

Histerektomi Sonrası Pelvik Septik Tromboflebit: Olgu Sunumu

H. Alper TANRIVERDİ, Volkan AKBULUT, Aykut BARUT

Department of Obstetrics and Gynecology, Zonguldak Karaelmas University Faculty of Medicine, Zonguldak, Turkey

Received 27 July 2004; received in revised form 3 October 2004; accepted 5 January 2005

Abstract

Pelvic Septic Trombophlebitis After Hysterectomy: A Case Report

A case of pelvic septic thrombophlebitis, which is a rare complication of gynecologic surgery is presented. In the diagnosis of this clinical entity ultrasonography, computed tomography or magnetic resonance is helpful, but mostly diagnostic laparoscopy must be performed to make a definite diagnosis. In the treatment, antibiotics combined with low molecular weight heparins are the first choice.

In this case report the diagnosis and clinical management of a rare postoperative complication; pelvic septic thrombophlebitis is being discussed.

Keywords: post-operative complication, hysterectomy, pelvis, sepsis, thrombophlebitis, ultrasonography

Özet

Jinekolojik operasyonlar sonrası nadir komplikasyonlar arasında bulunan bir pelvik septik tromboflebit olgusu sunulmaktadır. Bu komplikasyona ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans ile tanı konulabilmekte, ancak çoğu zaman kesin tanı için diagnostik laparoskopi yapılması gerekmektedir. Tedavide ilk seçenek olarak antibiyotik ve düşük molekül ağırlıklı heparin kombinasyonu kullanılmaktadır.

Bu olgu sunumunda, operasyon sonrası nadir komplikasyonlar arasında bulunan pelvik septik tromboflebit tanısı ve klinik yaklaşım tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: postoperatif komplikasyon, histerektomi, pelvis, sepsis, tromboflebit, ultrasonografi

Giriş

Pelvik septik tromboflebit jinekolojik operasyonlar sonrası nadir görülen bir komplikasyondur (1). Burada Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde myoma uteri ve stres üriner inkontinans tanısıyla total abdominal histerektomi ve vajinal sling operasyonu yapılan, bir ay sonra da akut batın bulguları nedeniyle over torsiyonu ön tanısı ile diagnostik laparoskopiyeye alınan bir olgu sunulmuştur.

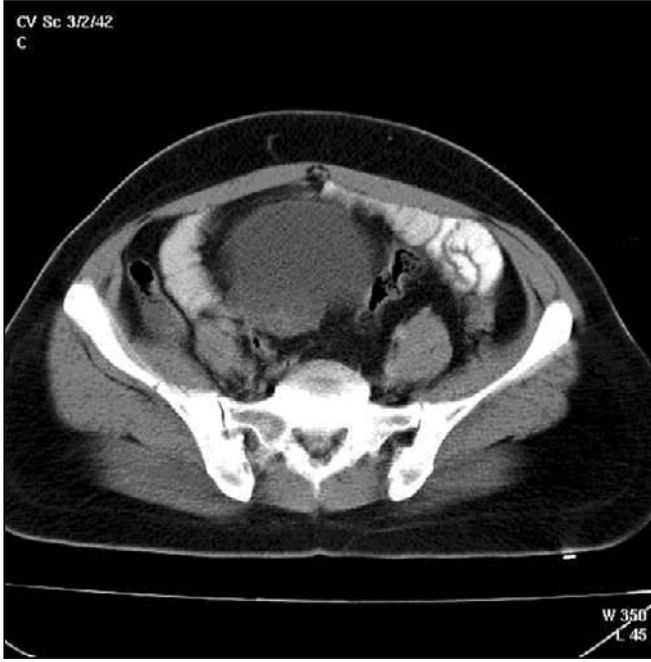
Olgu Sunumu

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Jinekoloji Kliniği'ne menometroraji şikâyetiyle başvuran 39 yaşındaki hastanın anamnezinde tekrarlayan, tedaviye dirençli disfonksiyonel uterin kanama öyküsü ve 3 senedir stres in-

kontinansı vardı. Yapılan transvajinal sonografide myoma uteri tespit edildi. Ürodinamik incelemede uretral sfinkter yetmezliği bulguları olan hastaya Şubat 2004'te total abdominal histerektomi + vajinal sling operasyonu yapıldı. Operasyon öncesi ve sonrası antibiyotik ve operasyon sonrası bir hafta süreyle de düşük molekül ağırlıklı heparin profilaksisi (Clexane 0,3 ml günde tek doz, Aventis İlaç, İstanbul) yapıldı. Operasyon sonrası erken dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta bir hafta sonra şifa ile taburcu edildi.

Operasyon sonrası 32. günde karın ağrısı şikâyetiyle acile başvuran hastanın yapılan muayenesinde sağ adneksiyel alanda "rebound" ve defans bulguları izlenmiş, bimanuel muayenede vajende ve vajinal kubbeye bir özellik tespit edilmiştir. Anamnezden hastanın 10 sene önce appendektomi geçirdiği öğrenildi. Vücut ısısı 36,8°C olan hastanın lökosit sayımı 11300/mm³ olarak saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde bir özellik saptanmayan hastanın aynı gün yapılan tomografisinde mesanenin sağında ve superiorunda yaklaşık 5x4 cm boyutlarında kalın duvarlı kontrast sonrası serilerde kontrast tutulumu olan kistik kitle lezyonu izlenmiştir (Re-

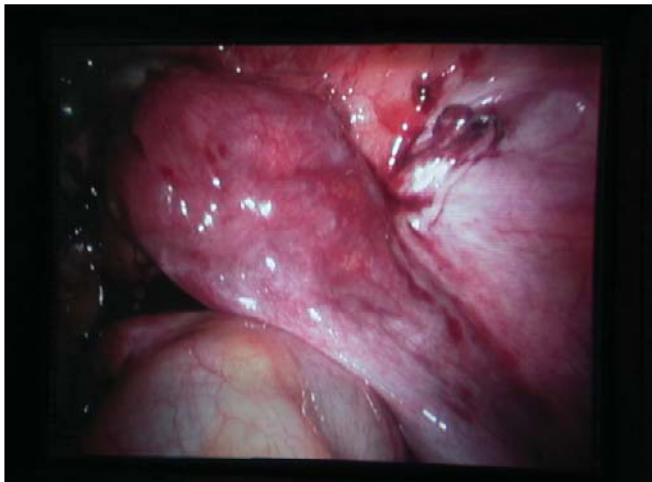
Corresponding Author: Dr. Volkan Akbulut
67600 Kozlu, Zonguldak, Türkiye
Phone: +90 372 261 01 69 (İç hat 1576)
Fax: +90 372 261 01 55
E-mail: tanriverdi@artemisonline.net



Resim 1. Bilgisayarlı tomografide transvers-lomber kesitte izlenen mesanenin sağında ve superiorunda yaklaşık 5x4 cm boyutlarında kalın duvarlı kontrast sonrası serilerde kontrast tutulumu olan kistik kitle lezyonu.

sim 1). Jinekoloji kliniğinde yapılan transvajinal sonografide sağ adneksiyel alanda 42x37 mm venöz kanlanması azalmış kistik kitle izlenmiştir.

Akut batın bulgularının devam etmesi nedeniyle aynı gün "sağ over torsiyonu" ön tanısıyla yapılan diagnostik laparoskopide yaygın pelvik adezyonlar ve histerektomi esnasında izlenmeyen sağ infundibulopelvik ligamentte ve tubada venöz genişleme ile birlikte renk değişikliği izlenmiştir (Resim 2). Batında başka bir patolojik bulgu saptanmayan olguda kısmi adezyolizis yapılarak operasyona son verilmiştir. Operasyon sonrası antibiyotik ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine (Clexane 0,3 ml günde 2 doz, Aventis İlaç, İstan-



Resim 2. Laparoskopide sağ infundibulopelvik ligamentte ve tubada venöz genişleme.

bul) başlanan hastanın bir hafta sonra yapılan kontrol sonografisinde normal pelvik bulgular saptanmıştır. Operasyon sonrası 3. günde taburcu edilen hastanın iki haftalık tedavi sonrası şikâyetleri belirgin olarak iyileşti. Operasyon sonrası düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisine toplam 6 hafta devam edilerek lezyonun tam tedavisi sağlanmıştır.

Tartışma

Pelvik septik tromboflebit herhangi bir nedenle venöz endotelde oluşan hasar ve bunu takiben oluşan trombüs ve bakteriyel kolonizasyon sonucu gelişen bir klinik tablodur (2). Jinekolojik operasyonlar sonrası çok nadir saptanabilen bir durumdur (1). Pelvik tromboflebitte olguların hemen hemen tamamında 1-2 hafta önce doğum veya operasyon öyküsü bulunmaktadır. Operasyon sonrası açıklanamayan ateş, çoğu olguda silik pelvik bulgular ve pulmoner emboli pelvik septik tromboflebiti akla getirmelidir (3,4,5).

Uygulanan ameliyata ve risk faktörlerine bağlı olarak jinekolojik hastaların yaklaşık %15'inde venöz tromboz gelişmekte (6), ancak bu trombozun pelvik bölgede oluşma ihtimalinin çok düşük olduğu bildirilmektedir (2). Venöz tromboza eğilim yaratan üç ana neden, hiperkoagülasyon, venöz staz ve damar duvar travmasıdır. Doku travması sonucunda ekstrensek ve intrensek yollarla koagülasyon aktive edilmekte ve damar harabiyeti olan bölgede anaerob bakterilerin kolonizasyonu oluşmaktadır (6).

Pelvik septik tromboflebitis ve ovaryen ven tromboflebiti sıklıkla obstetrik operasyonlar (septik abortus, doğum sonrası görülen puerperal infeksiyonlar ve preeklampatik hastalarda sezaryen operasyonu), pelvik inflamatuvar hastalık ve nadiren de jinekolojik operasyonlar sonrası görülebilen bir durumdur (4,7,8).

Jinekolojik operasyonlar öncesi risk faktörü olan hastalara profilaksi belirlenen protokollere göre yapılmalıdır (1,6,9). Takip ettiğimiz hastada herhangi bir risk faktörü anamnezi olmamasına ve hastaya operasyon öncesi ve operasyon sonrası dönemde antibiyotik ve tromboz profilaksisi uygulanmasına rağmen postoperatif bir ay sonra bu komplikasyon ortaya çıkmıştır.

Ayırıcı tanıda ilk olarak over torsiyonu ve diğer akut batın yapan durumlar göz önünde bulundurulmalıdır (10). Pelvik septik tromboflebit tanısı ultrasonografi, abdominal tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile konulabilmektedir. Tanıda ovaryen ve pelvik venöz genişleme ve ven çevresindeki ödem adneksiyel alanda kitle görüntüsü izlenebilmektedir (11,12). Sonografik olarak tanı koymak için adneksiyel yapıların dikkatli incelenmesi ve kan akımlarının gösterilmesi gerekmektedir (13,14). Over torsiyonunda overin kan akımında bozukluklar oluşmaktadır. Tipik olarak ilk bulgu venöz akım yokluğudur. Bu sırada arteriyel akım yüksek dirençli olarak halen devam etmektedir. Tam ve ileri torsiyonda hiç kan akımı izlenmemektedir. Büyümüş olan overde internal hemorajiden kaynaklanan ufak ve merkezi kistik alanlar ve bozulmuş damarlanmanın gösterilmesi ile over

torsiyonu tanısı konulmaktadır (13). Ayrıca erken dönemde; venöz akımın bozulmasına bağlı sivri arteriyel dalga formu izlenebilmektedir. Geç dönemde; venöz damar dalgası arteriyel dalgaya benzer bir görünüm almaktadır. Torsiyone pedikül, akım varsa saptanabilmektedir (15).

Bütün bu işlemlere rağmen kesin tanı operasyon esnasında konulabilmektedir. Operasyon bu aşamada hem tanıyı netleştirmekte, hem de tedavide etkili olmaktadır (10).

Tedavide Gram negatif ve Gram pozitif anaeroblara etkili antibiyotik tedavisi ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi uygulanmaktadır. Antibiyotik tedavisi on beş gün boyunca heparin tedavisi de altı hafta süreyle uygulanmalıdır. Tedavi sonrası hastanın görüntüleme ve klinik bulgularının gerilediği izlenmelidir (16-18).

Pelvik septik tromboflebit sık karşılaşılmayan bir jinekolojik komplikasyondur. Bununla beraber operasyon sonrası ateş ve akut batın bulguları olan her hastada akla getirilmelidir. Ultrasonografik olarak şüpheli durumlarda tomografi ve MRI tanıyı destekleyebilmektedir. Kadın hastalıkları ve doğum hekimleri açısından ultrasonografi ve Doppler sonografinin tanıda altın standart olması için bu konudaki deneyimin artması gerekmektedir. Kesin tanı konulmadığı durumlarda diagnostik laparoskopi tanıda gerekebilmektedir. Tedavide geniş spektrumlu antibiyotikler ve düşük molekül ağırlıklı heparin kullanılmakta ve hastanın yakın monitörizasyonu gerekmektedir.

Kaynaklar

- Rodriguez G. Preop Değerlendirme ve Postop Tedavi. In: Erk A, Turan H, Jonathan S, Adashi Paula A, Hillard, Berek Eli Y(eds). Novak jinekoloji. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul. 1998;14:563-9.
- Solak H (eds). Ven Hastalıkları. Damar Hastalıkları ve Cerrahisi. Selçuk Üniversitesi Yayınları, Konya. 1997;3:213-53.
- Keogh J, MacDonald D, Kelehan P. Septic pelvic thrombophlebitis: an unusual treatable postpartum complication. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 1993;33:204-7.
- Collins CG, MacCallum EA, Nelson EW. Suppurative pelvic thrombophlebitis. I. Incidences, pathology, etiology: a study of 70 patients treated by ligation of the inferior vena cava and ovarian vessels. Surgery. 1951;30:298-310.
- Hamsell DL, Bernstein SG, Bawdon RE, Hamsell PG, Heard MC, Hobles BJ. Preventing major operative site infection after radical abdominal hysterectomy and pelvic lymphadenectomy. Gynecol Oncol. 1989;35:55-60.
- Özeren S. Perioperatif Bakım. In: Çiçek MN, Akyürek C, Haberal A, Çelik Ç (eds). Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitabevi, İstanbul, 2004;67:753-60.
- Isler CM, Rinehart BK, Terrone DA, Crews CH, Megann EF, Martin JN. Septic pelvic thrombophlebitis and preeclampsia are related disorders. Hypertens Pregnancy. 2004;23(1):121-7.
- Boyd ME. Postoperative gynecologic infections. Can J Surg 1987;30:7-12.
- Hemsell DL. Infections after gynecologic surgery. Obstet Gynecol Clin North Am. 1989;16:381-5.
- Dumuşoğlu F. Akut Karında Laparoskopik Cerrahinin Yeri. Hassa H (eds). Jinekolojide Laparoskopik Cerrahi. Atlas Kitabevi, Ankara. 2004;20:213.
- Brown CE, Lowe TW, Cunningham FG, Weinreb JC. Puerperal pelvic thrombophlebitis: impact on diagnosis and treatment using x-ray computed tomography and magnetic resonance imaging. Obstet Gynecol. 1986;68: 789-94.
- Twickler DM, Setiawan AT, Evans RS, Cunningham FG. Imaging of puerperal septic thrombophlebitis: prospective comparison of MRI imaging, CT, and sonography. AJR Am J Roentgenol. 1997;169:1039-43.
- Fleischer AC. Pelvik kitlelerin renkli doppler sonografisi. In: Yüksel A, Demirören T, Manning F, Jeanty P, Romero R, Fleischer A (eds). Obstetrik ve Jinekolojide sonografi. Ulusal Tıp Kitabevi, İstanbul, 2000;39:791-813.
- Rudoff JM, Astrauskas LJ, Rudoff JC, Spier RE, Schabel SI, Darling CA. Ultrasonographic diagnosis of septic pelvic thrombophlebitis. J Ultrasound Med. 1988;7:287-91.
- Demir SA, Aktunc E, Tanrıverdi HA. Pelvik ağrının değerlendirilmesi. In: Tanrıverdi HA, Fleischer A (eds). Pratik Obstetrik ve Jinekolojik sonografi. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2004;6:117-30.
- Brown CE, Stettler RW, Twickler D, Cunningham FG. Puerperal septic pelvic thrombophlebitis: incidence and response to heparin therapy. Am J Obstet Gynecol. 1999;181:143-8.
- Ledger WJ, Peterson EP. The use of heparin in the management of pelvic thrombophlebitis. Surg Gynecol Obstet. 1970;131:1115-21.
- Schulman H, Zatuchni G. Pelvic thrombophlebitis in the puerperal and postoperative gynecologic patient. Obscure fever as an indication for anticoagulant therapy. Am J Obstet Gynecol. 1964;90:1293-6.

**II. EGE
JİNEKOLOJİK ENDOSKOPI
SEMPOZYUMU & WORKSHOP**

**10 - 12 MART 2005
CROWNE PLAZA - İZMİR**

www.endoskopikcerrahi2005.org

www.tjod.org