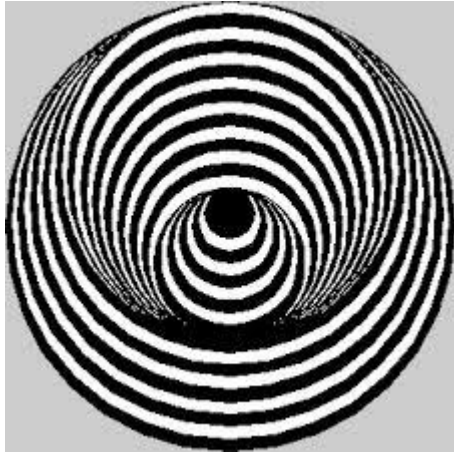




EGE ACIL TIP
Acil Yaşatmaktır



DVT

Uzm. Dr. Yusuf Ali Altuncı
Ege Üniv. Acil Tıp AD



10. ULUSAL
ACIL TIP KONGRESİ

15 - 18 Mayıs 2014
Gloria Golf Resort Hotel,
Belek-Antalya

Diagnostik Vertigo Testi

ARTICLE IN PRESS

NEUROLOGY/BEST AVAILABLE EVIDENCE

Can Bedside Oculomotor (HINTS) Testing Differentiate Central From Peripheral Causes of Vertigo?

Brian Cohn, MD

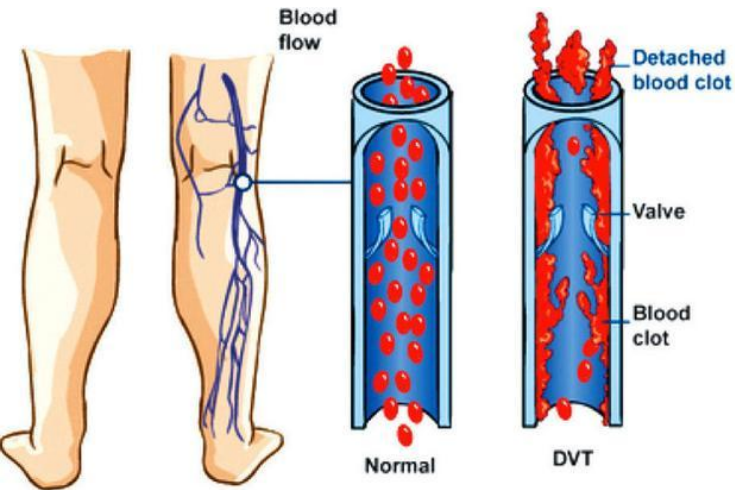
0196-0644/\$-see front matter

Copyright © 2014 by the American College of Emergency Physicians.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.01.010>

Diagnostik Vertigo Testi

- ▶ Vertigo
 - Acil servise en sık başvuran hasta grubudur
 - Daha çok bayanlarda görülür
- ▶ Santral periferik ayrımı için bu test kullanılır



DVT

Uzm. Dr. Yusuf Ali Altuncu
Ege Üniv. Acil Tıp AD

Sunu planı

- ▶ Sunu hedefleri
- ▶ Sorular
- ▶ Epidemiyoloji ve patoloji
- ▶ Tanı
- ▶ Tedavi
- ▶ Özel hasta grupları
- ▶ Kanıta dayalı örnekler

Sunu Hedefleri

- ▶ DVT'nin ayırıcı tanısını yapabilmek
- ▶ DVT'nin yatış gerekliliğini bilmek
- ▶ DVT tedavisini bilmek
- ▶ Özel gruplarda DVT bakımı, yönetimi

Sorular

- ▶ Ayırıcı tanıda neler olabilir ve DVT için muhtemel risk faktörleri nelerdir?
- ▶ DVT tanısı koymak ya da dışlamak için en iyi yol nedir?
- ▶ Hastane yatışı gerekmeyen durumlarda uygun başlangıç tedavisi nedir?
- ▶ DVT için önerilen uzun dönem tedavi nedir?
(kullanılacak ajanlar, antikoagülasyon takibi, gerekli olan tedavi süresi)

DVT

- ▶ DVT şüphesi olan hastalarda %17–32 oranında DVT (+)
- ▶ Yılda yaklaşık
 - 1000 hastada 1 (alt ekstremit)
 - 10000'de 0.4–1 (üst ekstremit)
- ▶ Kaynak
 - Distal baldır venleri
 - Proksimal venler

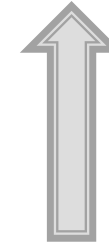
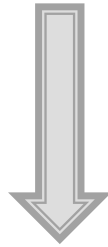
Riski arttıran nedenler

- İmmobilizasyon veya uzun süreli yatalak olma hikayesi
- Yakın zamanda cerrahi
- Obezite
- Öncesinde venöz tromboz öyküsü
- Alt ekstremitte travması
- Malignite
- Doğum kontrol ya da hormon replasman tedavisi kullanma
- Gebelik ya da postpartum
- İnme

Doğru Tanı



Pulmoner
emboli
%10-50



Kanama
riski

Fizik muayene

- ▶ Baldır veya uylukta ağrı
- ▶ Tek taraflı ödem veya şişlik
 - Olmaması anlamlı
- ▶ Baldır çaplarında farklılık
 - Var yok anlamlı
- ▶ Isı artışı

Fizik muayene

- ▶ Eritem
- ▶ Hassasiyet
 - Derin palpasyonda hassasiyet düşündürür, ancak tanısal değil
 - Homans işareti güvenilir değil
- ▶ ve/veya yüzeyel ven dilatasyonu

Ayırıcı tanı

► En sık

- Kas gerilme, yırtılma, burkulma %40
- Paralize ekstremitelerde ödem %9
- Lenfanjit veya lenf tıkanıklığı %7
- Venöz yetmezlik %7
- Popliteal (Baker) kist %5
- Selülit %3
- Diz anormallikleri %2
- Bilinmeyen %26

Labaratuvar

- ▶ Tam kan
- ▶ Platelet sayısı
- ▶ Koagülasyon
 - PT
 - aPTT
- ▶ BFT
- ▶ KCFT

Tanı

- ▶ Hastanın hikayesine ve klinik bulgulara bağlı
 - D-dimer
 - USG, venografi, CT, MRI
- ▶ Venografi
 - Standart tetkik
 - Zahmetli, pahalı
 - Uzmanlık ister
 - Opak madde
 - %20 hastada yetersiz görüntü

Tanı

- ▶ D-dimer
 - <500 ng/mL (ELISA)
 - Negatif (SimpliRED)
- ▶ USG (%94 PPV)
- ▶ D-dimer negatifse ileri tetkike gerek yok
- ▶ Yüksek şüphe varsa tek başına D-dimer kullanma

Görüntüleme

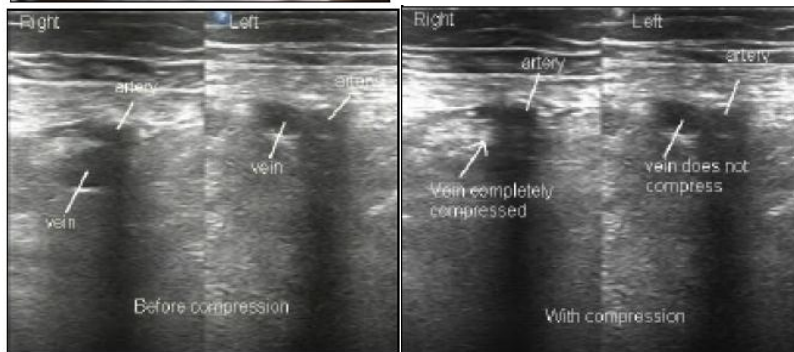
ACR Appropriateness Criteria®

Clinical Condition: Suspected Lower-Extremity Deep Vein Thrombosis

Radiologic Procedure	Rating	Comments	RRL*
US lower extremity with Doppler	9	The use of this procedure is limited to above the inguinal ligament and below the knee.	0
MR venography lower extremity and pelvis without and with contrast	7	This is the primary modality for pelvic or thigh DVT if US is nondiagnostic. See statement regarding contrast in text below under "Anticipated Exceptions."	0
MR venography lower extremity and pelvis without contrast	7	This procedure can be performed when contrast is contraindicated.	0
CT venography lower extremity and pelvis with contrast	7	This procedure can be performed when MRV is not available or contraindicated.	☢☢☢
X-ray venography pelvis	6	This procedure is reserved for inconclusive, noninvasive studies or when thrombolysis is planned.	☢☢
X-ray venography lower extremity	4	This procedure is reserved for inconclusive, noninvasive studies or when thrombolysis is planned.	☢☢
Rating Scale: 1,2,3 Usually not appropriate; 4,5,6 May be appropriate; 7,8,9 Usually appropriate			*Relative Radiation Level

Yatak başı USG

Femoral ven



Popliteal ven



Tanı

- ▶ D- dimer negatif + Proksimal kompresyon USG negatif ise bir hafta sonra tekrarlamaya gerek yok
- ▶ D-dimer pozitifse ilk tetkik kompresyon USG
- ▶ D-dimer pozitif+Proksimal kompresyon USG negatifse bir hafta sonra tekrarlama
- ▶ Kompresyon USG pozitifse ekstra tetkike gerek yok tedaviye başla

Tedavide amaçlar

- ▶ Pıhtı artışını engellemek
- ▶ Akut pulmoner emboliyi önleme
- ▶ Tekrarlayan tromboz riskinin azaltılması
- ▶ Akut alt ekstremitte iskemi ve/veya venöz gangren

Tedavide amaçlar

- ▶ Geç komplikasyonların önlenmesi
 - Post-trombotik sendrom,
 - Kronik venöz yetmezlik,
 - Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon

Tedavi

► Başlangıç

- LMWH
- Fondaparinux,
- IV ya da sc unfraksiyone heparin

Tedavi

- ▶ Ne zaman başla
 - Yüksek olasılık varsa başla
 - Orta olasılık varsa tetkik 4 saatten uzun süreceksen başla
 - Düşük olasılık varsa tetkik 24 saatten uzun süreceksen başla

Tedavi

- ▶ Ne zamana kadar heparin
 - az 5 gün
 - INR en az 2.0 olana kadar
 - Günde tek doz
- ▶ Antikoagülasyon,
 - ▶ Warfarin hedef INR değeri 2.5 (2.0–3.0)

Tedavi süresi

- ▶ Ev şartları iyiye yatışa gerek yok
- ▶ İlk tromboembolik olayda, geri döndürülebilir, zamanla ilişkisi olmayan durum varlığında (travma, cerrahi) en az 3 ay
- ▶ İlk idiyopatik olayda 6–12 ay tedavi verilmeli
- ▶ Antifosfolipid antibody varsa en az 12 ay

Tedavi

- ▶ Semptomların kontrolü (ağrı, ödem)
- ▶ Erken mobilizasyon
- ▶ İnferiyor vena kava filtresi
 - Antikoagülan kontrendike veya komplikasyon
 - Yüksek risk PE

Varis orabı ?

Akut semptomatik DVT'de öneriliyor
rekürenslere olmasa bile post
trombotik sendrom gelişimini %50
azaltıyor. En az 2 yıl kullanım

Post Tromboz Sendromu

- ▶ PTS akut DVT nin 1 / 3'ünde
- ▶ Çoğu iliofemoral DVT sonrası
- ▶ Kronik şişlik ve ağrı
- ▶ Yürümede zorlanma
- ▶ Deride renk değişikliği
- ▶ Alt ekstremitelerde venöz ülser



Üst ekstremité DVT

- ▶ Santral venöz katater
- ▶ Pacemaker
- ▶ ICD
- ▶ En sık axiller subklavyen ven
- ▶ Daha genç
- ▶ Daha zayıf
- ▶ Muhtemel kanser hastası

Katateri çıkaralım mı?

Santral venöz katatere bağlı üst
ekstremitte DVT de katater
fonksiyonelse ve ihtiyaç devam
ediyorsa çıkarılmayabilir.

Gebelik DVT

- ▶ 1 / 500–1 / 2000
- ▶ En yüksek risk postpartum dönem(ilk 6 hafta)
- ▶ Daha çok solda
- ▶ İlk basamak tanısal test Doppler USG
- ▶ Altın standart tanısal test; manyetik rezonans (MR) venografi
- ▶ DVT olasılığına karşı bacak elevasyonu ve varis çorabı giydirilmesi

LEFt klinik kuralı

- ▶ Semptomlar sol ayakta mı? (L left)
- ▶ Baldır çap farkı ≥ 2 cm (E edema)
- ▶ İlk trimester mi? (Ft first trimester)

- ▶ DVT
 - Hiç biri yok %0
 - Bir tane var %16
 - 2 veya 3 tane %58

Kanser

- ▶ %4–15’inde VTE gelişmekte
- ▶ VTE, pankreas ve prostat kanserlerinde daha sık gelişir.
- ▶ İleri evre kanser nedeniyle kemoterapi almakta olan hastalara rutin profilaktik tedavi önerilmemektedir.

Three Part Question

In [patients with confirmed deep vein thrombosis] does [the use of compression stockings] reduce [the risk of post-thrombotic syndrome (PTS)]?

- İlk 2 hafta içinde başlanacak ve 2 yıl sürecek



BestBETs
BEST EVIDENCE TOPICS



Three Part Question

In [patients with deep vein thrombosis] are [low molecular weight heparin as good as unfractionated heparin] at [treating uncomplicated proximal DVT]?

- Düşük molekül ağırlıklı heparin unfraksiyone heparin kadar güvenli ve etkindir.

Use of d dimer in excluding UEDVTs (Upper Extremity Deep Vein Thrombosis)

- ▶ Bunu destekleyen net bir kanıt yoktur.

Cochrane kısa kısa.....

- ▶ Gebelerde antikoagölan tedavilerin birbirine üstünlüğünü gösteren bir çalışma yoktur.
- ▶ Uçak yolcularının varis çorabı giymesi genel ödeme fayda sağlar ancak net bir çalışma bulunmamaktadır.
- ▶ Evde tedavi daha hesaplıdır ve hekimler evde takibi ister.
- ▶ Travmada tromboflaksi PE'yi değil DVT'yi korur.

Teşekkürler

Soru?
Yorum?
Katkı?

