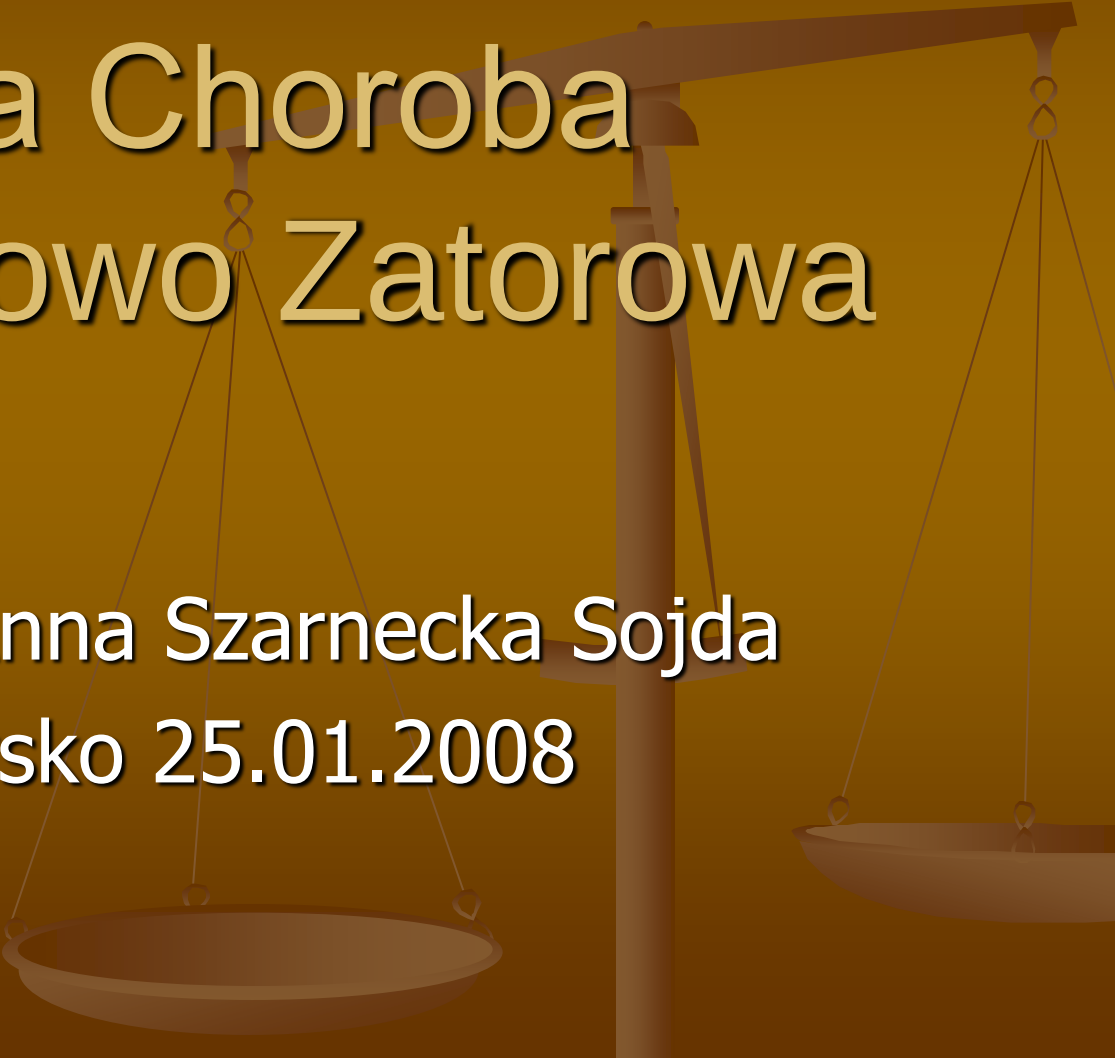


# Żylna Choroba Zakrzepowo Zatorowa



Lek. med. Anna Szarnecka Sojda  
Skarżysko 25.01.2008

## *Sytuacja Kliniczna1*

**70** letni mężczyzna od 10 lat leczony z powodu POCHP i niewydolności serca został konsultowany w szpitalu z powodu nasilenia objawów tych chorób. Stan ciężki kontakt logiczny utrudniony. Temp 36,6, RR 120/80. HR 100/min nad płucami liczne firczenia i świsty, tony ciche, szmer niedomykalności zastawki mitralnej. Brzuch miękki, wątroba nieznacznie powiększona, wypełnione żyły szyjne. Obrzęki ciastowate do kolan, skóra blada.

HT 35%, Hb 10,2g%;L- 11200/Ul, Alat Aspat w normie, Saturacja PO2 60 mmHg,

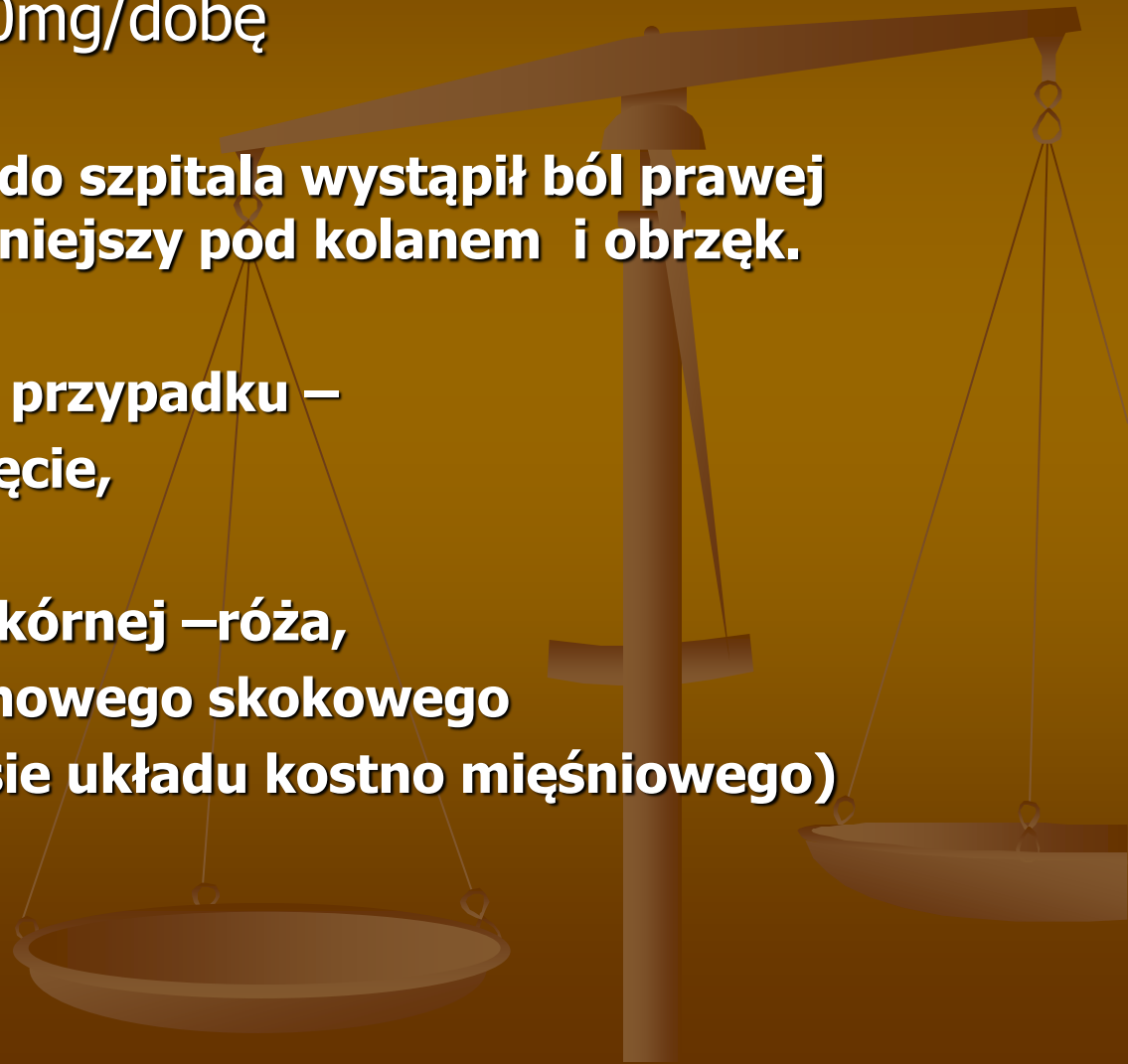
RTG klatki zageśzczenia okołoskrzelowe, powiększenie sylwetki serca w zakresie lewej komory, ślad płynu w obu opłucnych.

***Czy i jaką profilaktykę p/zakrzepowową należy zastosować u chorego podczas hospitalizacji bądź leczenia w warunkach domowych?***

Chory otrzymał ASA 150mg/dobę

Po 3 dniach od przyjęcia do szpitala wystąpił ból prawej kończyny dolnej najsilniejszy pod kolanem i obrzęk.

O czym myślimy w takim przypadku –  
( Torbiel Beckera - pęknięcie,  
Krwiak goleni,  
stan zapalny tkanki podskórnej –róża,  
Stan zapalny stawu kolanowego skokowego  
Zmiany zapalne w zakresie układu kostno mięśniowego)



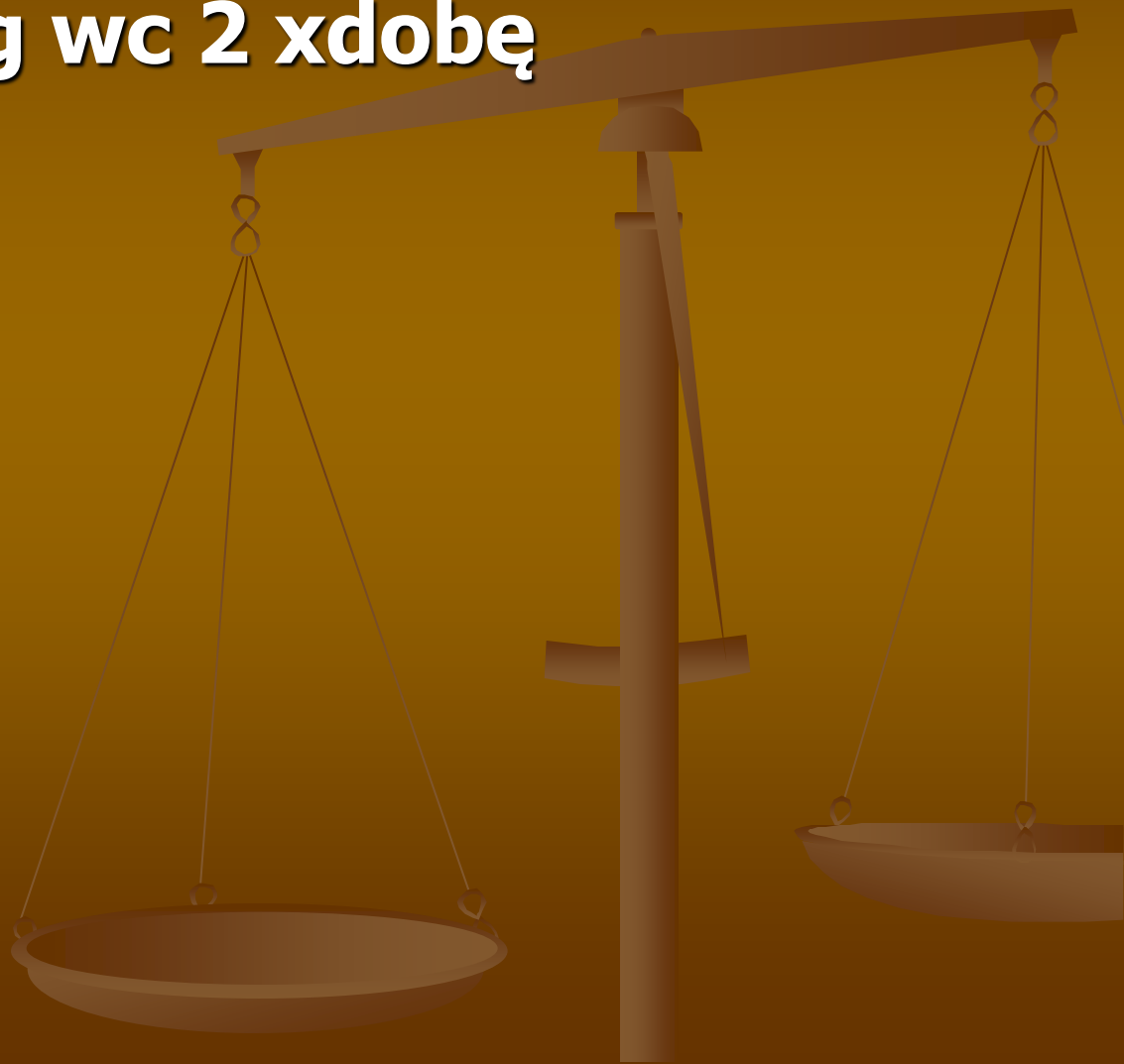
## *Jakie badania mogą być przydatne?*

- Test uciskowy
- **USG Doppler żył**
- **D dimery**
- Tomografia komputerowa



# *Jak leczymy zakrzepicę?*

- **HDCz 1mg /kg wc 2 xdobę**
- HNF
- Acenokumarol
- Inne metody.



*Jak można zmniejszyć ryzyko rozwoju  
zakrzepicy żył głębokich u chorych  
hospitalizowanych?*

Stosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej

- HNF
- HDCZ
- Metody mechaniczne



# *Jaka wtórną profilaktykę zalecimy u chorego? dawki*

- HDCz
- HNF
- Acenokumarol
- Metody mechaniczne
- inne



## **POWIKŁANIA**

**W 7 dobie w czasie stosowania HNF wystąpiły wymioty treścią fusowatą, i smoliste stolce. Kontrolna morfologia z 11,2g% -8,2g%.**

**Jak zmodyfikować leczenie? ( H2 bloker, cyklonamina, ewentualnie protamina)**

**Jak zmniejszyć ryzyko powikłań krwotocznych w czasie leczenia?**

**H2 bloker, korekta dawek u otyłych, kobiet w ciąży i chorych z niewydolnością nerek.**

- **Czy u pacjenta należy wszczepić filtr do VCI?**



## *Sytuacja kliniczna 2*

Pacjent **62** lata **otyły** z obrzękiem prawego podudzia zgłosił się do lekarza. W badaniu stan ogólny dobry. Temp 37 stopni C, RR 140/80, HR 90/min, częstość oddechów 18/min, Osłuchowo nad płucami obustronnie trzeszczenia drobnobańkowe. Brzuch miękki wątroba niepowiększona, żyły szyjne nieposzerzone, Żylaki obu podudzi z przebarwieniami na przyśrodkowej stronie goleni. Zabarwienie skóry prawidłowe.

Wykonano badania: Morf prawidłowa, Alat, Aspat w normie.

K-5,4 mEg/l, kreatynina 100Umol/l, glukoza 6,5 mmol/l  
Sat PO2 94%.

# *Jakie jest prawdopodobieństwo wystąpienia ŻChZZ?*

Czy pacjent może być leczony ambulatoryjnie? tak  
HDCz 1mg/kg wc 2 x na dobę.

W 3 dobie stosowania HDCZ doszło do urazu kończyny dolnej. Został przyjęty do szpitala gdzie podano HNF pod kontrola APTT, po 2 dniach chory zauważył obrzęk lewej kończyny górnej.

W badaniach stwierdzono liczbę PLT 45 tys przy APTT 60 sek.

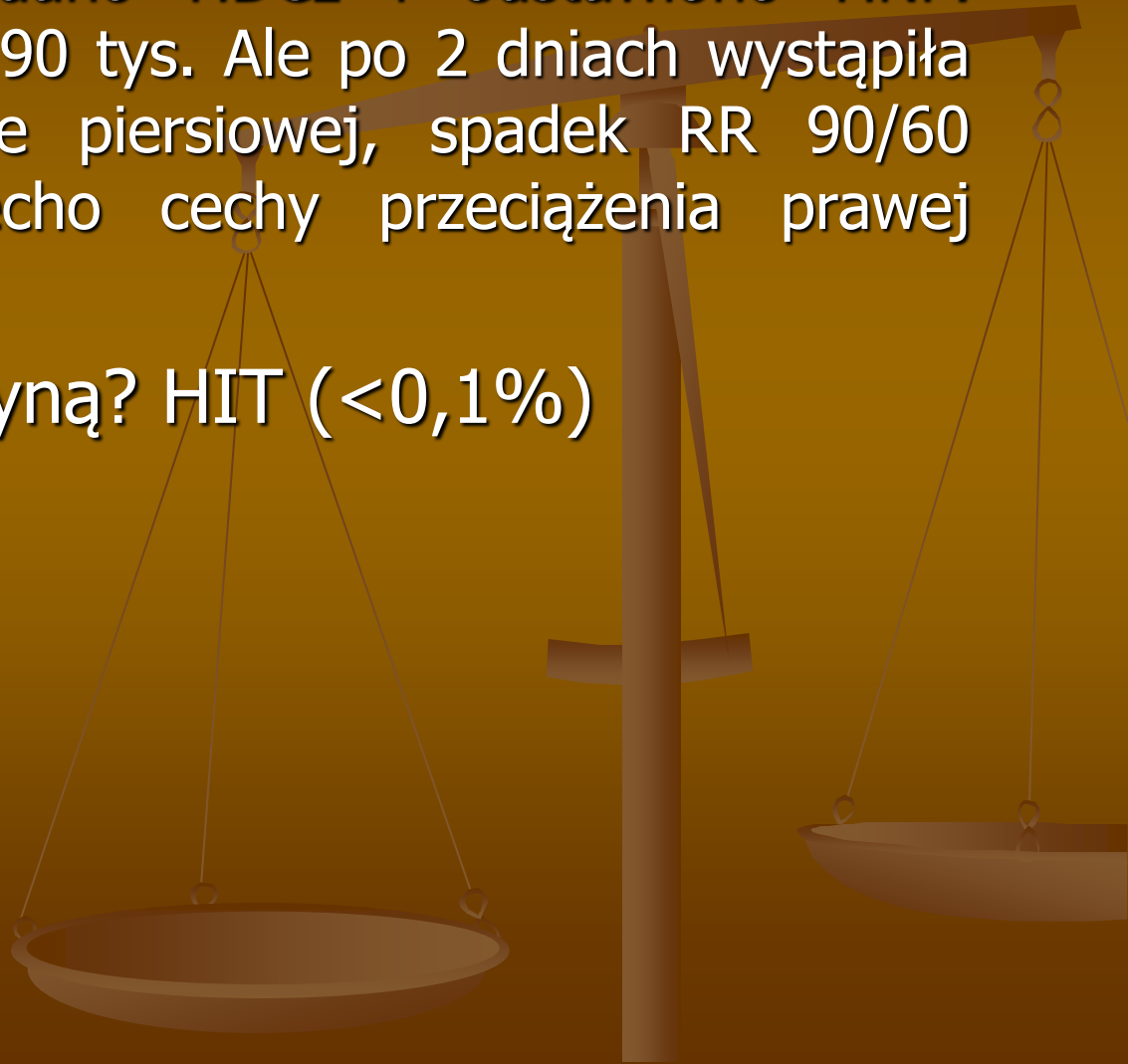
Jak potwierdzimy rozpoznanie zakrzepicy żył kończyny górnej? Jaka może być jej przyczyna?

Jak postąpić w małopłytkowości poheparynowej HIT?.

Wobec niemożności zdobycia leków zalecanych inhibitory trombiny podano HDCz i odstawiono HNF. Nastąpił wzrost PLT do 90 tys. Ale po 2 dniach wystąpiła duszność, ból w klatce piersiowej, spadek RR 90/60 mmHg. W badaniu echo cechy przeciążenia prawej komory.

Co mogło być przyczyną? HIT (<0,1%)

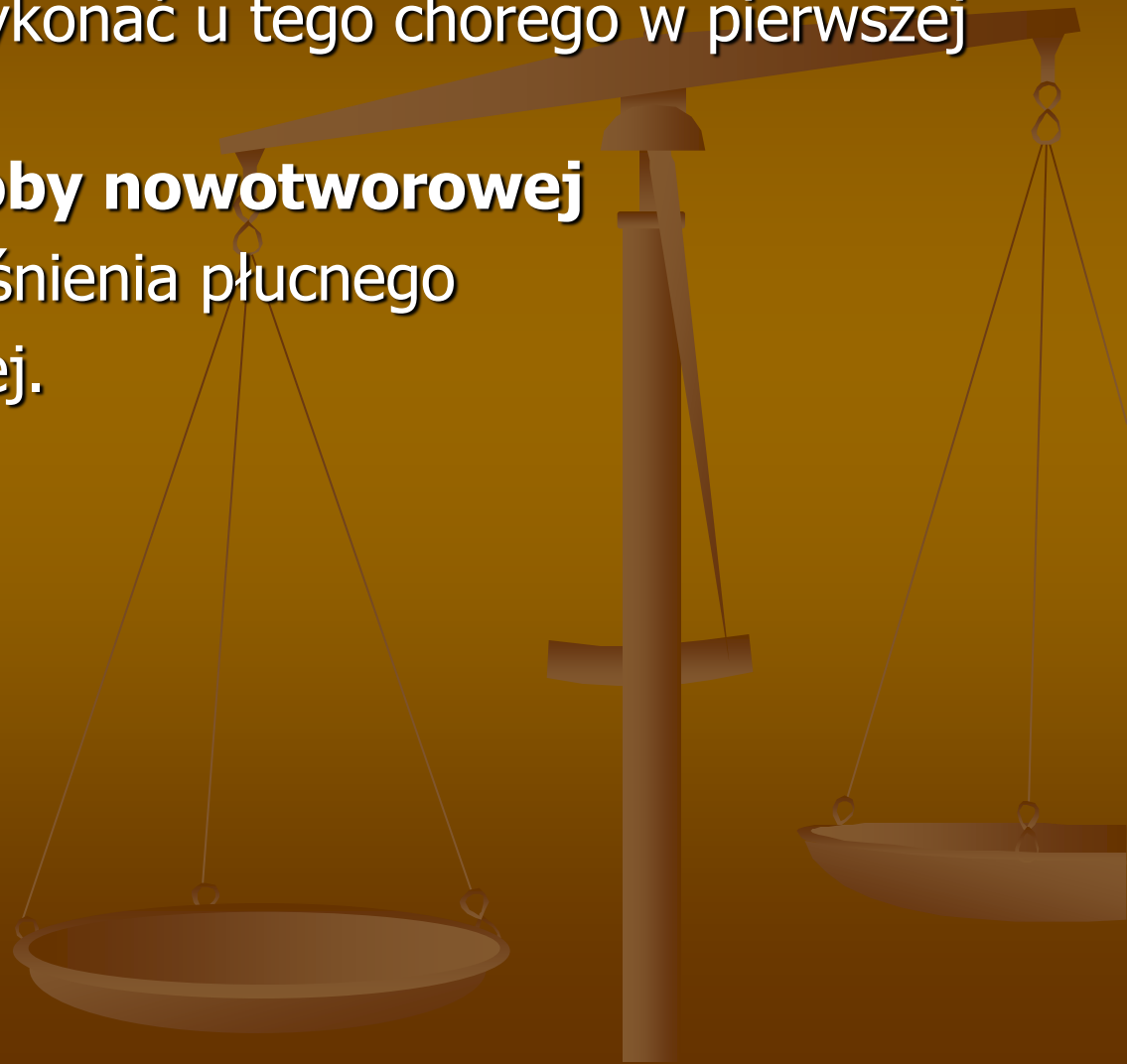
**Jak postąpić?**



Jakie badanie jest przydatne w ocenie ryzyka nawrotu  
ŻChZZ? USG, ddimer,

Jakie badanie należy wykonać u tego chorego w pierwszej kolejności?

- **w kierunku choroby nowotworowej**
- przewlekłego nadciśnienia płucnego
- trombofilii wrodzonej.



## *Sytuacja kliniczna 3*

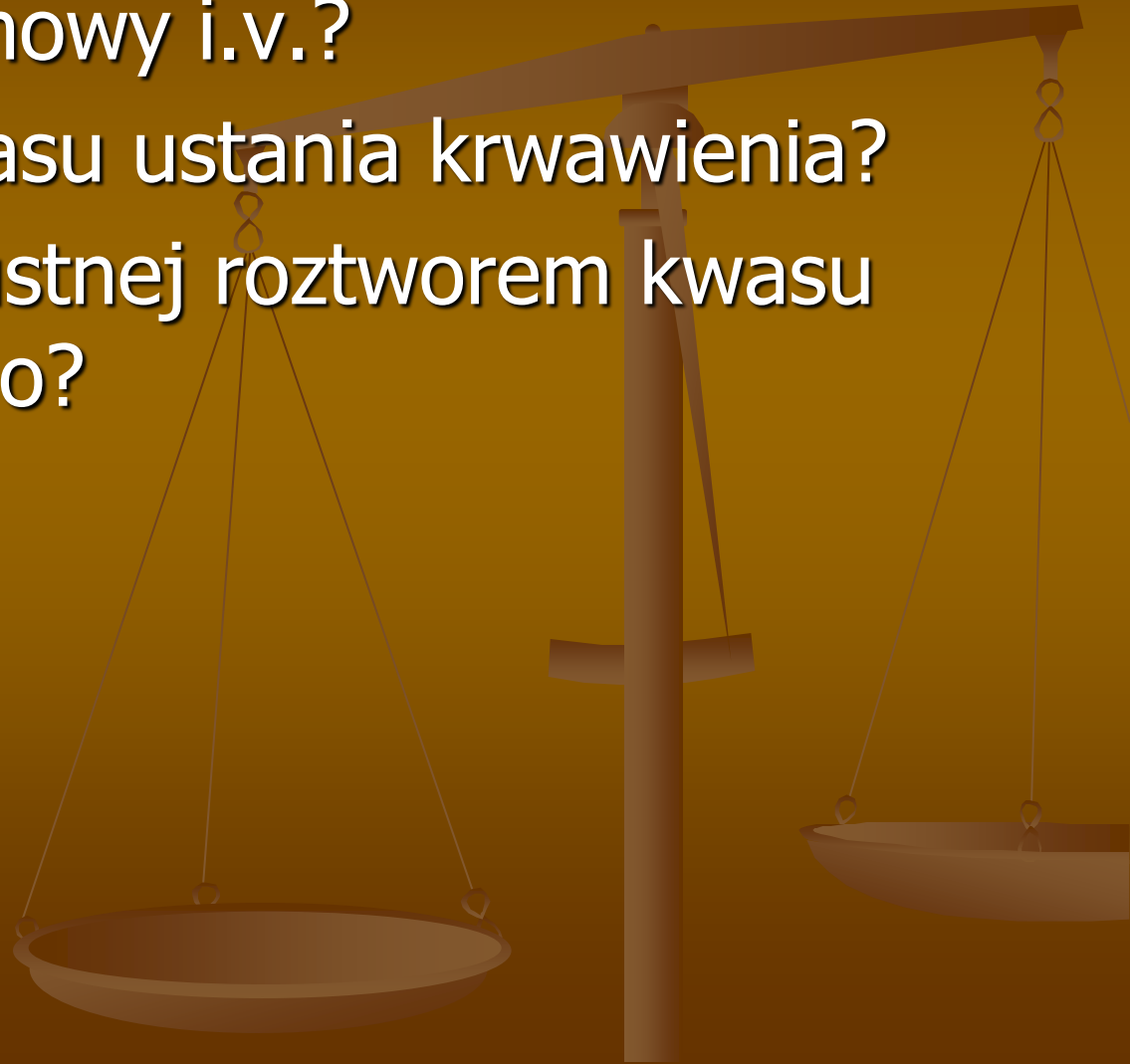
65-letni mężczyzna, pracownik fizyczny przyjmuje acenokumarol od 4 m-cy z powodu idiopatycznej zakrzepicy żyły podkolanowej lewej, zgłosił się do lekarza w związku z planowanym zabiegiem z zakresu chirurgii stomatologicznej z ekstrakcją kilku zębów. Dotychczas nie chorował, bez obciążeń w rodzinie. Kilkakrotnie wykonane USG Doppler wykazało całkowitą rekanalizację żyły. INR 2,8.

# *Jak przygotować pacjenta do zabiegu?*

- Należy przerwać leczenie Acenokumarolem a gdy INR wyniesie 2,0 podać HDCz w dawce profilaktycznej wtórnej którą należy odstawić na 12-24 h przed zabiegiem.
- Należy odstawić acenokumarol i przy INR <1,5 wykonać zabieg.
- Zabieg można wykonać bez przygotowania.

## *Po zabiegu należy zastosować?*

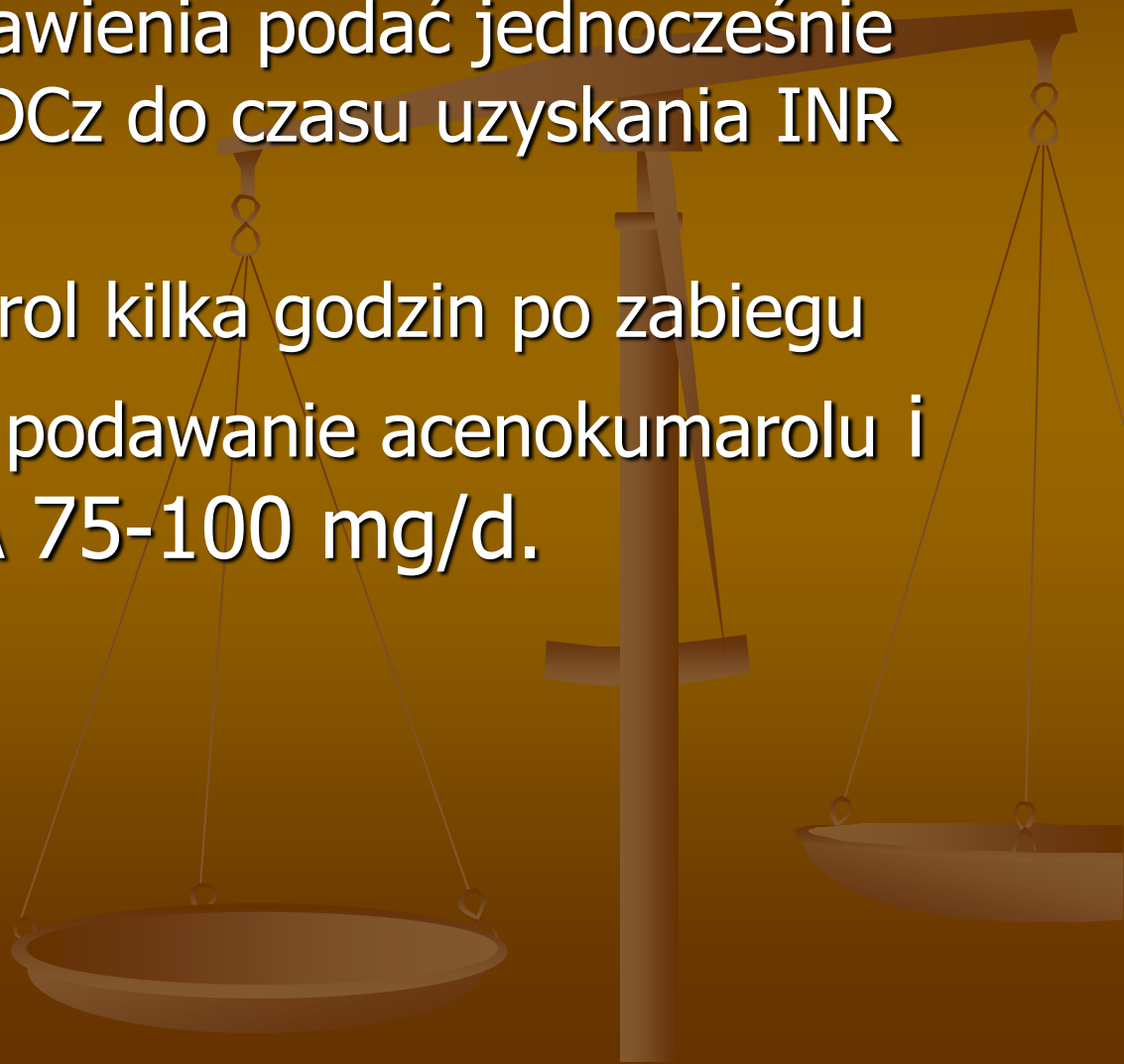
- Kwas traneksamowy i.v.?
- Vit K p.o. do czasu ustania krwawienia?
- Płukanie jamy ustnej roztworem kwasu traneksamowego?





# Jakie powinno być dalsze zalecenie?

- Po ustąpieniu krwawienia podać jednocześnie acenokumarol i HDCz do czasu uzyskania INR  $>2,0$
- Podać acenokumarol kilka godzin po zabiegu
- Można zaprzestać podawanie acenokumarolu i zastosować ASA 75-100 mg/d.





## *Sytuacja kliniczna 4*

Mężczyzna lat 70 chory na raka prostaty, otrzymujący z tego powodu leczenie hormonalne zgłosił się do lekarza z powodu bólu i obrzęku prawej kończyny dolnej, który wystąpił bez przyczyny. Od 15 lat cukrzyca, 5 lat temu zawał serca.

- Badanie USG zakrzepica żyły podkolanowej, udowej i biodrowej zewnętrznej po stronie prawej.

## *Co jest czynnikiem ryzyka u tego chorego?*

- Cukrzyca?, przebyty zawał? **Nowotwór?**

**Dlaczego w pierwszej kolejności wykonano USG doppler a nie d-dimer?**

Ocena prawdopodobieństwa wg Wellsa  
-małe, średnie, **duże**

**Jakie leczenie zastosujemy u tego chorego?**

Fibrynoliza

OA + HDCz

**HDCz**

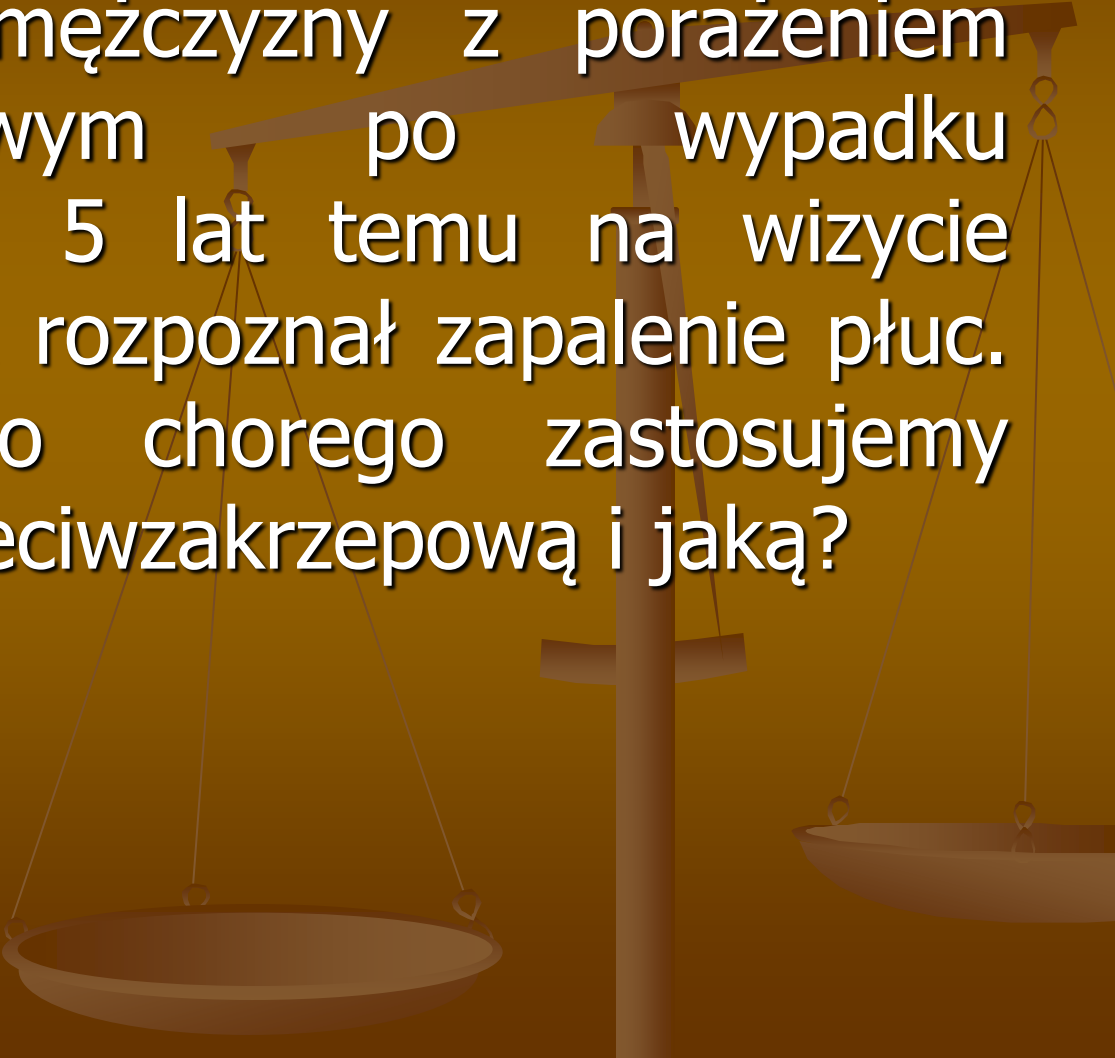
**Jak długo będziemy stosować profilaktykę wtórną u tego chorego?**

3,6 m-cy, do czasu wyleczenia ca czasem do końca życia.

Ryzyko zatorowości płucnej w tym przypadku 50%

## *Sytuacja kliniczna 5*

U 35 letniego mężczyzny z porażeniem czterokończynowym po wypadku samochodowym 5 lat temu na wizycie domowej lekarz rozpoznał zapalenie płuc. Czy u takiego chorego zastosujemy profilaktykę przeciwzakrzepową i jaką?



## *Sytuacja kliniczna 6*

20 letnia kobieta od 1/2 roku stosująca doustne leki antykoncepcyjne zgłosiła się do lekarza z powodu nasilającej się od 2 tygodni duszności, kłującym bólem w prawej linii pachowej, kaszlem okresowo z gorączką. Wcześniej nie chorowała. Matka zmarła nagle z powodu zatoru płuca.

Klinicznie temp 37,8stopni, RR 100/60, HR120/min, częstość oddechów 25/min. Osłuchowo po stronie prawej pojedyncze trzeszczenia, brzuch miękki wątroba niepowiększona, żyły szyjne nieposzerzone, Obrzęki obwodowe nieobecne, Zabarwienie skóry prawidłowe.

# ***Sytuacja kliniczna 6***

Chorą skierowano do szpitala

Wykonano **RKZ** Sat 92%, PH 7,46 PO2 60mmHg, PCO2 33 mmHg

**RTG płuc** uniesienie prawej kopuły przepony, zagęszczenia miąższowe w dolnym płacie płuca prawego.

Wykonano d-dimer, echoserca, angioCT.

Jakie leczenie HDCZ 1mg/kg wc 2 x dobę.

Pacjentka brała w profilaktyce wtórnej acenokumarol w 4 miesiącu po zatorze nawrót duszności i podwyższenie d-dimerów. Pacjentka w 2 miesiącu ciąży. Jak leczyć?

10 dni HDCz lub HNF w dawce leczniczej później HDCz 1mg /kgwc1x do zakończenia ciąży w I dobie po porodzie można włączyć acenokumarol. Leczenie do końca życia.

U chorej stwierdzono APC-R Mutację czynnika V Leiden.