

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 139

139.Karın ağrısı yakınmasıyla başvuran ve hepatik ven trombozu olduğu saptanan 35 yaşındaki hastada aşağıdaki tetkiklerden hangisinin araştırılmasına gerek yoktur?

- A) JAK-2 mutasyonu
- B) Antikardiyolipin IgG düzeyi
- C) Faktör V Leiden mutasyonu
- D) Akım sitometri ile PNH klonu
- E) Faktör IX düzeyi

Doğru Cevap:E

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Klinik Bilimler 139. soru
Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 265

Postsinüoidal Portal Hipertansiyonlar

- ☑ **Budd-Chiari Sendromu:**
 - **Hepatik venlerin trombozu** nedeniyle gelişir.
 - **Etiyoloji**
 - ✓ **Miyeloproliferatif hastalıklar (en sık neden)** (özellikle polisitemia vera)
 - ✓ Hiperkoagülabilité ile karakterize tüm hematolojik bozukluklar
 - ✓ Behçet hastalığı
 - ✓ Gebelik ve postpartum dönem
 - ✓ Oral kontraseptif kullanımı
 - ✓ Paroksizmal nokturnal hemoglobinüri
 - Hastalar genellikle hepatomegaliye bağlı akut gelişen **sağ üst kadranda ağrısı** ve/veya **asit** ile başvururlar.
- Tanıda **doppler USG** öncelikli tercihtir. **Kaudat lob** drenajı direkt kaval vene olduğu için kompensatuvar

• DTK'nin asıl tedavisi **altta yatan hastalığın tedavisidir**.

Klinik Bilimler 139. soru
Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 046

HİPERKOAGÜLABİLİTE (TROMBOFİLİ)

Tromboza eğilim yaratan herediter ve kazanılmış risk faktörleri

Venöz	Venöz ve arteriyel
Kalitımsal <ul style="list-style-type: none">• Faktör V Leiden mutasyonu (Aktive protein C rezistansı)• Protrombin G20210A mutasyonu• Antitrombin eksikliği• Protein C eksikliği• Protein S eksikliği• Artmış FVIII düzeyi Kazanılmış <ul style="list-style-type: none">• Daha önceden tromboz öyküsü• İmmobilizasyon• Majör cerrahi girişim• Gebelik ve lohusa dönemi• Hastanede yatış öyküsü	Kalitımsal <ul style="list-style-type: none">• Disfibrinojenemi Miks (kazanılmış ve kalıtımsal) <ul style="list-style-type: none">• Hiperhomosisteinemi Kazanılmış <ul style="list-style-type: none">• Malignensi ve kemoterapi (özellikle L-asparajinaz)• Antifosfolipid antikor sendromu• Hormonal tedavi (östrojen)• Polisitemia vera, Esansiyel trombositoz• Paroksizmal nokturnal hemoglobinüri• Trombotik trombositopenik purpura• Heparin ilişkili trombositopeni• Dissemine intravasküler koagülopati

Herediter Trombofililer ve Sıralama

- Sıklık sırasına göre
1. Faktör VIII artışı (Williams Hematology, Wintrobe Hematology)
 2. Faktör V Leiden mutasyonu
- Tromboz riskine göre
1. Faktör V Leiden mutasyonu (homozigot form)
 2. Antitrombin III eksikliği

Kimlerde Trombofililer Araştırılmalıdır?

- 40 yaş altında spontan (unprovake) gelişen tromboz
- Alışılmadık yerlerde gelişen tromboz (serebral, mezenterik vb)
- ≥ 2 birinci derece akrabada spontan (unprovake) gelişen tromboz
- ≥ 3 erken gebelik kaybı veya ≥ 1 en az 10 haftalık fetal kayıp

Trombofililer taramasında akut dönemde doğal antikoagülan düzeyleri **yanıltıcı olabilir** (Trombozun kendisi ve/veya antikoagülan tedavi bu testleri etkiler). Ancak akut dönemde **genetik testler** ise yapılabilir.

İLGİLİ NOTLAR

Referansımız yanlış olan tüm seçenekleri **tek tek eleliyor!!!**

Lütfen referanslarımızı **bir bütün olarak inceleyiniz.**