

Prematürelerde arteriyel tromboz

¹Petek Genç Kayıran, ²Berkan Gürakan, ¹Sinan Mahir Kayıran

İstanbul Amerikan Hastanesi ¹ *Pediyatri Uzmanı*, ²*Yenidoğan Profesörü*

Sayın Editör,

Derginizin 2012 yılı 2. sayısında yayımlanan "Neonatal arteriyel tromboz" başlıklı, sayın Dursun A ve arkadaşları¹ tarafından hazırlanmış makaleyi ilgi ile okuduk. Bu yazı, ağırlıklı olarak zamanında doğan bebeklerde karşılaşılabilecek arteriyel tromboz üzerine iyi düzenlenmiş bir derlemedir. Çocuk yaş grubunda tromboz, erişkinlere göre daha az sıklıkla görülmekle birlikte, tromboza eğilim yaratan erken doğum, kalp hastalıkları, kanser gibi hastalıklarda sağkalım oranının artması, görüntüleme yöntemlerindeki başdöndürücü gelişmeler ve klinik şüpheler sonucu tromboz insidansı artmıştır.² Ülkeler arasında farklılıklar görülmekle birlikte çocuklarda tromboza en sık yenidoğan ve ergenlik döneminde rastlanmaktadır. Arteriyel tromboz tedavisi ile ilgili olarak kesinleşmiş bir tedavi şeması olmamakla birlikte, özellikle yoğun bakım ünitelerinde izlenen çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde karşılaşılan tromboz vakaları ile ilgili klinik deneyimler literatürde giderek artan oranda yer almaktadır.²⁻⁵ Küçük ve hasta yenidoğanlarda yüksek protrombotik, düşük antikoagulan aktivite ve fibrinolitik dengesizlik nedeniyle kateter ilişkili trombotik komplikasyonlar daha sık görülmektedir.³

Bu konuda yaptığımız bir ayında yirmi yedi gebelik haftasında sezaryen ile 920 gr doğan ve yoğun bakımda umbilikal arter kateteri yerleştirdiğimiz prematüre bir bebekte beşinci günde sol bacakta solukluk ve mid-femurda belirgin demarkasyon hattı gözlemlendi.³ Doppler ultrasonografi ile eksternal iliak ve femoral arterler arasında gelişen ve %70 tıkanmaya yol açan tromboz nedeniyle kateter çıkarıldı ve altı saatlik unfraksiyone heparin tedavisi uygulanmasına rağmen yanıt alınmadı. Heparin kesildi ve periferik venden rekombinan doku plazminojen aktivatörü (r-tPA) 0.1 mg/kg dozunda başlanarak üçüncü saatte 0.3 mg/kg'a çıkarıldı. Taze donmuş plazma desteği ile birlikte 7. saatte r-tPA infüzyon hızı saatte 0.4 mg/kg/ sa e çıktığında doku perfüzyonunda belirgin iyileşme ile birlikte periferik nabızlar alınmaya başlandı. Rekombinan doku plazminojen aktivatörü kesildi. Sonraki süreçte dört saat ek olarak heparin infüzyonu devam edildi

ve Doppler ultrasonografide tam rezolüsyon gözlemlendi. Kranial ultrasonografi normaldi; komplikasyon da gözlenmedi. Yedi ay sonra yapılan herediter trombofili incelemesinde herhangi bir eğilim tespit edilmedi. Şu anda hastamız 20 aylık olup büyüme ve gelişmesi sağlıklı olarak izlenmektedir.

Rekombinan doku plazminojen aktivatörünün yenidoğanlarda kullanımı ile ilgili uygun doz, etkinlik ve yan etkiler açısından bilgilerimiz yeterli değil. Trombozun 12-24 saatlik aralıklarla Doppler ultrasonografi ile izlenmesi ve günlük kranial ultrasonografi izlemleri önerilmektedir.⁵ Fibrinolitik tedavi sonrası reoklüzyon potansiyel bir sorun olup r-tPA infüzyonu sonrası heparinin ne kadar süre devam etmesi gerektiği de henüz kesinlik kazanmamıştır.⁴

KAYNAKLAR

1. Dursun A, Zenciroğlu A, Okumuş N. Neonatal arteriyel tromboz. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2012; 55: 100-109.
2. Zülfiyar B, Kayıran SM. Kalıtsal trombofili. İçinde: Anak S, Aydoğan G, Çetin M, İrken G, Kemahlı S, Öztürk G, Yeşilipek MA (eds). Pediyatrik Hematoloji. Pediyatrik Hematoloji Derneği. İstanbul Tıp Kitabevi 2011: 527-533.
3. Kayıran PG, Gürakan B, Kayıran SM. Successful treatment of arterial thrombus in an extremely low-birth-weight preterm neonate. Pediatrics and Neonatology (2012), <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedneo.2012.10.006>.
4. Veldman A, Nold MF, Michel-Behnke I. Thrombosis in the critically ill neonate: incidence, diagnosis, and management. Vasc Health Risk Manag 2008; 4: 1337-1338.
5. Monagle P, Chalmers E, Chan A, et al. Antithrombotic therapy in neonates and children: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). Chest 2008; 133(Suppl 6): 887S-968S.

Dr. Sinan Mahir Kayıran
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Amerikan Hastanesi
Güzelbahçe Sok. No:20 Nişantaşı, Şişli, İstanbul
E-Mail: sinanmahir@gmail.com