellikle spesifik olmayan semptom ve bulgular gösterdiği için kesin tanı koymak zordur. Bunun için başlangıçtaki semptom ve bulguların yanında risk faktörlerinin varlığı dikkate alınmalıdır. Bu makalenin amacı, 28 yaşındaki genç bir hastada açık kolesistektomi sonrası meydana gelen, atipik fakat yine de olası bir komplikasyon olan pulmoner trombemboli ile ilgili deneyimimizi sunmaktır.

Bu vaka raporunda, Gostivar’daki “Ferid Murad” genel hastanesinde kolelitiaz tedavisi için gelen 28 yaşındaki erkek hasta sunulmaktadır. Hasta taburcu edildikten dört gün sonra, sağ bel bölgesinde ağrı, yüksek ateş, halsizlik ve dispne şikayetleriyle tekrar hastanemizin cerrahi bölümüne başvurdu.Yapılan tetkikler neticesinde hastada pulmoner trombemboli olabileceği düşünüldü, daha detaylı tetkikler yapılması ve teşhisin doğrulanması için Üsküp’teki “8 Eylül Şehir Hastanesi”nin yoğun bakım ünitesine sevk edildi. Hastaya heparin,varfarin ve antibiyotik tedavisi uygulandı. Altı ay tedavi ve gözetim sonunda yapılan muayene ve analizler sonucunda hastanın tamamen iyileştiği kanıtlandı.

**Anahtar kelimeler:** pulmoner trombemboli, açık kolesistektomi, trombüs

UDK 616.24-005.6/.7-02:616.366-089.87

**Article type:**

1.01 Original scientific article

**Received :** 12.03.2020

**Revise :** 24.03.2020

**Accepted :** 19.04.2020

---

## **ULMONARY THROMBEMBOLISM AS A POST-OPERATIVE COMPLICATION OF OPEN CHOLECYSTECTOMY**

**Adnan VRAYNKO, Yakup YAKUPI, Stoyan DAVIDOVSKI, Besnik ZEKIRI, Gazi MUSTAFA, İlbert ADEMI, Skender VELIYI**

“Ferid Murad General Hospital” Gostivar, N. Macedonia

**Adnan CABIRI, Gazi SELIMI**

“Ferid Murad General Hospital” Gostivar, N. Macedonia

### **ABSTRACT**

Pulmonary thromboembolism (PTE) is a condition that occurs when a thrombembolus blocks the supply of pulmonary arterial blood to one part of the lung. This disease is difficult to diagnose due to nonspecific symptoms and insufficient clinical signs. Pulmonary thromboembolism must be included in the differential diagnosis of all patients presenting with chest pain and dyspnea as the dominant symptoms, especially in people with coexisting risk factors. The aim of this case report is to present an atypical presentation of pulmonary thromboembolism that occurred as a postoperative complication in a 28 year-old patient after open cholecystectomy.

In this case report, we present a 28 year-old male patient who was hospitalised in the surgical department of the General Hospital “Ferid Murad” in Gostivar for operative treatment of cholelithiasis. Four days after discharge, the patient returned to the surgical ward, following a normal postoperative course, with pain in lumbar region, fatigue, dyspnea and high body temperature. From the examinations, it was assumed that it was pulmonary thromboembolism and the patient was referred to the intensive care unit at the “8th September City Hospital” in Skopje for confirmation of the diagnosis. The patient was treated with antibiotic therapy, heparin and warfarin. Paraclinical examinations performed after 6 months showed complete recovery of the patient.

**Key words:** pulmonary thrombembolism, open cholecystectomy, thrombus

## GİRİŞ

Pulmoner tromboemboli (PTE), pulmoner yani akciğere ait arter ve dallarının venöz sistemde oluşan bir kan pıhtısı tarafından tıkanmasıyla ortaya çıkan klinik ve patofizyolojik bir durumdur. Zamanında doğru teşhis yapıp tedaviye başlanmazsa ölümle sonuçlanabilmektedir. Doğru tanı alıp tedavi başlanan hastalarda ölüm oranı %3 iken ilk bir saat içinde tedavi başlanmayan hastalarda ölüm oranı %33' e çıkmaktadır. (1,2,3)

Emboliyenedenolan kan pıhtısı kaynakları kalbin sağ kulakçık ve karıncıklarının içindeki pıhtılar olabileceği gibi baldır ve uyluğun derin venleri de olabilir. Pulmoner tromboembolilerin %95' inden fazlası alt ekstremitelerin derin venlerinden kaynaklanır. Venlerde damar içi pıhtılaşmanın başlaması için gereken üç faktör vardır. Bunlara "virchow triadı" denilmektedir. Bu faktörler; venöz sistemde dolaşımın yavaşlaması, genetik yada tümörlere bağlı olarak pıhtılaşmaya yatkınlık, damar duvarında endotel hasarı olmasıdır. Yukarıdaki faktörlerin bulunduğu klinik koşullar, risk faktörlerini oluşturmaktadırlar, bunlar; uzun süreli hareketsizlik, nefrotik sendrom, büyük cerrahi operasyonlar, kanser, kemoterapi, hormon replasman tedavileri, hamilelik, inme, konjestif kalp yetmezliği, spinal kord yaralanmaları gibi çok çeşitlidir.

Ani başlayan solunum sıkıntısı en sık

görülen semptomdur. Batıcı tarzda göğüs ağrısı olabilir. Hemoptizi dediğimiz kan tükürme, çarpıntı, ateş olabilir. Derin ven trombozu olan hastalarda bacaklarda kramp tarzı ağrı, tek taraflı şişlik, kızarıklık, ödem vardır. Hastanın solunum sayısı artmıştır ve kalbi dakikada 100' den fazla atabilir. Hastalar çoğu zaman kalp krizi geçirdiklerini düşünüp ölüm korkusu yaşayabilirler. Bu kadar ağır bulguların yanında, emboli küçük ise klinik bulgular çok hafif olabilir veya hiç olmayabilir. Tanı koymada en önemli aşama pulmoner tromboemboliden şüphelenmektir(3,4,5). Genellikle spesifik olmayan semptom ve bulgular gösterdiği için kesin tanı koymak zordur. Pulmoner tromboemboli teşhisi için ilk önce klinik skorlama yapıp; D-dimer testi istenir. D-dimer kan pıhtısının yıkım ürünlerini ölçen bir testtir. Tek başına tanı koydurmaz yada bu hastalığı ekarte ettirmez, hastanın kliniği çok daha önemlidir. Bu yöntemlere yardımcı olarak arteriyel kan gazı, akciğer grafisi, V/P sintigrafisi, derin ven trombozu araştırılması yapılabilir. Akciğer grafisi özellikle taklit eden diğer hastalıkların dışlanması açısından yararlıdır. Günümüzde kullanıma giren çok kesitli bilgisayarlı tomografiler pulmoner emboli tanısı ve ekartasyonunda seçkin bir yöntem olmuştur. Pulmoner emboli için yüksek klinik olasılığa sahip olgularda ilk yapılacak tetkik çok kesitli bilgisayarlı tomografidir. Pulmoner anjiyografi kesin tanıyı koydurur ancak girişim gerektirdiğinden zordur. Tedavide

pıhtılaşmayı engelleyici antikoagülan ilaçlar ve pıhtıyı eritici antitrombolitikler kullanılır. Trombolitik tedavi ilk 24 saatte en etkilidir. Hipotansiyon ile seyreden masif embolide trombolitik tedavi uygulanabilir. Embolektomi, trombolitik tedaviye yanıt vermeyen ve ölüme çok yaklaşmış hastalarda uygulanabilecek bir yöntemdir. Vena cava filtreleri ise tekrarlayan emboli atakları olan hastalara uygulanabilir.(6,7,8)

### VAKA RAPORU

28 yaşında erkek hasta, sırt ve sağ kaburga altındaki şiddetli ağrılar yüzünden Gostivar'daki "Ferid Murad" genel hastanesinin cerrahi bölümüne başvurdu. Yapılan paraklinik testler ve karın ekotomografisi sonucu safra kesesinde taş bulunduğu tetkik edildi.Tanı konulduktan sonra, hasta genel anestezi altında açık kolesistektomi yöntemiyle ameliyat edildi. Ameliyattan sonra hasta dört gün hastanede kaldı ve bu süre zarfında hastada hiç bir postoperatif komplikasyona rastlanılmadı. Taburcu edildikten dört gün sonra, sağ bel bölgesinde ağrı, yüksek ateş, halsizlik ve dispne şikayetleriyle tekrar hastanemizin cerrahi bölümüne başvurdu. Gereken tetkiklerin yapılabilmesi için hasta cerrahi bölümüne yatırıldı. Yapılan muayene sonucu hastanın ameliyat yarasında enfeksiyon belirtilerine rastlanılmadı. Tıbbi geçmişi yeniden incelendiğinde hastada astım, pnömoni, tuberkülöz gibi ciddi hastalıkların bulunmadığı tespit edildi. Hastanın vital

bulguları; vücut sıcaklığı=39°C, kan basıncı=130/90, nabız=105/dk. ve solunum sayısı=24/dk. Paraklinik testlerden; hemostaz, d-dimer ile komple laboratuvar analizleri yapıldı, elde edilen sonuçlara göre lökositler = 11 200, D-dimer = 12 000,Protrombin Zamanı (PT) = 14.1 sn, Aktive Parsiyel Tromboplastin Zamanı (aPTT) = 30 sn, Trombin Zamanı (TT) = 15.8 sn. Akciğer grafisinde (PA ve lateral grafi), sağ akciğerin alt lobunda segmental değişiklikler olduğu tespit edildi.Yapılan tüm tetkikler sonucunda hastada pulmoner tromboli olabileceği tanısına varıldı. Teşhisi doğrulamak için hasta, Üsküp'teki "8 Eylül Şehir Hastanesi"nin yoğun bakım ünitesine sevk edildi.Yapılan tüm klinik ve paraklinik incelemeler ile BT (Bilgisayar Tomografi) Anjiografinin sonucuna göre pulmoner trombemboli teşhisi konuldu. Hastaya heparin,varfarin ve antibiyotik tedavisi uygulandı.14 gün süren tedaviden sonra hasta taburcu edildi ve altı ay boyunca varfarin tedavisine devam etmesi önerildi. Altı ay tedavi ve gözetim sonunda yapılan muayene ve analizler sonucunda hastanın tamamen iyileştiği kanıtlandı.

### DİSKUSYON VE SONUÇ

Pulmoner trombemboli, akciğer atardamarının genellikle venöz sistemden gelen bir kan pıhtısıyla ani tıkanmasıdır. Genellikle spesifik olmayan semptom

ve bulgular gösterdiği için kesin tanı koymak zordur. Tanı koymadaki ilk ve en önemli aşama pulmoner tromboemboliden şüphelenmektir. Bunun için başlangıçtaki semptom ve bulguların yanında risk faktörlerinin varlığı dikkate alınmalıdır. Özellikle dispne ve göğüs ağrısı ile başvuran, akciğer grafisi normal bulunan ve bu durumu başka bir hastalık ile açıklanamayan hastalarda PTE'den kuşkulandır(1,7). Bu vaka raporunda da gösterildiği gibi, ameliyat sonrası pulmoner tromboemboli, hiç bir risk faktörü bulunmayan hastalarda da meydana gelebilmektedir. Raporda, daha önce genetik yada tümörlere bağlı olarak pıhtılaşmaya yatkınlığı bulunmayan, genç bir hasta sunulmaktadır. Hastanın tıbbi geçmişinde, derin ven trombozu, kanser veya pulmoner tromboemboli için risk faktörü oluşturacak ciddi bir hastalığa rastlanmamaktadır. Ameliyat sonrası pulmoner tromboemboli ile ilgili olan bu vaka raporunda, genç bir hastada açık kolesistektomi sonrası atipik fakat yine de olası bir komplikasyon olan pulmoner tromboemboli ile ilgili deneyimimizi sunuyoruz.

## KAYNAKÇA

1. Silva Vieira M, Anjo D, Antunes N, Carvalho H, Torres S. Pulmonary embolism with thromboembolus in transit. *Revista portuguesa de cardiologia : orgao oficial da Sociedade Portuguesa de Cardiologia* = Portuguese journal of cardiology : an official journal of the Portuguese Society of Cardiology. 2013 Jan;32(1):71-2. PubMed PMID: 23246267.
2. Konstantinides S, Lankeit M. Pulmonary embolism hotline 2012. Recent and expected trials. *Hamostaseologie*. 2013 Feb 8;33(1):43-50. PubMed PMID: 23337923.
3. Wilbur J, Shian B. Diagnosis of deep venous thrombosis and pulmonary embolism. *American family physician*. 2012 Nov 15;86(10):913-9. PubMed PMID: 23157144.
4. Patel AP, Koltz MT, Sansur CA, Gulati M, Hamilton DK. An analysis of deep vein thrombosis in 1277 consecutive neurosurgical patients undergoing routine weekly ultrasonography. *Journal of neurosurgery*. 2012 Dec 14. PubMed PMID: 23240698.
5. Louzir B, Mehiri N, Cherif J, Zakhama H, Toujani S, Ben Salah N, et al. [Diagnosis approach of pulmonary embolism]. *La Tunisie medicale*. 2012 Nov;90(11):759-63. PubMed PMID: 23330217. Strategie diagnostique au cours de l'embolie

pulmonaire.

6. Shemshadi H, Kamrani A, Ghafoori M. Young Male's Post Appendectomy Complication of Pulmonary Thromboembolism. Iranian Rehabilitation Journal, Vol. 11, No. 17, April 2013

7. Lee WS, Kim KI, Lee HJ, Kyung HS, Seo SS. The Incidence of Pulmonary Embolism and Deep Vein Thrombosis After Knee Arthroplasty in Asians Remains Low: A Meta- analysis. Clinical orthopaedics and related research. 2012 Dec 22. PubMed PMID: 23264001.

8. Huisman M, Klok F. Diagnostic management of acute deep vein thrombosis and pulmonary embolism. Journal of thrombosis and haemostasis : JTH. 2013 Jan 7. PubMed PMID: 23294863

#### *BEYAN*

Yazar çıkar çatışması olmadığına beyan etmektedir.