

ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΠΥΛΑΙΑΣ ΦΛΕΒΑΣ ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ 14 ΜΗ-ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.

Θεώνη Κανελλοπούλου¹, Αλεξάνδρα Αλεξοπούλου¹, Melanie Deutsch¹, Γεώργιος Θεοδοσιάδης², Ασπασία Σουλτάτη, Ιωάννης Κοσκίνας¹, Σπύρος Π. Ντουράκης¹, Αθανάσιος Ι Αρχιμανδρίτης

¹Β' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών Ιπποκράτειο Γ.Ν, ²Τμήμα Αιμοδοσίας 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 χρόνια. Η οξεία θρόμβωση μπορεί να παρουσιαστεί με άτυπη συμπτωματολογία και να διαφύγει της προσοχής του κλινικού γιατρού. Οι επιπλοκές από μη έγκαιρη διάγνωση της νόσου είναι σοβαρές.

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 - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μελετήσαμε 14 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν την περίοδο Οκτώβριος 2005 – Μάρτιος 2009, και στους οποίους τέθηκε η διάγνωση της ΘΠΦ. Το 57% των ασθενών ήταν άνδρες με μέση ηλικία 42 έτη. Η διάγνωση τέθηκε με doppler σπληνοπυλαίου άξονα και επιβεβαιώθηκε σε κάποιους ασθενείς με αξονική τομογραφία ή 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 JAK-2. Η αιτιολογία ήταν πυλαιοφλεβίτιδα σε 8 ασθενείς, καταστάσεις υπερπηκτικότητας σε 5 (3 ασθενείς με μυελοϋπερπλαστικό νόσημα, 2 ασθενείς με 1 ή περισσότερα αίτια θρομβοφιλίας), υπό διερεύνηση σε 1 ασθενή. (Εικόνα 1)

Το 50% των περιστατικών αφορούσε οξεία θρόμβωση. (Εικόνα 2). Στους περισσότερους από αυτή την ομάδα ασθενών, η συμπτωματολογία εισόδου αντιστοιχούσε σε κοιλιακό άλγος αιφνίδιας έναρξης.



Εικόνα 1. Αίτια θρόμβωσης της πυλαίας φλέβας.



Εικόνα 2. Διάκριση οξείας και χρόνιας θρόμβωσης πυλαίας φλέβας με βάση την αιτιολογία.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο 92% των ασθενών, εκτός από το στέλεχος συνυπήρχε θρόμβωση του δεξιού και αριστερού κλάδου της ΠΦ. Σε 8 ασθενείς συνυπήρχε θρόμβωση της άνω μεσεντερίου φλέβας και σε 4 επεκτεινόταν και στη σπληνική φλέβα. Σε ό,τι αφορά την επέκταση της νόσου δεν υπήρχε διαφορά σχετιζόμενη με την αιτιολογία.

Στο 86% των ασθενών (6 ασθενείς) με χρόνια ΘΠΦ συνυπήρχαν κίρσοι στομάχου, και σε 5 ασθενείς της ίδιας ομάδας μόνο κίρσοι οισοφάγου. Ένας ασθενής με χρόνια θρόμβωση εμφάνισε ασκίτικη συλλογή. (Εικόνα 3)

Σε 7 ασθενείς διαπιστώθηκε σπληνομεγαλία (2 ασθενείς με οξεία και 5 ασθενείς με χρόνια θρόμβωση). Στην ομάδα ανήκαν όλοι οι ασθενείς με μυελοϋπερπλαστικό νόσημα (3 ασθενείς). Σε έναν ασθενή προ της διάγνωσης είχε προηγηθεί σπληνεκτομή. Από τους υπόλοιπους, σε σπληνεκτομή υπεβλήθησαν 3 ασθενείς.



Εικόνα 3. Κλινικά και ενδοσκοπικά ευρήματα

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

Σε όλους έγινε άμεσα έναρξη ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους και ασενοκουμαρόλη καθώς και στοχευμένη αντιμετώπιση αναλόγως της νόσου.

Από τα υπάρχοντα διαθέσιμα δεδομένα, ολική επανασηραγγοποίηση έχει επιτευχθεί σε 7 ασθενείς (όλοι στην ομάδα της οξείας θρόμβωσης), ενώ μερική επανασηραγγοποίηση σε 2 ασθενείς με χρόνια θρόμβωση.

Ένας ασθενής απεβίωσε από άλλο αίτιο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι δύο πιο συχνές αιτίες ΘΠΦ σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε παθολογική κλινική είναι λοιμώξεις της κοιλίας και καταστάσεις υπερπηκτικότητας.

Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της νόσου με αντιπηκτική αγωγή και στοχευμένη θεραπεία (σύμφωνα με τις ενδείξεις) είναι σημαντική στην πρόληψη σοβαρών επιπλοκών της ΘΠΦ από καταστάσεις υπερπηκτικότητας.

Σε ό,τι αφορά τη ΘΠΦ από πυλαιοφλεβίτιδα η αντιπηκτική αγωγή φαίνεται ότι μάλλον βελτιώνει την πρόγνωση της νόσου.

Βιβλιογραφία

- 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.
- H.L.A. Janssen. " Changing Perspectives in Portal Vein Thrombosis", *Scand J Gastroenterol* 2000 (Suppl 232)