

Sezaryen Ameliyatı Sonrası Düşmeyen Ateşin Bir Nedeni: Ovaryan Ven Trombozu

The cause of persistent fever after the caesarean section: Ovarian vein thrombosis

Kerim Yıldız¹ ve Celaledin Soyalp^{2*}

¹Ağrı Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ağrı, Türkiye

²Ağrı Devlet Hastanesi, Anestezi Kliniği, Ağrı, Türkiye

ÖZET

Obstetrik ve jinekolojik nedenlerle pelvik cerrahi yapılan hastalarda, post operatif dönemde düşmeyen ateşin ender nedenlerinden biri de ovaryan ven trombozu/septik pelvik trombozudur. Bu çalışmada 31 yaşındaki miadında gebe hastamızda ilerlemeyen eylem nedeniyle yaptığımız sezaryen sonrası gelişen ovaryan ven trombozu vakasını sunduk. Ovaryan ven trombozu/septik pelvik tromboflebit tanısı görüntüleme ile (BT, MR) ile konulur. Tedavide geniş spektrumlu antibiyotik ve heparin infüzyonu kullanılır. Tanıda gecikme olursa veya tanı atlanırsa mortal seyredebilir.

Anahtar Kelimeler: Düşmeyen ateş, ovaryan ven trombozu, postpartum dönem, sezaryen, tanı

ABSTRACT

One of the rare causes of fever in patients with pelvic surgery because of obstetric and gynecology reasons is ovarian vein thrombosis/septic pelvic thrombosis in the period of post operation. In this study, due to not having a natural childbirth in our 31 years old full term pregnant patient a case of developing ovarian vein thrombosis/septic pelvic after our C-section operation is presented. The diagnosis of ovarian vein thrombosis/septic pelvic thrombophlebitis is placed with imaging (BT, MR). During the treatment, broad-spectrum antibiotics and heparin infusion are used. If any neglect or delay are seen in diagnosis, it may result in death.

Key Words: Cesarean, diagnosis, persistent fever, ovarian vein thrombosis, postpartum period

Giriş

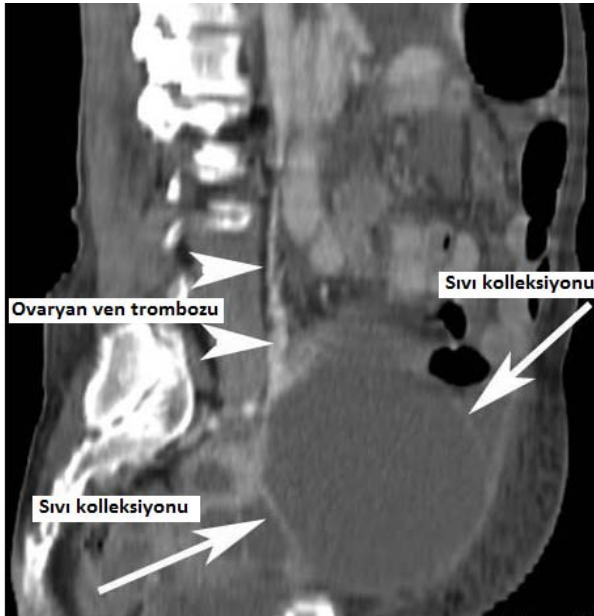
Post operatif dönemde negatif kan ve idrar kültürlerine rağmen geniş spektrumlu antibiyotik ile düşürülemeyen ateşte akla gelmesi gereken ender durumlardan biri de ovaryan ven trombozudur. Ovaryan ven trombozu nadir görülen, tedavi edilmediğinde fatal seyredebilen klinik bir tablodur. Spesifik semptom ve bulgular olmamasına rağmen postpartum veya postoperatif dönemde görülebilir. Tedavide geniş spektrumlu antibiyotik ve antikoagülan kullanılır. Tanıda ovaryan venlerde trombozu gösteren BT ve MR kullanılır. Bu yazıda geniş spektrumlu antibiyoterapiye rağmen postoperatif persistan hipertermisi olan bir olgunun ovaryan ven trombozu tanısı ve tedavisi sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Otuz bir yaşında, üç sağlıklı spontan vajinal doğumu ve son adet tarihine göre miadında gebe

olan hasta sancılarının başlaması nedeniyle hastaneye başvurdu. Bilinen ek bir hastalığı olmayan hastanın, gebelik takiplerini düzenli olarak yaptığı öğrenildi. Yapılan muayenesinde servikal açıklık: 4cm, %60 efafe, baş seviyesi -2 de; Ultrasonografide (USG) 39-40 hafta ile uyumlu, tekil, canlı gebelik saptanan hasta travayda takibe alındı. Ancak 5 saat sonra bebekte fetal distress saptanması, servikal açıklığın artmasına rağmen baş seviyesinde ilerleme olmaması üzerine sezaryen kararı alındı. Sezaryende uterus'ta bandlı halkası saptandı. Fetal distress ve travayda ilerleme olmaması nedeni buna bağlandı. Sezaryen ile sağlıklı, bir erkek bebek doğurtuldu. Hasta postoperatif 2. günde şifa ile taburcu edildi. Postoperatif 4. günde yüksek ateş ve vulvada şişlik nedeniyle başvuran hasta tekrar kliniğe yatırıldı. Batın USG'de herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastadan kan ve idrar kültürü alındı ve ampirik antibiyoterapi (Metronidazol 500 mg 2x1 ve Ampisilin-Sulbaktam 1000 mg) 2x1 i.v. başlandı. Post operatif 7. günde hastanın ağrılarının artması

üzerine yapılan batın USG'de batında serbest mayi, douglasta 6x6 cm'lik sıvı kolleksiyonu izlendi. Vulvadaki ödemin phannenstiel hattına kadar ilerlediği görüldü. Fizik muayenede batın ön duvarında krepitasyon mevcuttu. Hastanın kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Hastanın ateşinin gerilememesi ve ağrılarının artması üzerine; hastaya laparotomi yapılmasına karar verildi. Laparotomi ile batından yaklaşık 1000 mL serbest serohemorajik mayi ve kolleksiyon boşaltıldı. Aktif kanayan odak saptanamadı. Postoperatif 8. günde hastanın ateşi 39°C yükselmesi üzerine Enfeksiyon hastalıkları bölümüne konsülte edilerek, geniş spektrumlu antibiyotik (Meropenem 1gr) 2x1 i.v. başlandı. Ancak hastanın ateşi 72 saat boyunca 39°C altında düşmedi. Bunun üzerine tüm batın bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT de sağ ovaryan vende tromboz izlendi (Resim 1). Tedavide olguya 80Ü/kg heparin yükleme yapıldıktan sonra, 1000Ü/saat heparin i.v. infüzyon şeklinde başlandı. Heparin ve antibiyotik tedavisinden sonra olgunun ateşi gerilemeye başladı. Kliniği düzelen olguda heparin infüzyonunun 5. günü düşük molekül ağırlıklı heparine (DMAH) geçildi. Hasta DMAH tedavisinin 3. günü taburcu edildi. Olguya 14 gün antibiyotik tedavisi ve 6 hafta DMAH tedavisi kullanması ve antibiyotik tedavisinden sonra poliklinik kontrolü önerildi.



Resim 1. Olgunun bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

Tartışma

Ovaryan ven trombozu ve benzer klinik tablo oluşturan septik pelvik tromboflebit herhangi bir nedenle venöz endotelde oluşan hasar ve bunu

takiben oluşan trombüs ve bakteriyel kolonizasyon sonucu gelişen bir klinik tablodur (1).

Ovaryan ven trombozu, nadir görüldüğünden dikkatli klinik takip gerektirmektedir. Tanısı atlandığında ise mortalite ve morbiditesinin yüksek olduğu çalışmalarda bildirilmektedir. Tanı, genellikle BT ve MRI ile konmaktadır (2,3,4). Tedavide geniş spektrumlu antibiyotiğe ek olarak heparin tedavisi önerilmektedir.

Ovaryan ven trombozu ve septik pelvik tromboflebit, 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 (5,6). Karın ağrısı, bulantı ve kusma gibi nonspesifik abdominal şikayetlerle görülebilir. Ovaryan ven trombozu oldukça nadir görülmesine rağmen postpartum endometrit ile birlikte seyrederek septik pulmoner embolilere neden olan ve hayati tehdit eden bir durumdur. Uygulanan ameliyata ve risk faktörlerine bağlı olarak jinekolojik hastaların yaklaşık %15'inde venöz tromboz gelişebilmektedir (7). Ancak bu trombozun pelvik bölgede oluşma ihtimalinin çok düşük olduğu bildirilmektedir (1). Ovaryan ven trombozu, gebeliklerin %0,05 ile %0,18'inde karşılaşılan ve olguların %80-90'ında sağ tarafta saptanan, nadir ama potansiyel olarak ciddi bir erken post-partum dönem komplikasyonudur. Ovaryan ven trombozuna benzer mekanizma ile oluşan başka bir klinik tablo da septik pelvik tromboembolidir.

Pelvik cerrahi geçiren hastalarda, uygun antibiyoterapiye rağmen düşmeyen ateş, ovaryan ven trombozu/septik pelvik tromboflebit düşündürür. Özellikle Bacteroides grubunun heparinazla etkiyi azaltmaması için yüksek doz heparinle antikoagülasyon yapılmalıdır. Literatürlerde standardize edilmiş bir tedavi yöntemi olmamakla birlikte geniş spektrumlu antibiyotiğe ek olarak 40.000 ünite heparin ile yükleme yapıp idamede 24.000Ü/gün infüzyon ile devam eden çalışmalar mevcuttur. Tedavinin etkinliği için aPTT (aktive parsiyel tromboplastin zamanı) 1.5-2 kat, PT (protrombin zamanı) 2.5-3 kat olması önerildiği halde yukarıdaki dozlarla dahi bu düzeye ulaşmak zordur. Antibiyotik tedavisi 15 gün boyunca, antikoagülan tedavi ise 6 hafta boyunca devam etmelidir (8). Gram (+), Gram (-) ve anaeroblara yönelik geniş spektrumlu antibiyotiğe devam etmek, bu arada ko-insidental bulunabilecek Malaria, Brucella gibi hastalıkların ayırıcı tanılarına yönelik de tetkik yapmak yararlı olacaktır.

Olgumuzda antikoagülasyon için; 80Ü/kg heparin yükleme, devamında saatte 1000Ü heparin infüzyonu uyguladık. Hastadan heparin infüzyonununun 1., 3., 6. ve 12. saatlerinde aPTT takibi yaparak, hem koagülasyon sistemine, hem de tedavinin etkinliğini takip ettik. Olguda aPTT normal düzeyin 2-3 katı yüksek seyretti. Geniş spektrumlu antibiyotik olarak Meropenem 8 saat aralıklarla 1gr intravenöz olarak yapıldı. Hastanın ateşi dramatik olarak 12 saat içinde 39°C'den 37°C'ye geriledi. Klinik tablosu tedricen düzelen hasta, heparin infüzyonu başladıktan bir hafta sonra hastaneden şifa ile taburcu edildi.

Sonuç olarak, postoperatif persistan hipertermisi olan obstetrik olgularda ovaryan ven trombozu / septik pelvik tromboflebit olabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Solak H (eds). Ven Hastalıkları. Damar Hastalıkları ve Cerrahisi. Selçuk Üniversitesi Yayınları, Konya. 1997; 3: 213-253.
2. 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(6): 789-794.
3. Twickler DM, Setiawan AT, Evans RS, Erdman WA, Stettler RW, Brown CE, et al. Imaging of puerperal septic thrombophlebitis: prospective comparison of MR imaging, CT, and sonography. *AJR Am J Roentgenol* 1997; 169(4): 1039-1043.
4. Dayıoğlu V. Puerperal hastalıklar. Kışınç H, Gökşin E, Durukan T, Üstay K, Ayhan A, Gürkan T, Önderoğlu LS (editörler). *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi Kitabında*. Ankara: Güneş Kitabevi 1996: 424-442.
5. Isler CM, Rinehart BK, Terrone DA, Crews JH, Magann EF, Martin JN Jr. Septic pelvic thrombophlebitis and preeclampsia are related disorders. *Hypertens Pregnancy* 2004; 23(1): 121-127.
6. Boyd ME. Postoperative gynecologic infections. *Can J Surg* 1987; 30(1): 7-9.
7. Özeren S. Perioperatif Bakım. In: Çiçek MN, Akyürek C, Haberal A, Çelik Ç (eds). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Güneş Kitabevi, İstanbul 2004; 67: 753-760.
8. Brown CE, Stettler RW, Twickler D, Cunningham FG. Puerperal septic pelvic thrombophlebitis: incidence and response to heparin therapy. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 181(1): 143-148.