



IV. ULUSLARARASI KATILIMLI DENEYSEL HEMATOLOJİ KONGRE BİLDİRİSİ

Venöz tromboz olgularımızda herediter trombofili tarama sonuçlarımız, tek merkez verileri.

Yazarlar : Dr. İtir Şirinoğlu Demiriz - Dr. Bahar Özdemir - Dr. Emre Osmanbaşıoğlu - Dr. Fehmi Hindilerden - Dr. Yıldız Okuturlar - Araştırma Görevlisi Gamze Gülçiçek - Araştırma Görevlisi Göktürk Ögredici - Doç.Dr. Mehmet Hurşitoğlu

Kurum : Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ - AMAÇ

Tromboz gelişimi multifaktöriyeldir. Venöz trombozlar daha çok staz ve koagülasyon sistemi bozukluklarına bağlı olarak meydana gelse de çok sayıda edinsel ve kalıtsal faktörün tromboza neden olduğu bilinmektedir.

Herediter trombofili tanısı venöz tromboza yol açabilen etyolojik sebepler (Tablo 1) ekarte edildikten sonra yapılan spesifik testler ile konulmaktadır. Venöz tromboz prevalansı herediter trombofilisi olan kişilerde genetik alt yapıya göre değişiklik göstermektedir. Toplumdaki prevalans oranları FV Leiden mutasyonu olanlarda %2-10, Protrombin gen mutasyonu olanlarda %%1-3, AT eksikliğinde %0.02-0.04 ve Pr C eksikliğinde %0.02-0.05 olarak bildirilmiştir.

Biz bu yazımızda venöz tromboz varlığı kanıtlanmış hastalarda etiyolojik araştırma yaparak merkezimizin verilerini paylaşmak istedik.

Tablo 1:	Edinsel venöz trombofili nedenleri	venöz trombofili nedenleri
Venöz tromboz nedenleri	İleri yaş	yaş
Ortopedik		cerrahi girişim
Major Travma	genel	cerrahi girişim
İmmobilizasyon		
Antifosfolipid		sendromu
Obezite		
Malignite		
Nefrotik		sendrom
Gebelik		
Konjestif		kalp yetmezliği
Postpartum		dönem
Oral		kullanımı
Östrojen		kullanımı
Behçet		hastalığı

METOD

Hastanemiz hematoloji ve dahiliye polikliniklerinde Ocak 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında venöz tromboz saptanan datasına ulaştığımız 93 vakanın verilerini değerlendirdik. Hastalar yaş, cinsiyet, herediter trombofili paneli, tromboz bölgesi açısından otomasyon sisteminden geriye dönük incelendi.



IV. ULUSLARARASI KATILIMLI DENEYSEL HEMATOLOJİ KONGRE BİLDİRİSİ

BULGULAR

93 olgunun 78'i bayan, 15'i erkekti. Ortalama yaş 33,37 iken minimum yaş 17, maksimum yaş 58'di. Erkeklerde ortalama yaş 36.18; kadınlarda 33,34 olarak saptandı. Olgularda en sık görülen kalıtsal risk faktörünün FV Leiden mutasyonu olduğu görüldü (Tablo 2). Kadınlarda en sık görülen tromboz bölgesi alt ekstremitte venleri ve santral venler (internal juguler, transvers sinüs, sigmoid sinüs) yer alırken erkeklerde ilk sırayı alt ekstremitte venlerinin aldığı görüldü (Tablo 3). Pulmoner emboli ile başvuran 3 olgumuzdan birisinde Protrombin gen mutasyonu, iki erkek olgumuzda ise FVL heterozigot ve PAI-1 heterozigot/MTHFR homozigot mutasyonları tespit edilmiştir. Yedi vakanın gen analizine ulaşamamıştır. Protein S eksikliği saptanan 3 kadın olgunun değerleri %21.3, %59, %12, bir erkek olgunun değeri %29 idi. ATIII eksikliği bulunan tek olgunun değeri %57 olarak saptandı.

SONUC

Kliniğimize başvuran venöz tromboz olgularının verileri analiz edildiğinde cinsiyet ve yaş hakimiyeti literatüre benzer şekilde bayan ,34 yaş olarak bulundu . Doğal antikoagülan eksikliği şüphesi ile bakılan tetkiklerde az sayıda olguda düşük seviyeler saptanmıştır.Özellikli hasta grubunda bizim yaptığımız analizlerin neticesinde literatür ile uyumlu olarak en sık karşılaştığımız genetik mutasyon F V Leiden olmuştur. Kombine genetik mutasyon görülme sıklığı 93 olgunun 19 unda saptanmıştır.Hastaların takiplerinde tedavi altında rekürren atak öyküsü bulunmamaktadır. İlk defa venöz tromboz geçiren kişilerde kalıtsal trombofili taramasının klinik yararı tartışmalıdır. Bu tetkikler oldukça pahalı ve zahmetli olduğundan ve uygun testler seçilmediğinde yanıltıcı sonuçlar elde edilebileceğinden özenle seçim yapılmalıdır. Hastalarda bu tarama ile tedavi kararı değişecek ise yapılması önerilir.

IMG_1258.JPG

ANAHTAR KELİMELER

trombofili, venöz tromboz