

Dissemine İnvasküler Koagülasyon Olgusu

Uzm. Dr. Cengizhan EMRE¹, Uzm. Dr. Selma EMRE², Uzm. Dr. Alev AKDİKAN³, Uzm. Dr. Şirin AYTAÇ⁴,
Uzm. Dr. Aslı BATUMAN³, Uzm. Dr. Filiz Banu ETHEMOĞLU³

¹Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

³Yenimahalle Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

⁴Yenimahalle Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

ÖZET

Dissemine İnvasküler Koagülasyon Olgusu

Dissemine intravasküler koagülasyon (DİK), hemostatik dengenin bozulması ve yaygın damar içi pıhtılaşmanın uyarılması ile karakterize bir sendromdur. Her zaman tespit edilmese de altta yatan bir hastalıktan kaynaklanır. DİK bazen altta yatan hastalığın tanısından önce ortaya çıkabilir. Burada önceden bilinen bir malignitesi olmayan ve DİK tanısı konulan bir hasta sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dissemine intravasküler koagülasyon, malignite.

ABSTRACT

A Case of Disseminated Intravascular Coagulation

Disseminated intravascular coagulation (DIC), is a syndrome characterised by hemostatic imbalance and stimulation of widespread intravascular blood coagulation. Although not always detected, it is caused by an underlying disease. Sometimes it may occur before the diagnosis of the underlying disease. A case with no previously known malignancy and was diagnosed DIC is presented here.

Key Words: Dissemine intravascular coagulation, malignancy.

Giriş

Dissemine intravasküler koagülasyon (DİK), farklı sebeplerle hemostatik dengenin bozulması ve yaygın damar içi pıhtılaşmanın uyarılması ile karakterize bir sendromdur. Damar içi fibrin pıhtıları küçük ve orta çaplı damarlarda tıkanmaya neden olur. Bunun sonucunda organ perfüzyonu bozulabilir ve multiorgan yetmezliği tablosu gelişebilir. Yaygın damar içi pıhtılaşmanın diğer bir sonucu ise pıhtılaşma faktörleri ve trombositlerin tüketimine bağlı olarak şiddetli kanamaların görülmesidir (1). Deri lezyonları DİK hastalarının üçte ikisinde görülür. Sıklıkla gözlenen deri bulguları, küçük peteşilerden, yaygın ekimozlara kadar değişen lezyonlar, iskemik deri nekrozu ve hemorajik büllerdir. Deri nekrozları, simetrik periferik gangrenlere ilerleyebilir. Çocuklardaki büyük kaposiform hemanjiyodotelyomalar tüketim koagülopatisine neden olarak DİK için risk oluşturabilirler (2).

Her zaman tespit edilmese de altta yatan bir hastalıktan kaynaklanır. Altta yatan hastalıklar temel olarak enfeksiyonlar, hematolojik maligniteler ve solid organ kanserleridir (3). Nadir olmakla birlikte DİK'in altta yatan gastrik bir tümörün ilk belirtisi olabileceği öne sürülmüştür (4). Burada gastrointestinal sistem kanaması ve DİK belirtileri ile gelen ve gastrik karsinom düşünülen bir hasta sunulmaktadır.

Olgu

72 yaşında kadın hasta kusma ile ağızdan kan gelmesi şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Acil serviste hemoglobin 3.7 ölçülmesi üzerine yoğun bakım ünitesine kabul edildi. YBÜ de hastaya 5 Ü i.v eritrosit süspansiyonu verildi. Yapılan acil gastroduodenos-

kopide dev, polipoid, üzeri ülserle, hematinize kanla kaplı lezyon izlendi. Korpus, fundus, antrum ödemli olup sindirilmiş kan mevcuttu ve aktif kanama yoktu.

Hastanın sağ kolunda hızlı genişleyen ekimotik plaklar ve yer yer içi hemorajik sıvı ile dolu fragil büller gelişti (Resim 1). Büller aspire edildi ve kültür gönderildi. Yapılan dopler USG de kol ve el kan dolaşımının normal olduğu belirlendi. Kolda bulunan ekimotik lezyonlar, hızla genişleyerek yaklaşık 12 saat içinde boyun seviyesine kadar ilerledi ve genel durumu bozuldu. Kardiyopulmoner arrest gelişen hasta entube edilerek CPR uygulandı. CPR a cevap veren hastanın alınan tetkiklerinde D-dimer yüksekliği, trombositopeni tespit edildi. Ateşinde yükselme olan hastanın, PT, aPTT ve INR değerleri uzamış bulundu (Tablo 1). Bu bulgularla hastaya DİK tanısı konuldu. İki ünite trombosit süspansiyonu, 4 ünite taze donmuş plazma ve 0.6 ml subkutan clexane ile tedaviye başlandı. Birkaç saat içinde kardiyak arrest olan hasta resusitasyona cevap vermeyip exitus oldu.



Resim 1. Sağ kolda hızlı genişleyen ekimotik plaklar ve yer yer içi hemorajik sıvı ile dolu fragil büller

Tablo 1. Hastanın başlangıç ve 12 saat sonrasındaki laboratuvar değerleri.

	Başlangıç	12.saat	Referans aralığı
Vücut ısısı (°C)	36.1	39.5	36 - 38
Beyaz Küre (K/uL)	28.8	7,99	4 - 10
Hemoglobin (K/uL)	3,7	6	11 - 17
Trombosit (K/uL)	142	42	100 -400
PT (sn)	15	36	10.5 - 15
aPTT (sn)	22,9	116	23 - 40
INR (sn)	1,09	2,60	0.8 - 1.2
d-dimer µg/L	?	50600	0-500

Tartışma

DİK, ablasyo plasenta ve amniyon sıvı embolisi gibi obstetrik komplikasyonlar, ağır enfeksiyonlar, hematolojik maligniteler ve solid organ tümörleri, ağır doku hasarına neden olan travmalar ve yanıklar, zehirlenmeler (yılan ve artropot zehirleri, ilaçlar), kalp damar hastalıkları ve immunolojik hastalıklara bağlı olabilmektedir (3, 5). Kanser olgularında hiperkoagülasyon iyi bilinen bir durumdur. Birçok tümörün seyrinde DİK görülebilir. Malign hastalıkların seyrinde görülen DİK'in etyolojisi tam olarak anlaşılacakla birlikte, kanser hücrelerinin ekspresse ettiği fibrin stabilize edici faktörler ve benzer moleküllere bağlı olduğu düşünülmektedir (1). Bu faktörler tümör büyümesinde ve metastazında da rol oynarlar. Spontan venöz tromboz gözlenen ve herhangi bir platelet bozukluğu olmayan hastaların yaklaşık %10'unda iki yıl içinde bir malign hastalık tespit edilmektedir (4). Burada sunulan hastada yapılan endoskopi ile gastrik kardialarda bulunan dev polipoid ve ülser lezyonun klinik görünümü malign bir tümörü düşündürdü. Endoskopi sırasında yapılan biyopsi materyali, lezyonun derin yerleşimli olması nedeniyle tanı için yeterli bulunmadı. Hastanın yoğun bakıma kabul edilmesinden sonraki 36 saatte DİK tablosunun hızla gelişmesi ve hastanın kaybedilmesi nedeniyle, gastrik lezyonun yeni biyopsi veya eksizyon yapılarak histopatolojik tanısı doğrulanamadı. Bununla birlikte hastada gelişen DİK tablosu-

nun gastrik bir malign tümör ile ilişkili olup, tümör tanısından daha önce ortaya çıkmış olabileceği muhtemel görünmektedir.

DİK tanısı uzamış PT, APTT, trombositopeni, artmış d-dimer seviyeleri ile konur. Bununla birlikte, PT ve APTT süreleri her zaman uzamış olmayabilir; hatta nadiren kısalmış bile olabilir. En değerli tanı aracı ise artmış d-dimer seviyeleridir. Deri lezyonları bazen sendromun ilk belirtisi olabilir (3). Burada sunulan hastada deri lezyonları hastanın yoğun bakıma kabulünden hemen sonra başladı ve saatler içinde hızla yayıldı. Kendiliğinden yırtılabilen hemorajik büllerden kanama mevcuttu ve yer yer keskin sınırlı nekrotik lezyonlar gözlemlendi. Lezyonların tipik görüntüsü DİK tanısı için uyarıcı olabilir. Kanama şikayeti veya venöz trombus nedeniyle gelen hastalarda DİK akla gelmeli ve erken tedbirler alınmalıdır.

Kaynaklar

- 1- Büyükaşık Y. Dissemine intravasküler koagülasyon. Yoğun Bakım Dergisi 2004; 4: 5-12.
- 2- James DW, Berger TG, Elston DM. Andrews' Diseases of the Skin: Clinical Dermatology. Tenth ed. Canada, Saunders Elsevier, 2006; 825-826.
- 3- Kaneko T, Wada H. Diagnostic criteria and laboratory tests for disseminated intravascular coagulation. J Clin Exp Hematopathol 2011; 51: 67-76.
- 4- Kırımlıoğlu V, Yılmaz S, Çağlıküleççi M, Yıldırım B, Ara C, Ertaş E, Akoğlu M. mide kanserlerinde hastalığın evresi ile fibrinojen ve platelet sayısı arasındaki ilişki. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1999; 6: 281-285.
- 5- Chadachan VM, Lee SK. Disseminated intravascular coagulation complicating urothelial malignancy. Singapore Med J 2012; 53: e161-e162.