

Φλεβική Θρόμβωση

/ Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός

Image not found or type unknown



Φωτο:medlabgr.blogspot.com

Τι είναι η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση

Οι παράγοντες που ευνοούν την εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση

Τα συμπτώματα της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης

Οι πιο σημαντικοί κίνδυνοι που συνδέονται με την παρουσία της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης

Οι απαραίτητες εξετάσεις

Οι κυριότερες θεραπείες της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης

Οι κίνδυνοι που συνδέονται με την αντιπηκτική αγωγή

Ιατρική παρακολούθηση μετά από την θρόμβωση

Η ειδική περίπτωση της επιπολής φλεβικής θρόμβωσης

Οι τρέχουσες ενδείξεις για την τοποθέτηση φίλτρου κάτω κοίλης φλέβας

Τι είναι η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση

Σχηματισμός ενός θρόμβου αίματος σε μια φλέβα Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση

Επιστροφή

Οι παράγοντες που ευνοούν την εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση

Η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση των κάτω άκρων ευνοείται από συγκεκριμένες συνθήκες:

Χειρουργική επέμβαση (κυρίως ορθοπεδική).

Ακινησία ενός κάτω άκρου (γύψος, νάρθηκας).

Παρατεταμένη κατάκλιση.

Εγκυμοσύνη.

Μακρινά ταξίδια κυρίως αεροπορικώς.

Οι παράγοντες κινδύνου συνδεδεμένοι με τη εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση είναι πολυάριθμοι:

Ηλικιωμένα άτομα, ιστορικό θρομβοεμβολικής νόσου, παχυσαρκία, αγωγή με οιστρογόνα, φλεβική ανεπάρκεια, κάπνισμα, καρκίνος, αυτοάνοσα νοσήματα, θρομβοφιλία.

Η εγκυμοσύνη ευνοεί την εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση Μακρινά ταξίδια κυρίως αεροπορικώς και φλεβική θρόμβωση

Επιστροφή

Τα συμπτώματα της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης

Τα συμπτώματα της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης των κάτω άκρων εξαρτώνται από τη σοβαρότητα της φλεγμονώδους αντίδρασης και της τοπογραφίας του θρόμβου. Στις τυπικές περιπτώσεις παρατηρούμε τα ακόλουθα συμπτώματα:

Πόνος στην κνήμη ή στο μηρό, αυθόρμητα ή κατά την ψηλάφηση.

Αίσθηση καύσου και αύξηση της θερμοκρασίας του δέρματος.

Οίδημα στον αστράγαλο, στην κνήμη ή ακόμη και σε ολόκληρο το κάτω άκρο.

Πιθανή εμφάνιση πυρετού.

Τα συμπτώματα της πνευμονικής εμβολής είναι η δύσπνοια, ο θωρακικός πόνος, η αίσθηση άγχους, ο βήχας με ή χωρίς αιμόπτυση, η απώλεια της συνείδησης, ο

πυρετός. Τα συμπτώματα αυτά θα πρέπει να αναζητούνται σε κάθε εν τω βάθει θρομβοφλεβίτιδα.

Επιστροφή

Οι πιο σημαντικοί κίνδυνοι που συνδέονται με την παρουσία της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης

Ο βασικός κίνδυνος της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης των κάτω άκρων είναι η πνευμονική εμβολή. Ο θρόμβος που βρίσκεται στη φλέβα μπορεί να αποκολληθεί και να φράξει την πνευμονική αρτηρία ή κάποιον από τους κλάδους της. Η θνητότητα της πνευμονικής εμβολής χωρίς θεραπεία είναι πολύ υψηλή και αγγίζει το 30%.

Οι μακροπρόθεσμες επιπλοκές της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης στο επίπεδο των κάτω άκρων συνίστανται στην εκδήλωση του μεταθρομβωτικού συνδρόμου: σημεία και συμπτώματα χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας (οίδημα, πόνος, αίσθημα κοπώσεως, ωχρά δερματίτιδα, λευκή ατροφία, φλεβικά έλκη).

Πνευμονική εμβολή Πνευμονική εμβολή στην αξονική αγγειογραφία Χρόνια φλεβική ανεπάρκεια

Επιστροφή

Οι απαραίτητες εξετάσεις

Το υπερηχογράφημα-doppler (triplex) είναι η πρώτη εξέταση που ζητείται ώστε να επιβεβαιωθεί η διάγνωση και για να προσανατολιστεί η θεραπεία. Είναι μια εξέταση αξιόπιστη, επαναλήψιμη, μη επεμβατική, η οποία δίνει ακριβείς τοπογραφικές και αιμοδυναμικές πληροφορίες. Επιπλέον, είναι η εξέταση επιλογής για την παρακολούθηση της εξέλιξης του θρόμβου.

Η αξονική αγγειογραφία μπορεί να αναδείξει μια θρόμβωση των λαγονίων φλεβών ή της κάτω κοίλης φλέβας, οι οποίες ενίοτε είναι δύσκολο να εκτιμηθούν με υπερηχογράφημα-doppler (παχύσαρκο άτομο για παράδειγμα). Κυρίως επιτρέπει την αναζήτηση πνευμονικής εμβολής.

Μια εργαστηριακή εξέταση μπορεί να συνεισφέρει στη διάγνωση :Πρόκειται για τον προσδιορισμό της τιμής των D-dimers που έχει μια αρνητική προγνωστική αξία της τάξης του 95%.

Υπερηχογράφημα-doppler Αξονική αγγειογραφία: θρόμβωση κάτω κοίλης φλέβας

Επιστροφή

Οι κυριότερες θεραπείες της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης

Η αντιπηκτική αγωγή με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (ΗΧΜΒ) χορηγείται υποδορίως. Η αποτελεσματικότητά της είναι αποδεδειγμένη. Χρειάζεται την παρακολούθηση των αιμοπεταλίων και περιστασιακά τον προσδιορισμό της τιμής της δραστηριότητας αντί-Χα.

Τα από του στόματος χορηγούμενα αντιπηκτικά φάρμακα (αντιβιταμίνες Κ) εισάγονται άμεσα και η θεραπεία με ΗΧΜΒ μπορεί να διακοπεί μόλις η τιμή του INR είναι σε δύο συνεχόμενους ελέγχους μεταξύ του 2 και 3.

Κατάλληλη ελαστική συμπίεση.

Άμεση κινητοποίηση. Η άμεση έγερση συνιστάται εφόσον δεν υπάρχει επιπλεύσας θρόμβος στο υπερηχογράφημα ή εάν το οίδημα δεν είναι πολύ σοβαρό.

Η τοποθέτηση φίλτρου στην κάτω κοίλη φλέβα και η θρομβόλυση προορίζονται για ειδικές περιπτώσεις.

Επιστροφή

Οι κίνδυνοι που συνδέονται με την αντιπηκτική αγωγή
Για την ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (ΗΧΜΒ) υπάρχει πάντοτε ο κίνδυνος αιμορραγικού επεισοδίου. Σε θεραπευτική αγωγή το ποσοστό των αιμορραγικών επιπλοκών είναι της τάξης του 5%. Πολύ πιο σπάνια επιπλοκή είναι η πρόκληση θρομβοπενίας στην ηπαρίνη. Αυτή είναι ενδεχομένως σοβαρή αλλά η πιθανότητα εμφάνισής της είναι πολύ μικρότερη από τότε που χρησιμοποιείται η ΗΧΜΒ.

Οι αντιβιταμίνες Κ μπορούν κι αυτές να ευθύνονται για αιμορραγικά επεισόδια. Η συχνότητα τους ποικίλει από 1 έως 5% σε ό,τι αφορά τις σοβαρές αιμορραγίες.

Οι επιπλοκές που συνδέονται με τις αντιπηκτικές θεραπείες μπορούν στη μεγάλη τους πλειοψηφία να αποφευχθούν εφόσον τηρούνται οι οδηγίες, η τακτική παρακολούθηση και η απαραίτητη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής.

Αντιπηκτική αγωγή: κίνδυνος αιμορραγικού επεισοδίου Αιμάτωμα

Επιστροφή

Ιατρική παρακολούθηση μετά από την θρόμβωση

Η διάρκεια της αντιπηκτικής αγωγής είναι από 3 έως 6 μήνες. Οι αντιβιταμίνες Κ απαιτούν την τακτική παρακολούθηση του INR ώστε να είναι η τιμή του μεταξύ 2 και 3. Σε περίπτωση υποδοσολογίας υπάρχει αυξημένος κίνδυνος υποτροπής της θρομβοεμβολικής νόσου και σε περίπτωση υπερδοσολογίας υπάρχει κίνδυνος αιμορραγικής επιπλοκής.

Πριν από τη διακοπή της αντιπηκτικής αγωγής, θα πρέπει να έχει συμπληρωθεί ο αιτιολογικός απολογισμός και να έχει γίνει ένα υπερηχογράφημα-doppler ελέγχου.

Η ελαστική συμπίεση με ειδικές κάλτσες κατηγορίας II θα πρέπει να συνεχιστεί για 2 χρόνια για να βοηθήσει στην πρόληψη ενδεχόμενου μετα-θρομβωτικού συνδρόμου.

Επιστροφή

Η ειδική περίπτωση της επιπολής φλεβικής θρόμβωσης

Η επιπολής (επιφανειακή) φλεβική θρόμβωση συνίσταται πιο συχνά σε μια οξεία επιπλοκή μιας χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας. Είναι λιγότερο σοβαρή από μια εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση. Υπάρχει πολύ μικρότερος κίνδυνος μετανάστευσης του θρόμβου και έλευσης μιας πνευμονικής εμβολής. Αυτός ο κίνδυνος είναι αυξημένος εάν ο θρόμβος βρίσκεται στην σαφηνομηριαία ή σαφηνοιγνυακή συμβολή.

Η πραγματοποίηση ενός υπερηχογραφήματος-doppler είναι αναγκαία για να σχηματιστεί σαφής εικόνα της τοποθεσίας του θρόμβου.

Η θεραπεία πρέπει να συνδυάζει:

Αντιφλεγμονώδη από το στόμα/με τοπική εφαρμογή.

Προσαρμοσμένη ελαστική συμπίεση κατηγορίας II.

Αγωγή με ΗΧΜΒγια μια σύντομη περίοδο κάποιων ημερών.

Η διάρκεια της θεραπείας δεν είναι καθορισμένη και επαφίεται στην κρίση του ιατρού.

Επιστροφή

Οι τρέχουσες ενδείξεις για την τοποθέτηση φίλτρου κάτω κοίλης φλέβας

Τα σημερινά φίλτρα τοποθετούνται διαδερμικά και ο ρόλος τους είναι να εμποδίσουν το θρόμβο να μεταναστεύσει και να προκαλέσει πνευμονική εμβολή.

Οι ενδείξεις σε ό,τι αφορά το μερικό κλείσιμο της κάτω κοίλης φλέβας με τοποθέτηση φίλτρου είναι σήμερα ακριβείς:

Θρομβοεμβολική νόσος και αντένδειξη στην αντιπηκτική αγωγή.

Πάυση της αντιπηκτικής αγωγής εξαιτίας επιπλοκών.

Αποτυχία της αντιπηκτικής αγωγής (υποτροπή πνευμονικής εμβολής παρά την σωστή αγωγή και παρακολούθηση).

Πηγή: [.dr-paraskevas.com](http://dr-paraskevas.com)