

Cinsiyet Değiştirici Cerrahi Sonrası Derin Ven Trombozu: Olgu Sunumu

DEEP VEIN THROMBOSIS AFTER SEX REASSIGNMENT SURGERY: A CASE REPORT

Mustafa YILMAZ, Ozan BALIK, Özgür SUNAY, Haluk VAYVADA

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

ÖZET

Genel popülasyonda derin ven trombozu (DVT) insidansı yaklaşık 100.000'de 67 olarak yer almaktadır. DVT'ye neden olan birçok risk faktörü mevcuttur. Bunlar arasında ileri yaş, malignite varlığı, spontan düşük öyküsü, hamilelik, oral kontraseptif kullanımı, geçirilmiş tromboembolizm hikayesi, kalp yetmezliği, obezite, immobilité veya trombotik aktiviteye sahip hematolojik problemler gibi iyi bilinen birçok faktör bulunmaktadır. Günümüzde daha az dikkat çeken bir diğer yüksek risk grubu da yüksek doz östrojen kullanan ve erkekten kadına cinsiyet değişikliği amaçlanan transseksüellerdir. Biyolojik fonksiyonlar açısından transseksüellerin kendi biyolojik cinslerinden farklı olduğuna dair bir kanıt yoktur.

Oral kontraseptif kullanımı ve major cerrahinin trombotik olaylara yol açması iyi bilinmektedir. Fakat oral kontraseptif kullanımı sırasında erkekten kadına cinsiyet değiştirme operasyonu olan ve postoperatif dönemde DVT gelişen bir olguya literatürde rastlanmamıştır. Bu makalede cinsiyet değiştirme operasyonu sonrası DVT gelişen bir olgumuzu sunmaktayız.

Anahtar sözcükler: Cinsiyet değiştirme cerrahisi, derin ven trombozu, östorjen etkisi, erkekten kadına değişim

SUMMARY

Deep vein thrombosis (DVT) has an estimated annual incidence of 67 per 100 000. There are many etiologic factors that may cause deep vein thrombosis and these factors are very well known to increase the risk of venous thromboembolism such as increased age, presence of malignancy, history of spontaneous miscarriages, pregnancy, oral contraceptive usage, previous history of venous thromboembolism, heart failure, obesity, paralysis, or the presence of a thrombophilic abnormality. Another less conspicuous group of users of (high-dose) estrogens are male-to-female transsexuals. At present, there is no evidence that transsexuals differ in their biological functions from members of their biological sex.

Oral contraceptive usage and surgery have been shown to cause significant number of thrombotic events. In addition, male to female transsexual patients must be considered as a risk group before surgery. To the best of our knowledge, this is the first case that had used oral contraceptives and developed DVT following sex reassignment surgery. We aimed to present a case that developed DVT after sex reassignment surgery.

Key words: Sex reassignment surgery, deep vein thrombosis, estrogen effect, male-to-female changing

Ozan BALIK

Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Plastik, Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi AD
35340 – İnciraltı, İZMİR
Tel: (232) 4123530
e-posta: ozanbalik@yahoo.com

Olgu Sunumu

Genel popülasyondaki derin ven trombozu (DVT) insidansı yaklaşık olarak 100.000'de 67 olarak bildirilmektedir (1,2). Yeterli tedaviye rağmen hastaların %0,1-0,8'i gelişen pulmoner emboliye bağlı olarak kaybedilmektedir (3-5). DVT ve pulmoner embolizm genellikle klinik olarak sessiz seyreder ve tanı koyulmasını oldukça güçleştirir. Tedavideki gecikmeler ciddi oranda morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. DVT'ye neden olan birçok risk faktörü mevcuttur. Bunlar arasında ileri yaş, malignite varlığı, spontan düşük öyküsü, hamilelik, oral kontraseptif (OK) kullanımı, geçirilmiş tromboembolizm hikayesi, kalp yetmezliği, obezite, immobilité veya trombotik aktiviteye sahip hematolojik problemler gibi birçok faktör bulunmaktadır (6).

Günümüzde daha az dikkat çeken bir diğer yüksek risk grubu da yüksek doz östrojen kullanan erkekten kadına cinsiyet değişikliği amaçlanan transseksüellerdir (7). Erkekten kadına cinsiyet değişimi planlanan olgular cerrahiden önce bir risk grubu olarak değerlendirilmelidir. Oral kontraseptif kullanımı ve major cerrahinin trombotik olaylara olan eğilimleri iyi bilinmektedir (8). Bununla birlikte oral kontraseptif kullanımı sırasında erkekten kadına cinsiyet değiştirme operasyonu olan ve postoperatif dönemde derin ven trombozu gelişen herhangi bir olguya literatürde rastlanmamıştır.

Bu makalede cinsiyet değiştirme operasyonu sonrası DVT gelişen bir olgumuzu sunmaktayız.

OLGU

Kliniğimizde 23 yaşındaki erkek olguya erkekten kadına cinsiyet değiştirme operasyonu uygulandı. Hastanın genetik ve endokrin tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Olgu 4 yıl süresince günde bir tablet etinilöstradiol (EE) ve ciproteron asetat (CPA) kullanmaktaydı. Operasyondan bir hafta önce ilaç kullanımı durduruldu. Preoperatif değerlendirmelerinde international normalized ratio (INR) ve trombosit değerleri normaldi. Olgunun sistemik herhangi bir hastalığı mevcut değildi. Sigara kullanım öyküsü bulunmuyordu. Cinsiyet değişiminde penil inversiyon tekniği uygulandı ve ardından şişirilebilir silikon vajinal stent intraoperatif olarak yerleştirildi. Operasyondan onaltı gün sonra gelişen sol bacak ağrısı ve bacaklar arasındaki çap farkı nedeniyle derin ven

trombozu düşünüldü. Yapılan Doppler ultrasonografisinde derin ven trombozu geliştiği anlaşıldı. Süperfisial femoral ven ve bacak alt venlerinde tam oklüzyon ortak iliyak vende parsiyel oklüzyon varlığı saptandı.

DVT saptanmasının ardından D-dimer, INR ve active protein C (APC) rezistansı, koagülasyon faktörleri istendi. Tüm sonuçlar normal sınırlarda değerlendirildi. Olgu kumadinize edildi ve düşük molekül ağırlıklı heparin (LMWH) başlandı. İlaç dozları günlük INR analizlerine göre hergün yeniden planlandı. Reolojik ajanların dozları artırılmasına rağmen aynı oranda INR artışı görülmedi. Kumadin dozu 7,5 mg, LMWH dozu 1,2 IU. olarak idame ettirildi. Yedinci gün doppler ultrasonografi değerlendirilmesinde rekanalizasyon olduğu görüldü. Eş zamanlı olarak bacaklardaki çap farkları azaldı ve olgunun bacak ağrısı şikayetleri azaldı.

TARTIŞMA

DVT genellikle alt ekstremitedeki derin venlerde meydana gelir ve ciddi morbidite ve mortalite ile birlikte dir. Peterson'a göre "Wirchow triadı, damar hasarı ve hiperkoagülabilite" trombus formasyonunun patogenezi ni açıklamaktadır. DVT'ye neden olan birçok risk faktörü mevcuttur. (6). Bu faktörler arasında daha az dikkat çeken fakat plastik cerrahi pratiğinde yer alan bir diğer yüksek risk grubu da transseksüel hasta popülasyonudur (7). Yüksek doz östrojen kullanan, erkekten kadına cinsiyet değişikliği amaçlanan transseksüellerin de risk faktörleri arasında değerlendirilmesi gerekmektedir.

Transseksüellerin fonksiyonlar açısından kendi biyolojik cinslerinden farklı olduğuna dair bir kanıt yoktur (9). Bu gruptaki olgular; oral veya transdermal östrojen ile birlikte antiandrojenik etki için çoğunlukla CPA kullanmaktadırlar. Trombotik olay insidansı oral EE kullanan erkekten kadına transseksüellerde, 17-b- östradiol (E2) kullanan olgulara göre belirgin olarak yüksektir (her iki grupta da CPA ile kombine edilmiştir). Bu gözlemin günümüzde tam bir biyolojik açıklaması yoktur. Erkeklerde genellikle APC rezistansı kadınlara oranla daha düşüktür, ancak uzun süre östrojen kullanımında (özellikle CPA+EE) hiperkoagülasyona neden olabilmektedir. Ayrıca, yapılan çalışmalarda EE ve CPA tedavisini uzun süre alan olgularda protein C düzeylerinin artarken plazma protein S değerlerinin azaldığı saptanmıştır (7).

Erkekten kadına cinsiyet değişim operasyonu olan ve seks steroidleri kullanan hastalarda DVT' ye neden olacak ciddi hemostatik değişiklikler olduğu gözlemlenmiştir. Sunduğumuz olguda vajinal poş disseksiyonunda retroperitoneal alanda kalınmiştır ve vasküler yapıardan uzak durulmuştur. Fakat cerrahi işlemin uzun olması, litotomi pozisyonunda bacak askılarının uzun süreli kompresyonu ve postoperatif dönemde vajinal stentin stabilizasyonu için olgunun mobilitesinin kısıtlanması gibi faktörler seks steroidlerinin kullanımı ile kombine olunca göz ardı edilemez bir risk tablosu oluşmaktadır. Bununla birlikte tüm trombotik olayların fizyopatolojik açıklaması her zaman yapılamayabilmektedir.

Transseksüel popülasyonun ilaç alışkanlıkları, cinsiyet değiştirici cerrahinin ve postoperatif dönemin getirdiği risk faktörleri de dikkate alındığında DVT sürpriz bir klinik tablodan ziyade önlem alınması gereken ciddi bir cerrahi morbidite olduğunu vurgulamak istiyoruz.

Sonuç olarak, DVT profilaksisi açısından seks steroid hormonlarının kullanımının operasyon öncesi kesilmesini, fizik tedavi ve düşük molekül ağırlıklı heparinin erken dönemde başlanması cinsiyet değiştirici cerrahi planlanan olgularda önemlidir.

KAYNAKLAR

1. White RH. The epidemiology of venous thromboem-

bolism. *Circulation* 2003; 107: 4-8.

2. Silverstein MD, Heit JA, Mohr DN, et al. Trends in the incidence of deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a 25-year population-based study. *Arch Intern Med* 1998; 158: 585-593.
3. Hirsh J, Bates SM. Prognosis in acute pulmonary embolism. *Lancet* 1999; 353: 1375-1376.
4. Prandoni P, Lensing AWA, Prins M. Long-term outcomes after deep venous thrombosis of the lower extremities. *Vasc Med* 1998; 3: 57-60.
5. Fedullo PF, Auger WR, Channick RN, et al. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension. *Clin Chest Med* 2001; 22: 561-581.
6. Malone PC, Agutter PS. The aetiology of deep venous thrombosis. *Q J Med* 2006; 99: 581-593.
7. Toorians AWFT, Thomassen MCLGD, Zweegman S, et al. Venous Thrombosis and Changes of Hemostatic Variables during Cross-Sex Hormone Treatment in Transsexual People. *J Clin Endocrinol Metab* 2003;88: 5723-5729.
8. van Kesteren PJ, Asscheman H, Megens JA, et al. Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones. *Clin Endocrinol (Oxf)* 1997; 47: 337-342.
9. Gooren L. The endocrinology of transsexualism: a review and commentary. *Psychoneuroendocrinology* 1990;15:3-14.

Olgu Sunumu