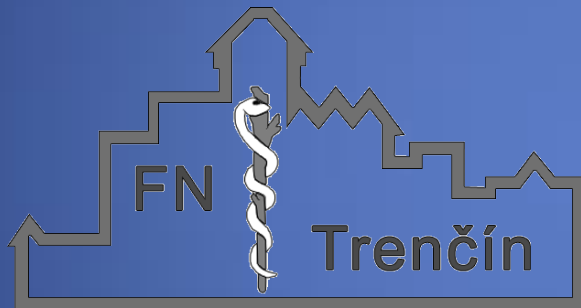


Opakovaná EVL liečba rekurentnej žilovej trombózy u mladej pacientky

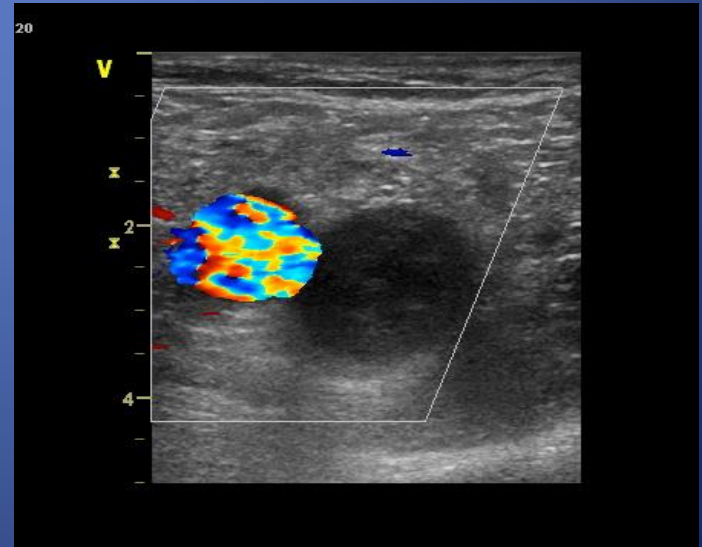
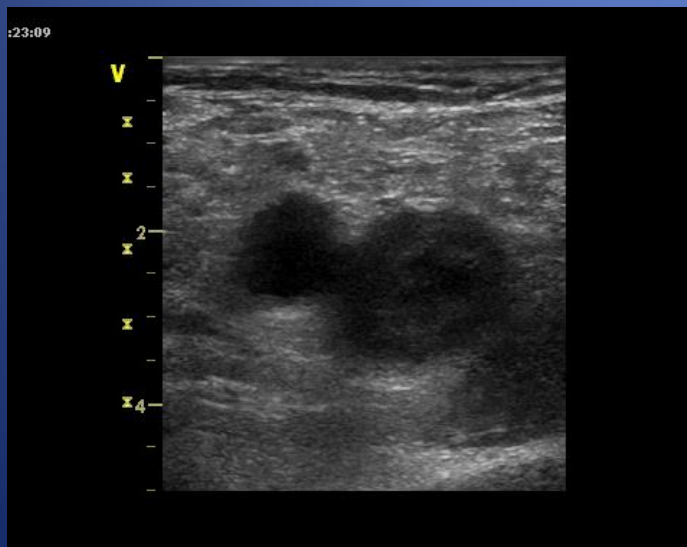


M.Širila, J.Maďarič, I.Vulev

FN Trenčín, Klinika kardiológie a
angiológie, Klinika diagnostickej a
intervenčnej radiológie, NÚSCH a LF SZU

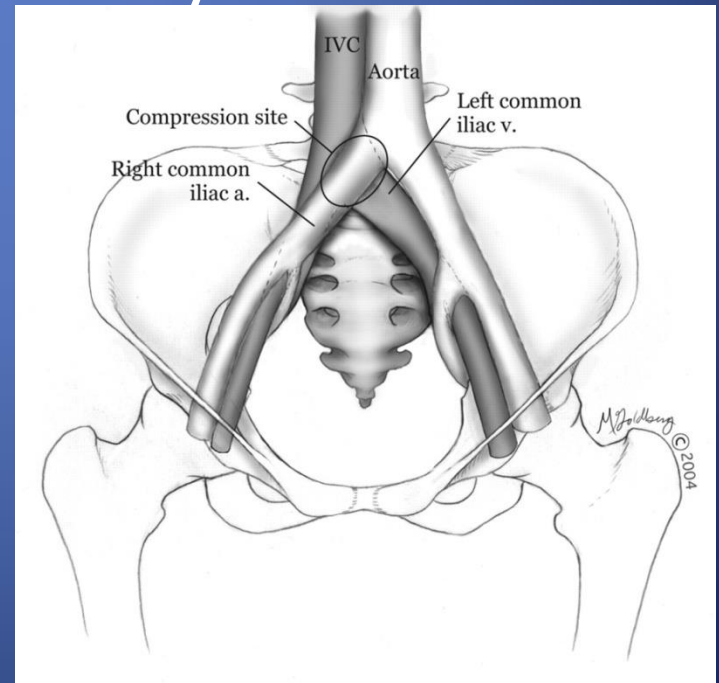
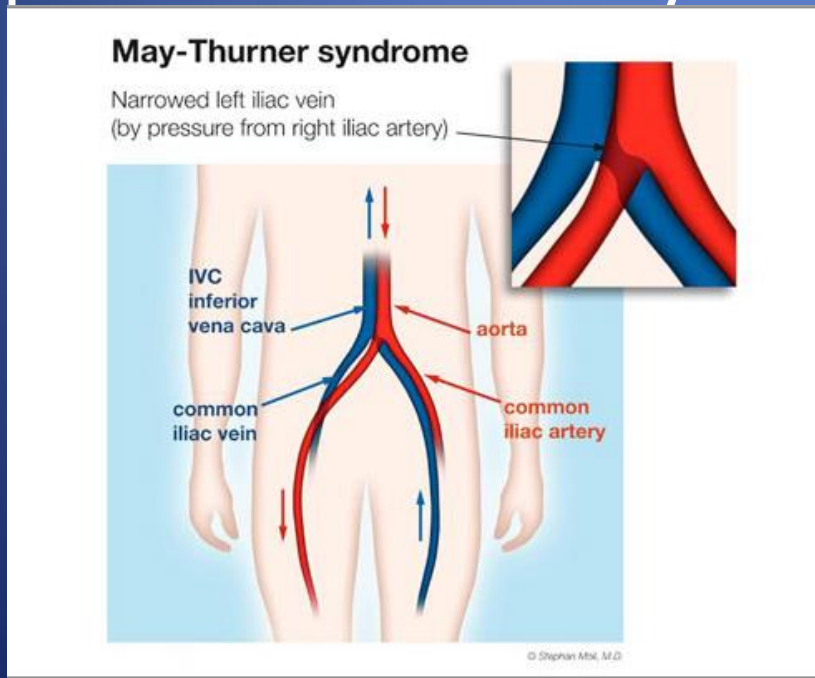
Kazuistika

- 7/2008, 22-ročná pacientka náhle vzniknutá bolesť a opuch stehna aj lýtka ľavej DK
- RF - antikoncepcia, fajčenie, RA negat.
- CDUS verifikovaná extenzívna ileo-femoro-popliteálna flebotrombóza vľavo



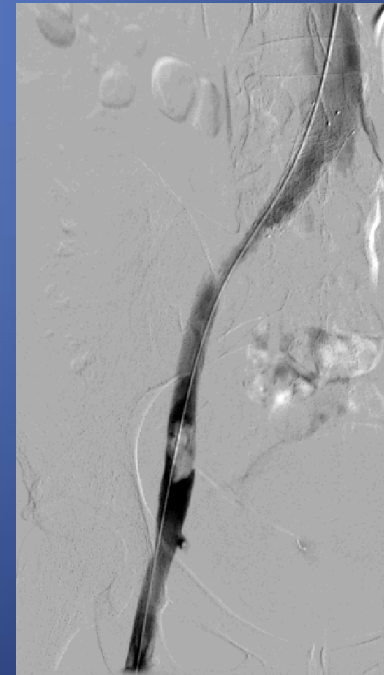
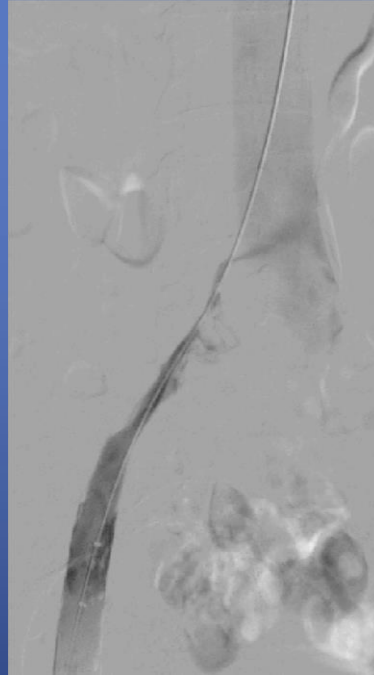
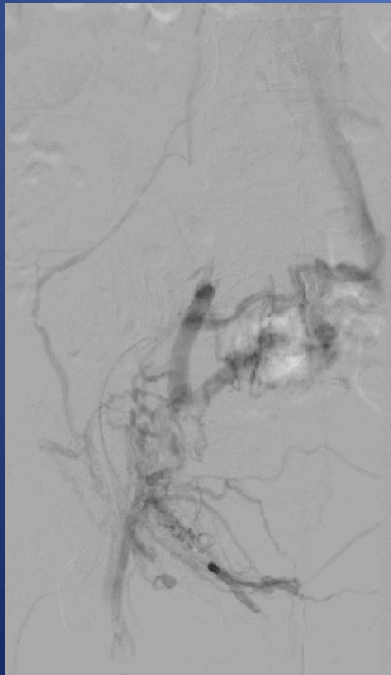
Kazuistika

- Zahájená liečba – LMWH 2x0,6 ml s.c., bandáž DK
- Po konzultácii NÚSCH doplnené CT Ag s podozrením na May-Thurner syndróm



Kazuistia

- DSA potvrdzuje uzáver iliackého riečiska s kolaterálami v pánvovom riečisku
- Realizovaná farmakomechanická trombektómia s LKT a stenting



Kazuistika

- Vyšetrením vylúčený trombofilný stav
- Antikoagulčná liečba 6 mesiacov
- 3/2009 recidíva trombózy iliackého riečiska /vysadenie VKA a opätovne gynekológom HRT/
- Konsenzom opätovne farmakomechanická trombektómia –LKT-stent PTA VIC
- Antikoagulačná liečba /12 mesiacov/ + clopidogrel, zákaz HRT

Kazuistika

- 2/2014 recídíva opuch LDK, CDUS + CT Ag verifikovana re-tromboza iliackého riečiska

- Ako ďalej?????



- Reintervencia - správne rozhodnutie?

Kazuistika

- Pokračuje antikoagulačná liečba /doživotne?/
+ ciplidogrel
- Komplikácia – alopécia po 6 mesiacoch VKA
- Prechod na liečbu Rivaroxabanom
- 5/2015 ukončujeme antikoagulačnú liečbu a prechádzame na Sulodexid 2x1 tbl

Aké máme odporúčania k EVL?

- Flegmasia cerulea dolens (Trieda I, LOE C)
- Extenzívna trombóza s progresiou symptomatológie napriek liečbe heparínom (Trieda IIa, LOE B)
- Prevencia PTS u pacientov nízkym rizikom krvácania (Trieda IIa, LOE B)
- Implantácia stentu do iliackej vény pri obštruktívnej lézii alebo s pokročilým PTS (Trieda IIa, LOE C)

Prečo byť invazívny?

- Riziko retrombózy v iliackej oblasti je 2-násobne vyššie
- 50% sa vyvinie post-trombotický syndróm
- 15% venózna ulcerácia do 5 rokov
- 20% riziko EAP

Kedy byť invazívny

- Mladý pacient
- Extenzívna flebotrombóza
- Bez kontraindikácie k LKT
- Trvanie max 14-21 dní

Špecifiká diagnózy

- Stent vo venóznom riečisku ?
- Riziko reoklúzie pri progresii postrombotickej fibrotizácie /pravidlené sledovanie/
- Ako dlho a čím antikoagulovať?
- Ako ďalej po ukončení antikoagulačnej liečby?

Záver

- Endovaskulárna liečba je bezpečnou metodikou s vysokou technickou úspešnosťou
- U pacientov s cirkulačne ohrozenou končatinou alebo mladých nízkorizikových pacientov zabraňuje tak akútnym ako aj rozvoju závažných chronických komplikácií
- Je potrebná včasná a presná diagnostika, stratifikácia rizika a benefitu