

ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΠΥΛΑΙΑΣ ΦΛΕΒΑΣ ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ 25 ΜΗ-ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.

Θεώνη Κανελλοπούλου¹, Αλεξάνδρα Αλεξοπούλου¹, Ασπασία Σουλτάτη¹, Melanie Deutsch¹, Γεώργιος Θεοδοσιάδης²,
Φλώρα Ν Κοντοπίδου¹, Ιωάννης Κοσκίνας¹

¹Β' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, ²Τμήμα Αιμοδοσίας, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

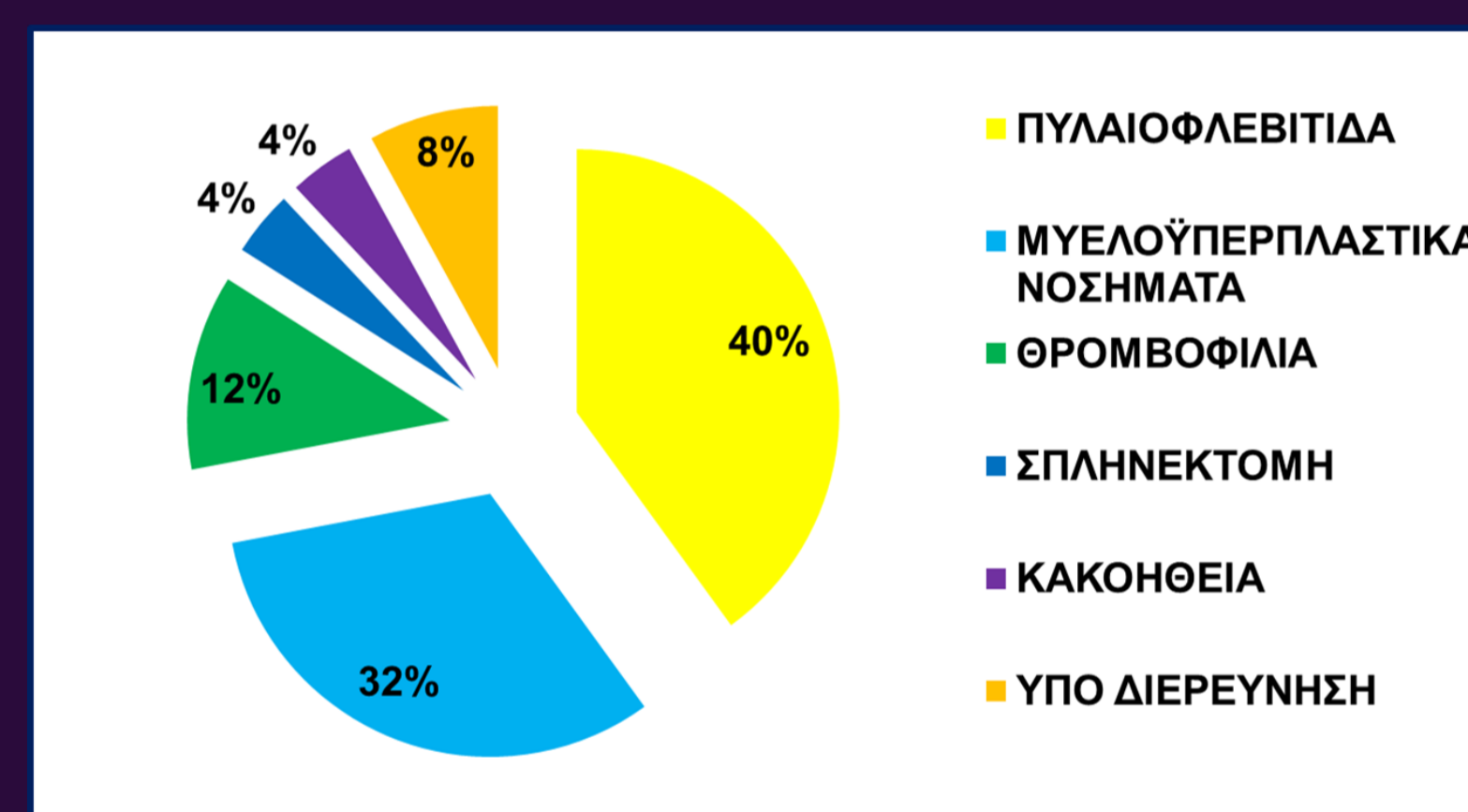
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η θρόμβωση της πυλαίας φλέβας (ΘΠΦ) είναι συχνή σε ασθενείς με νόσο του ήπατος. Ωστόσο, μπορεί να παρουσιασθεί και σε ασθενείς χωρίς υποκείμενη ηπατική νόσο και αποτελεί τη δεύτερη αιτία πυλαίας υπέρτασης. Η αιτιολογία της νόσου αποδίδεται σε τοπικούς και συστηματικούς παράγοντες υπερπηκτικότητας. Η θρόμβωση μπορεί να είναι οξεία ή χρονία. Η οξεία θρόμβωση μπορεί να παρουσιαστεί με άτυπη συμπτωματολογία και να διαφύγει της προσοχής του κλινικού γιατρού. Λόγω της εξέλιξης των απεικονιστικών μη επεμβατικών μεθόδων στη διαγνωστική αξιολόγηση του κοιλιακού άλγους, η ΘΠΦ, αποτελεί πλέον συχνά αναγνωρίσιμη κλινική οντότητα.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

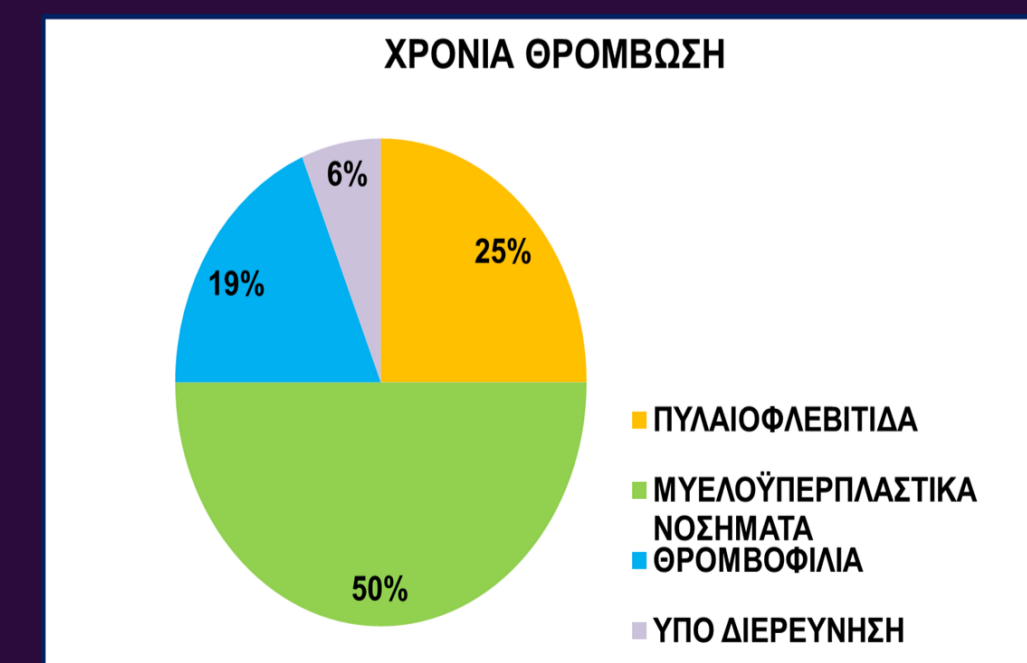
Μελετήσαμε 25 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν την περίοδο Οκτώβριος 2005 – Δεκέμβριος 2010, και στους οποίους τέθηκε η διάγνωση της ΘΠΦ. Το 62,5% των ασθενών ήταν άνδρες, με μέση ηλικία 50,2 έτη. Η διάγνωση τέθηκε με doppler σπληνοπυλαίου άξονα και επιβεβαιώθηκε σε κάποιους ασθενείς με αξονική τομογραφία ή/και μαγνητική αγγειογραφία. Όταν ο ασθενής είχε ενδοκοιλιακή φλεγμονή, η ΘΠΦ αποδιδόταν σε πυλαιοφλεβίτιδα. Σε όλους τους υπόλοιπους ασθενείς αναζητούνταν όλα τα γνωστά

αίτια θρομβοφιλίας καθώς και η μετάλλαξη JAK2V617F. Η αιτιολογία ήταν πυλαιοφλεβίτιδα σε 10 ασθενείς, καταστάσεις υπερπηκτικότητας σε 12 (8 με μυελοϋπερπλαστικό νόσημα, 3 με 1 ή περισσότερα αίτια θρομβοφιλίας, 1 με γενικευμένο αδενοκαρκίνωμα), μετά από σπληνεκτομή σε 1, υπό διερεύνηση σε 2 ασθενείς.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το 33% των περιστατικών αφορούσε οξεία θρόμβωση. Στους περισσότερους από αυτή την ομάδα ασθενών, η αιτία εισόδου ήταν κοιλιακό άλγος αιφνίδιας έναρξης.



Στο 93% των ασθενών, εκτός από το στέλεχος συνυπήρχε θρόμβωση του δεξιού και αριστερού κλάδου της ΠΦ. Σε 12 ασθενείς συνυπήρχε θρόμβωση της άνω μεσεντερίου φλέβας και σε 7 επεκτεινόταν και στη σπληνική φλέβα. Στο 46% των ασθενών συνυπήρχαν κίρσοι οισοφάγου/στομάχου, και ένας ασθενής είχε ιστορικό κίρσορραγίας. Έξι ασθενείς εμφάνισαν ασκίτικη συλλογή, εκ των οποίων 2 με οξεία θρόμβωση. Σε 17 ασθενείς διαπιστώθηκε σπληνομεγαλία. Στην ομάδα ανήκαν το 89% των ασθενών με μυελοϋπερπλαστικό νόσημα και το 40% των ασθενών με πυλαιοφλεβίτιδα. Σε όλους τους ασθενείς με μυελοϋπερπλαστικά νοσήματα, η θρόμβωση προηγήθηκε της διάγνωσης και η μετάλλαξη JAK2V617F ήταν θετική. Σε 2 ασθενείς συνυπήρχε B-λεμφοϋπερπλαστικό νόσημα.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Σε όλους έγινε άμεσα έναρξη ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους και ασενοκουμαρόλη και στοχευμένη αντιμετώπιση αναλόγως της υποκειμένης νόσου. Από τα υπάρχοντα διαθέσιμα δεδομένα, ολική επανασηρραγγοποίηση έχει επιτευχθεί σε 3 ασθενείς (όλοι με οξεία θρόμβωση, ενώ μερική επανασηρραγγοποίηση σε 14 ασθενείς (50% με οξεία θρόμβωση). Στην ομάδα ασθενών με οξεία θρόμβωση, στο 38% έχει επιτευχθεί πλήρης

επανασηρραγγοποίηση, ενώ στο 50% μερική. Πυλαία υπέρταση διαπιστώθηκε στο 50% των ασθενών, ενώ ένας ασθενής απεβίωσε από επιπλοκές της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι πιο συχνές αιτίες θρόμβωσης της πυλαίας φλέβας ήταν καταστάσεις υπερπηκτικότητας και λοιμώξεις. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της νόσου είναι σημαντική στην πρόληψη σοβαρών επιπλοκών. Σε ό,τι αφορά τη ΘΠΦ από πυλαιοφλεβίτιδα, η αντιπηκτική αγωγή φαίνεται ότι βελτιώνει την πρόγνωση της νόσου. Σκόπιμη θεωρείται η ανίχνευση της μετάλλαξης JAK2V617F στους ασθενείς που δεν είναι σαφής η αιτιολογία της θρόμβωσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abhasnee Sobhonslidsuk, Rajender Reddy. "Portal Vein Thrombosis: A Concise Review", Am J Gastroenterol 2002; 97: 535-541.
- G.J.M. Webster, A.K. Burroughs, S.M. Riordan. "Review article: portal vein thrombosis- new insights into aetiology and management", Aliment Pharmacol Ther; 21: 1-9.