

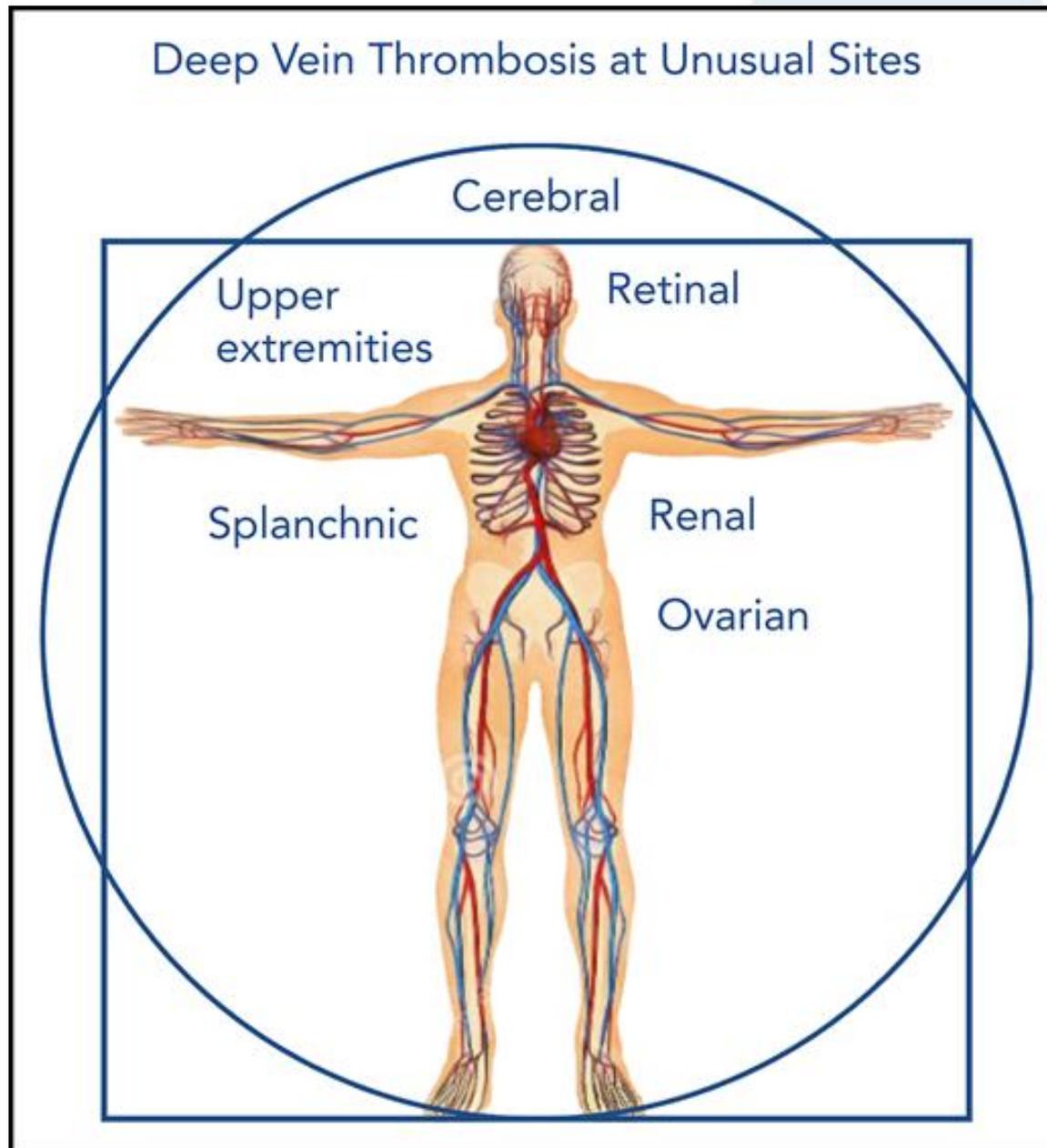


Trombóza břišních vén

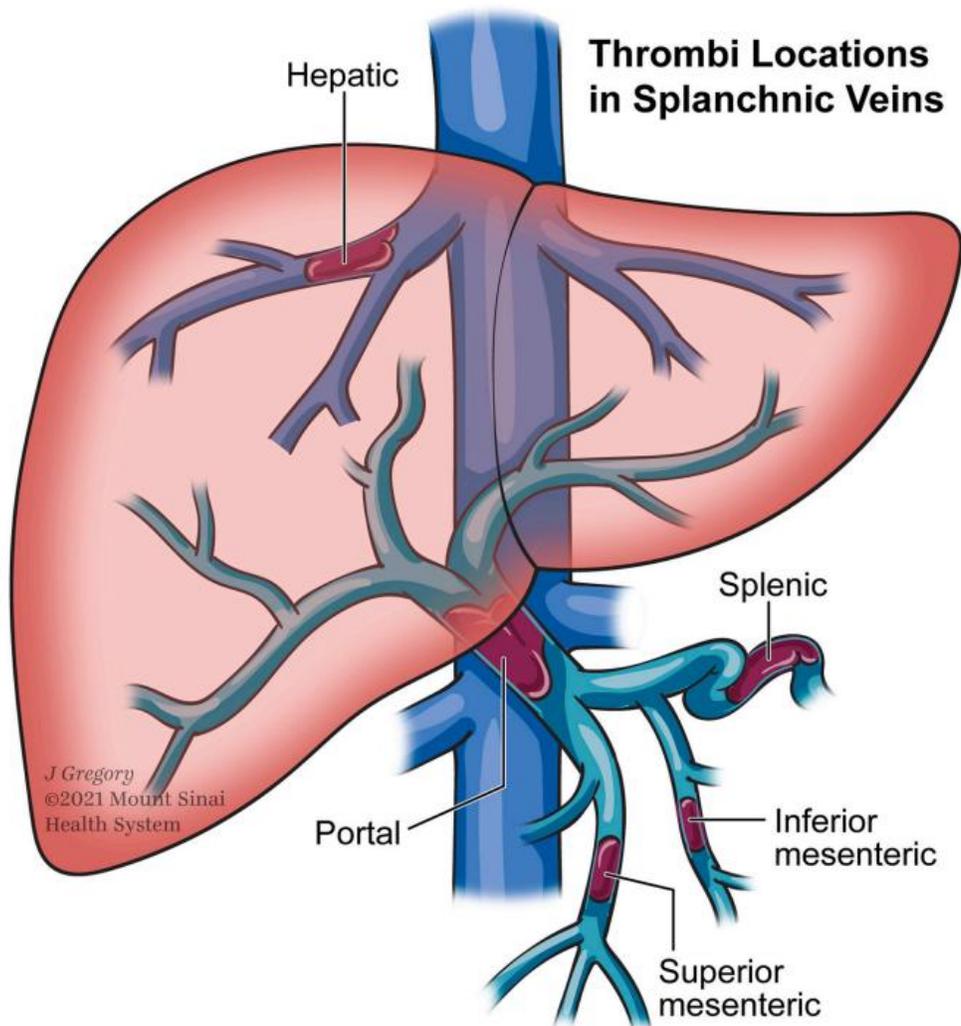
J. Hirmerová, II. interní klinika LFUK a FN Plzeň

Trombóza splanchnických žil:
Incidence v obecné populaci
0,7 – 2,7/100 000/rok

- Evidence gap
- Knowledge gap



Trombózy splachnických žil - incidence



Trombóza portální žíly (PVT):

2-4/100 000/rok

Trombóza mesenterické žíly (MVT):

2,7/100 000/rok

Trombóza slezinné žíly:

- obvykle současně s PVT či MVT
- samostatně až u 11% pacientů s chronickou pankreatitidou

Trombóza jaterní žíly:

1/100 000/rok

Kazuistika

RŠ, 44 – letý pacient

Hospitalizace na II. interní klinice 10/2018

Anamnéza:

RA – matka užívá warfarin (snad arytmie), sestra měla HŽT

OA – **nonQIM** 5/2016

hypertenze, dyslipidémie, nikotinismus (ex 2016)

Dosavadní medikace: ASA, amlodipin, rosuvastatin

Hospit. 9-10/2018 CHIRO-ARO-CHIRO-II. interní klinika:

Bolesti břicha a zad asi 2 týdny, léčen zprvu neurologem (opich),

progrese potíží – CT → **trombóza VP a VMS**, následně nutnost operace z vitální indikace (resekce nekrotických kliček), komplikovaný pooperační průběh, revize.

Na II.IK – pokračováno v léčbě **LMWH** (plná dávka)



Hospitalizace na II. interní klinice 10/2018



Datum odběru	22.10.2018 06:30	23.10.2018 08:06-08:11	23.10.2018 12:12	24.10.2018 07:56	26.10.2018 06:07	26.10.2018 11:59	29.10.2018 06:09	31.10.2018 07:41	31.10.2018 13:07	1. 0
Pozn. k odběru										
Krevní obraz										
B-Le	19,60				16,50		14,20	12,70		
B-Ery	4,83				4,81		5,03	4,85		
B-Hb	122				122		129	126		
B-HTK	0,389				0,392		0,419	0,402		
B-Obj ery.	81				81		83	83		
B-Hb ery	25,2				25,2		25,6	26,0		
B-Hb konc	313				310		307	314		
B-RDW	23,0				23,6		24,2	25,2		
B-Trombo	330				328		308	285		
B-MPV										
B-Nbl abs										
B-Nbl rel										
Dif aut										
B-Seg										
B-Ly										
B-Mo										
B-Eo										
B-Ba										
B-Seg - abs										
B-Ly - abs										
B-Mo - abs.										
B-Eo - abs										
B-Ba - abs										

Dif mikr.	
B-Seg	0,65
B-Tyc	0,03
B-Ly	0,15
B-Mo	0,08
B-Eo	0,06
B-Ba	0,02
B-MMc	
B-Mc	
B-Blasty	
B-Ly akt.	0,01
B-Nbl	
B-Makrocyty	
B-Mikrocyty	+
B-Poikilocytóza	
B-Ovalocyty	+
B-Sferocyty	+
B-Polychromazie	
B-Vakuolizace	+
B-Slzičkovité ery	
B-Hypersegmentace	
B-Anizocytoza ery	+
B-Anizocytosa tro	+
B-Hypochromie	+
B-Target cells	+
B-Schistocyty	+
B-Echinocyty	
B-Makrotrombocyty	+



Hospitalizace na II. interní klinice 10/2018

JAK 2 V617 pozitivní

trepanobiopsie → chronické MPO typu **primární myelofibrózy PMF**

Sledován na hematologické i na cévní ambulanci

Mírný vzestup leukocytů, erytromelalgie

Převeden z LMWH na **rivaroxaban**, do kombinace přidána **ASA** v malé dávce

Přechodně hydroxyurea, poté peg-interferon s velmi dobrým efektem (KO norm., slezina nezv.)

Kontrolní CT břicha – částečná rekanalizace VP a VMS, „vedlejší nález“ – 50%-ní stenóza truncus coeliacus

KO stabilní, pokračuje v léčbě peg-interferonem a rivaroxabanem

Kazuistika - souhrn

44 letý pacient, **nonQIM** v anamnéze 2 roky před přijetím (klasické KV rizikové faktory)

Tromboza splachnických žil, závažný průběh, resekce nekrotických kliček

JAK2 pozitivita – trepanobiopsie – **PMF**

Dlouhodobě stabilní na kombinaci cytoredukční terapie, **ASA** a **rivaroxabanu**



Trombóza splachnických žil - příčiny



Obecně:

- cirhosa
- břišní operace
- malignity
- břišní infekce
- MPO

Specifické příčiny pro jednotlivé lokalizace

- **PVT:**
 - cirhosa
 - hepatobiliární karcinom
- **MVT:**
 - po operaci
 - malignita
 - IBD
- **Trombóza slezinné žíly:**
 - pankreatitida
 - karcinom pankreatu
 - pseudocysta/absces pankreatu

Trombóza splachnických žil – klinický obraz



PVT

- klinicky nemá - incidentální
- portální hypertenze
- krvácení z GIT
- dekompenzace předtím stabilní cirhosisy
- intestinální ischemie
- kavernomatózní přestavba: porto-portální kolaterály – gastroesofageální varixy, splenomegalie, trombocytopenie

MVT: akutní – subakutní – chronická

- klinicky nemá (chronická)
- bolesti břicha
- krvácení z GIT
- edém střevní stěny, infarzace, mezenterická ischemie

Trombóza slezinné žíly:

→levostranný typ portální hypertenze – splenomegalie, rozšíření spojek v žaludečním fundu a distálním jícnu

Trombóza splachnických žil

Dg

- USG, doppler
- CT
- MRI

Léčba:

- Symptomatické splachnické trombózy: **antikoagulační léčba** minim. 3 měsíce, kontrolní vyšetření ohledně rekanalizace

antikoagulační léčba dlouhodobě v případě ireverzibilního

protrombotického rizikového faktoru.

LMWH, DOAC (malé studie)

+ léčba příčiny

- Asymptomatické splachnické trombózy (incidentální) – antikoagulační léčba je sporná

- Specifické případy:

- Mesenterická ischemie → **katetrem řízená trombolýza či chirurgická intervence**

- Levostranná portální hypertenze, refrakterní, s opak. krvácením → **splenektomie**



Budd-Chiari syndrom – trombóza jaterních žil



Vzácný 1/100 000

Klinický obraz:

- bolest břicha v horní polovině, rozvoj ascitu a hepatomegalie při negativní anamnéze předchozího jaterního onemocnění
- Ikterus
- Projevy portální hypertenze

Průběh - fulminantní, akutní, subakutní a chronický

Budd-Chiari syndrom – trombóza jaterních žil



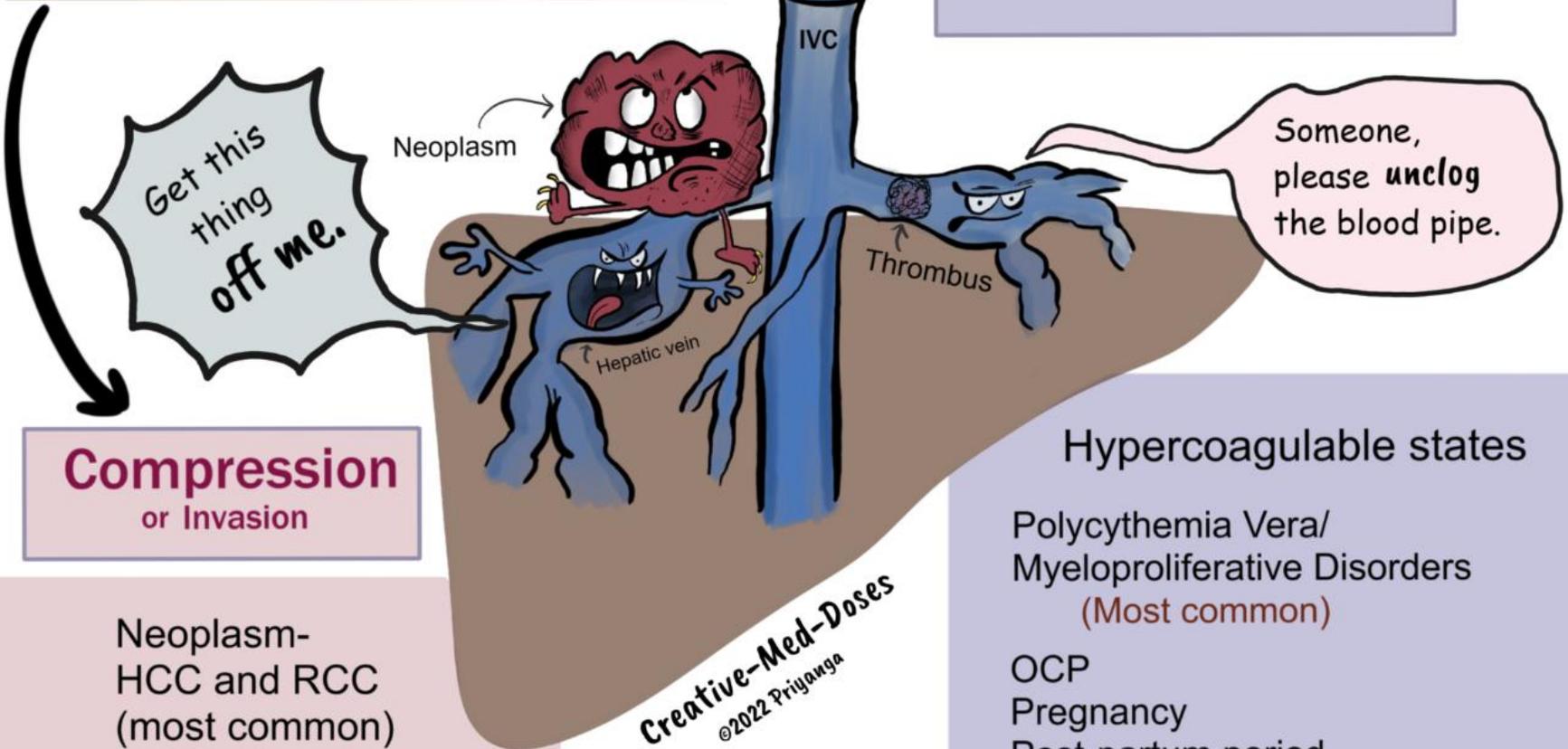
Příčiny:

- Lokální příčiny – HCC, absces jater, cysta
- MPO (62% idiopat. BCS)
- estrogeny/gravidita
- PNH
- APS
- Behçetův syndrom
- obliterační hepatokavopatie - membranózní obstrukce dolní duté žíly

Budd-Chiari Syndrome: Etiology

Hepatic vein obstruction

Thrombosis (majority)



Compression or Invasion

Neoplasm-
HCC and RCC
(most common)

Space Occupying lesions-
Hepatic cyst, aspergillosis

Hypercoagulable states

- Polycythemia Vera/
Myeloproliferative Disorders
(Most common)
- OCP
- Pregnancy
- Post-partum period
- Antiphospholipid antibody syndrome
- Paroxysmal Nocturnal hemoglobinuria (PNH)
- Clotting abnormalities

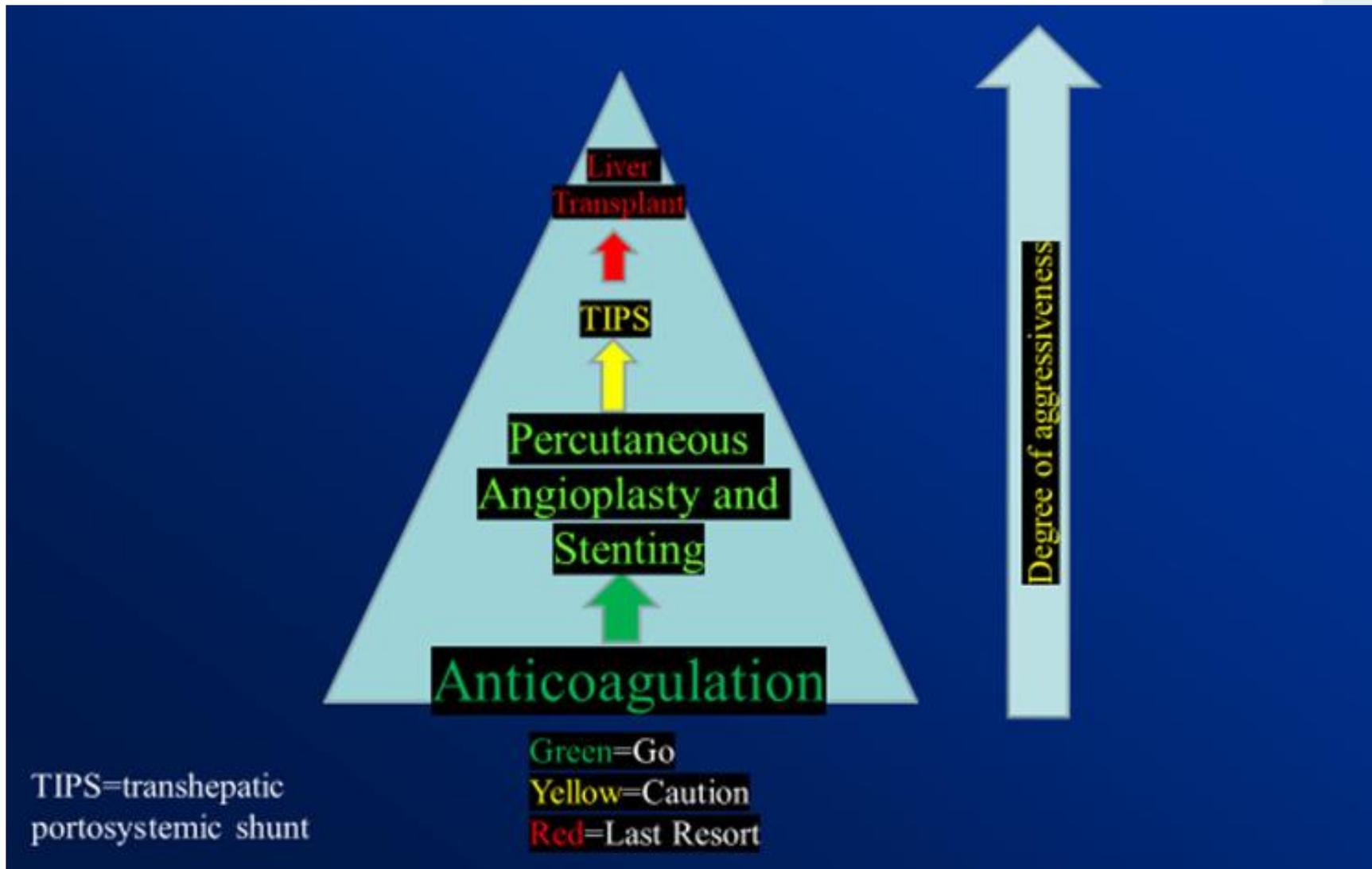
Budd-Chiari syndrom – trombóza jaterních žil



Dg

- USG, doppler
- CT
- MRI

Budd-Chiari syndrom – trombóza jaterních žil - léčba



Antikoagulační léčba:

- Iniciálně LMWH
- Historicky warfarin
- Menší studie s DOAC

Dlouhodobě!

Trombózy u MPO

- MPO se může často manifestovat trombózou žilní či arteriální, často v neobvyklé lokalizaci, dg často zpožděna či zcela opomenuta (krvácení, hypersplenismus, hemodiluce mohou „zamaskovat“ abnormální počet krevních elementů)
→ vyšetření JAK2 V617 indikováno u trombóz v neobvyklých lokalizacích (splanchnické, cerebrální)
- Trombóza u MPO je často přehlédnuta, není dostatečně často pomýšleno na prevenci či na včasnou diagnostiku
- MPO=trvalé riziko recidivy trombózy, zejména v případě trombózy splanchnických žil a při pozitivitě JAK2 V 617

A systematic review of antithrombotic treatment of venous thromboembolism in patients with myeloproliferative neoplasms

Eva N. Hamulyák, Joost G. Daams, Frank W. G. Leebeek, Bart J. Biemond, Peter A. W. te Boekhorst, Saskia Middeldorp, Mandy N. Lauw

Antithrombotic treatment of venous thromboembolism in patients with myeloproliferative neoplasms

A systematic review of 10 observational studies

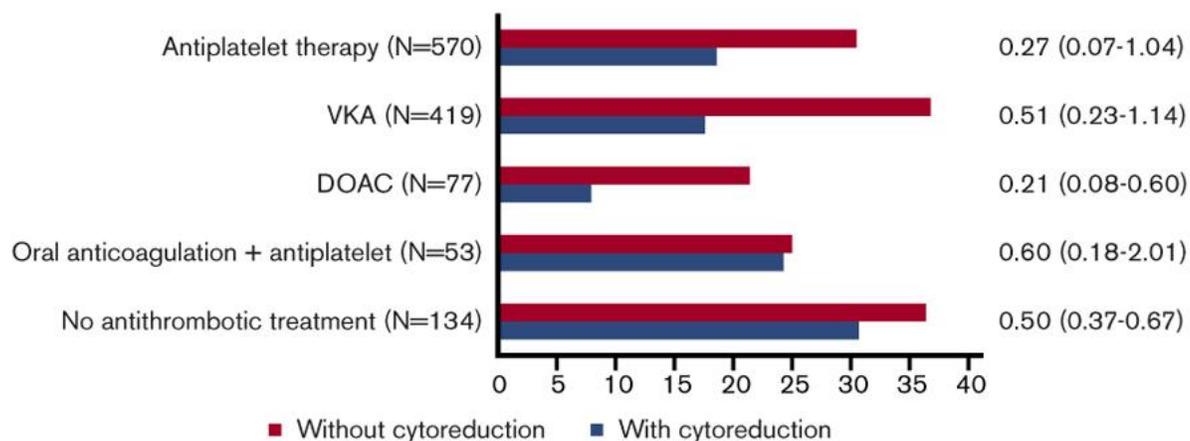


N=1295

Polycythemia vera
Essential thrombocythemia
Primary myelofibrosis
+
History of venous thrombosis



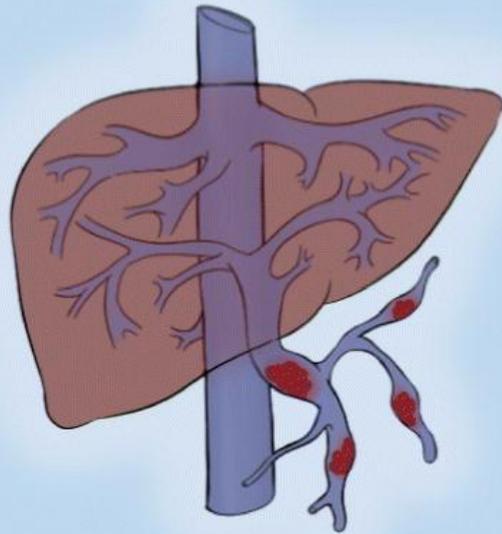
Recurrent arterial or venous thrombosis (%)



- Anticoagulation plus cyto-reduction may provide lowest risk of recurrent thrombosis
- High risk of bias, clinical and statistical heterogeneity → low-certainty evidence for all strategies

Direct Oral Anticoagulants for the Treatment of Splanchnic Vein Thrombosis

Systematic Review and Meta-analysis



**Non-cirrhotic patients
N=489**

**Cirrhotic patients
N=394**



DOAC

***Apixaban n=34
Dabigatran n=62
Edoxaban n=20
Rivaroxaban n=144**



VKA

Recanalization

**Non-Cirrhotic patients: OR = 4.33; 95% CI: 2.4, 7.83
Cirrhotic patients: OR = 3.90; 95% CI: 0.96, 15.87**

ISTH Bleeding

**Non-Cirrhotic patients: OR = 0.12; 95% CI: 0.02, 0.69
Cirrhotic patients: OR = 0.46; 95% CI: 0.07, 3.20**



LWMH

Recanalization

**Non-Cirrhotic patients: OR = 1.43; 95% CI: 0.76, 2.71
Cirrhotic patients: OR = 2.03; 95% CI: 0.66, 6.22**

ISTH Bleeding

**Non-Cirrhotic patients: OR = 0.13; 95% CI: 0.03, 0.62
Cirrhotic patients: OR = 0.73; 95% CI: 0.17, 3.1**

*Not all included studies reported specific DOAC used

Závěr

- Trombózy splachnických žil– heterogenní skupina
- Dg často opožděna
- Zobrazovací metody – DUSG často není postačující, nutno CT venografie či MR venografie
- U neprovokovaných trombóz je nutno pátrat po možné příčině (trombofilie, MPO, malignita, cirhóza)
- Léčba:
 - léčba příčiny, je-li možná
 - antikoagulační léčba indikována (sporná u asymptomatických a nepříliš rozsáhlých trombóz a při vysokém riziku krvácení)
 - chybí evidence ohledně volby antikoagulancia a délky léčby
 - iniciálně LMWH, DOAC v mnoha případech bezpečnou a účinnou léčbou
 - někdy nutná intervenční či chirurgická léčba
- Vyžadují mezioborový přístup- spolupráce hematologa, hepatologa/gastroenterologa, kardiologa, internisty, angiologa, radiologa, intervenčního radiologa, chirurga ...





SVĚTOVÝ DEN TROMBÓZY



VIRCHOWOVA TRIÁDA

SVĚTOVÝ DEN TROMBÓZY

