

ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН НА ФОНЕ ЛИМФЕДЕМЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. Клинический случай

¹Демехова М.Ю.*, ²Лобастов К.В., ²Счастливцев И.В.

¹Клиника «Медальп», Санкт-Петербург, Россия, ²Кафедра общей хирургии и лучевой диагностики лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия



Мужчина, 49 лет

1. Жалобы: отек обеих голеней, прогрессирующий отек правой нижней конечности
2. Давность существования жалоб:
 - Отек правой голени – с 2014 года
 - Отек левой голени – с 2019 года
 - Прогрессия отека правой нижней конечности (распространение в проксимальном направлении) – за 2 недели до обращения



Мужчина, 49 лет

Anmnesis morbi

1992 год – гепатит С

2014 год - вторичная лимфедема правой голени после рожистого воспаления (эритематозная форма), рецидив в 2019 году (эритематозно-буллезная форма)

Март 2019 года - пересадка печени

Июнь 2019 года - случайно при плановом КТ брюшной полости с контрастом выявлен тромбоз нижней полой вены до 1/2 просвета вены, назначен ПОАК (длительность антикоагулянтной терапии установить не удалось).

Декабрь 2019 года - компрессионный перелом позвонка пояснично-крестцового отдела, в связи с выраженным болевым синдромом передвигается в инвалидном кресле

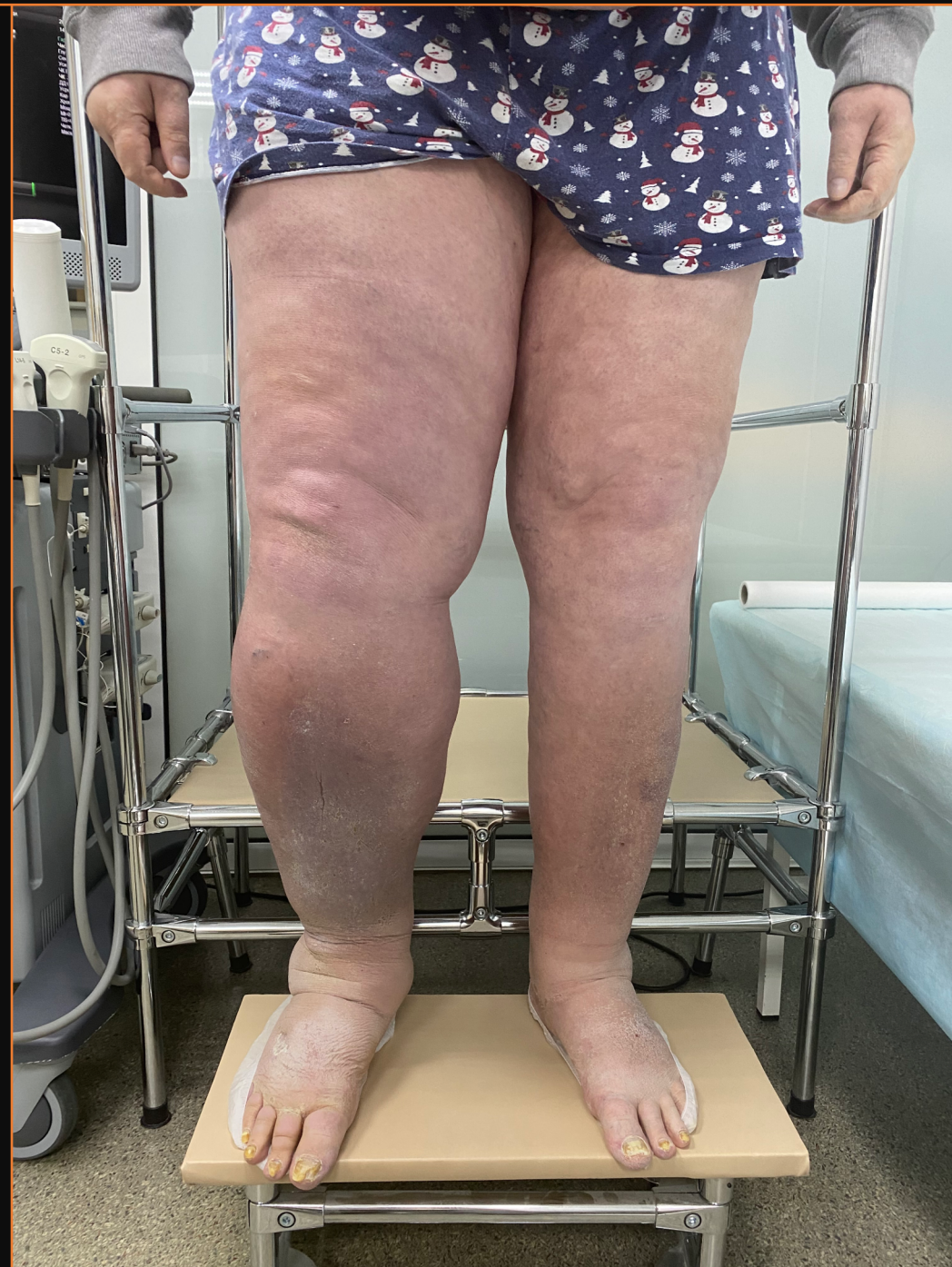


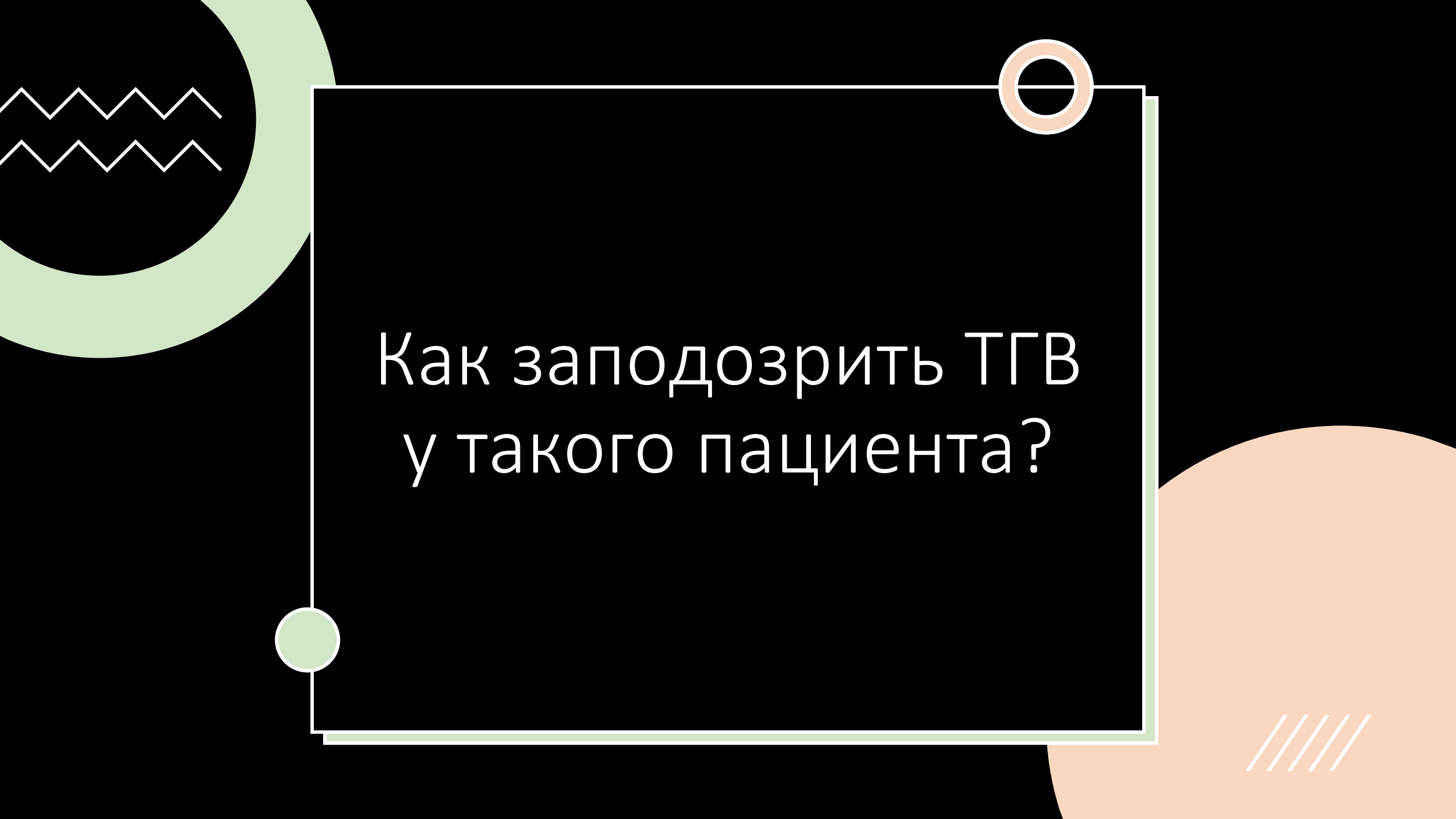
Мужчина, 49 лет

При осмотре:

- Рост: 182
- Вес: 152 – ожирение на фоне приема ГКС
- Кожный покров обычной окраски. Выраженный отек правой нижней конечности, в вертикальном положении с цианотичным оттенком, умеренно выраженный отек левой голени.
- Окружность голени на уровне лодыжки D=33,5 см, S=32 см, окружность голени на уровне мышечного массива D=60 см, S=48 см, окружность бедра в средней трети D=71,5 см, S=67 см.
- Симптом Штеммера положительный справа

Мужчина, 49 лет





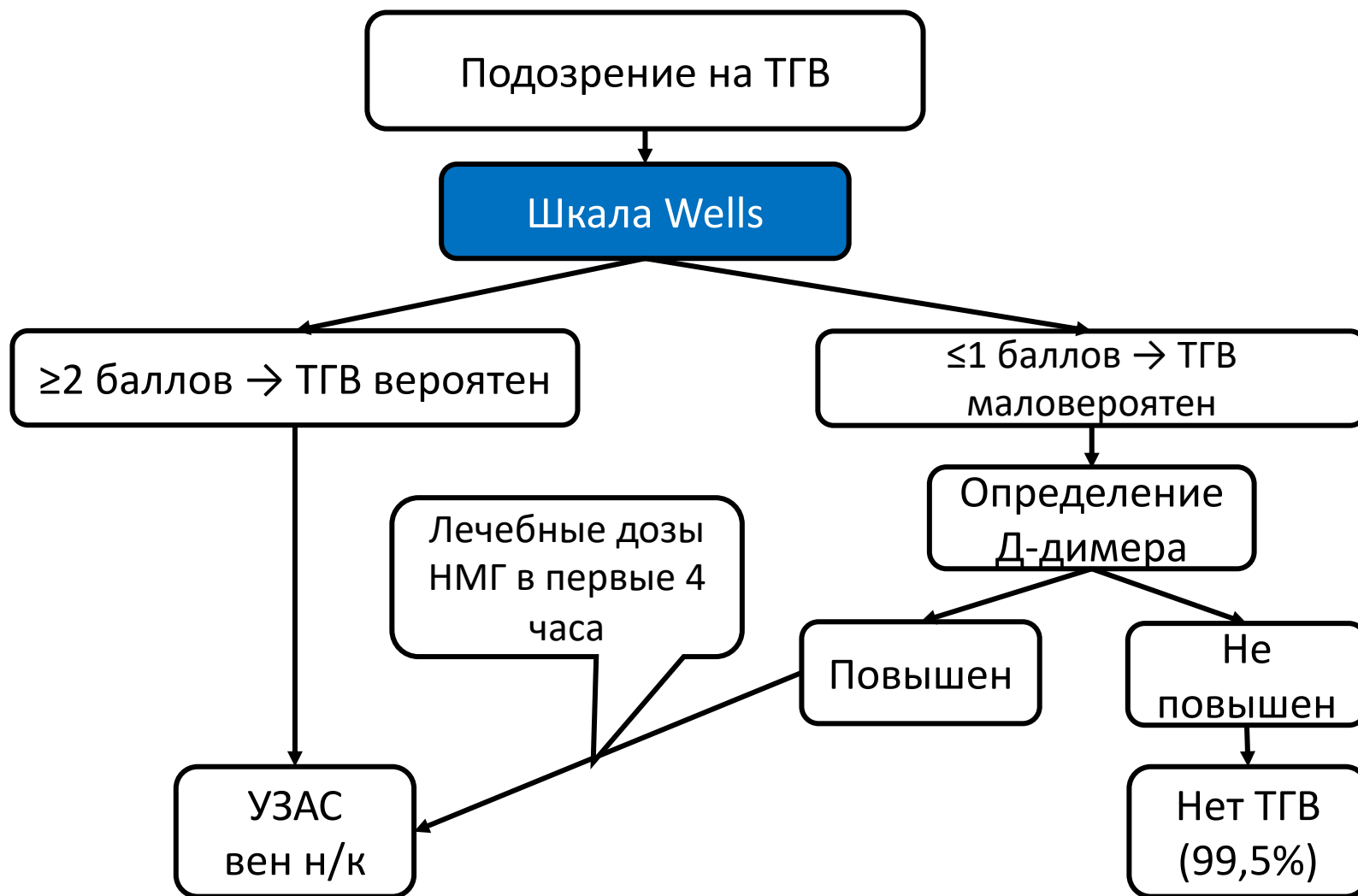
Как заподозрить ТГВ
у такого пациента?

Шкала Wells для оценки вероятности ТГВ

Клинический признак	Балл
Активный рак (в настоящее время проводится специфическая терапия или проводилась в предшествующие 6 месяцев или проводится паллиативное лечение)	1
Паралич, парез или недавняя иммобилизация нижних конечностей с помощью гипса	1
Недавний постельный режим в течение 3 дней и более или большая операция под регионарной или общей анестезией за последние 12 недель	1
Локальная болезненность по ходу глубоких вен нижних конечностей	1
Отек всей нижней конечности на протяжении	1
Отек голени с увеличением окружности на 3 см и более по сравнению с контрлатеральной конечностью*	1
Отек с ямкой на больной ноге	1
Расширение коллатеральных подкожных вен (неварикозное)	1
Ранее перенесенный ТГВ	1
Альтернативный диагноз столь же или более вероятен, как и ТГВ	-2

*измерено на 10 см ниже бугристости большеберцовой кости

Как заподозрить ТГВ у такого пациента?





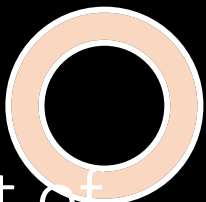
Мужчина, 49 лет

По УЗИ:

- Ультразвуковое исследование проведено стоя и лежа с использованием дистальных компрессионных проб.
- Осмотрены поверхностные и глубокие вены обеих нижних конечностей.
- Слева патологических рефлюксов в глубоких венах слева нет, вены свободно сжимаются, при компрессионных пробах полностью прокрашиваются в ЦДК.
- Справа на уровне наружной, бедренной, поверхностной бедренной и подколенной вен лоцируются разной эхогенности тромботические массы, полностью обтурирующие просвет вен. Признаков флотации верхушки тромба на момент осмотра не выявлено.
- Исследование НПВ в ходе настоящего осмотра не проводилось.

Тактика лечения
ТГВ на фоне
лимфедемы





The management of
deep vein thrombosis in
lymphoedema: a review.
Shrubb D, Mason W. Br J
Community Nurs. 2006
Jul;11(7):292-7. doi:
10.12968/bjcn.2006.11.
7.21444. PMID:
16926709.

1. Современные схемы ведения пациентов с ТГВ не отражают рекомендации для пациентов с лимфедемой, у которых развился ТГВ
 2. Применение градуированной компрессии при лечении ТГВ может значительно снизить частоту ПТС при применении с НМГ
 3. Длительное применение градуированной компрессии (компрессионные чулки) с целью снижения риска развития ПТС должно быть рекомендовано всем пациентам, перенесшим ТГВ
- 



Терапия ТГВ

Стандартная АКТ





Можно ли
применять ПОАК?

- Специализированных исследований по АКТ у пациентов с лимфедемой не проводилось
- Лимфедема не была критерием исключения из специализированных РКИ (Einstein DVT)

Рекомендации ESVS 2021

Адаптировано Лобастовым К.В.

Рекомендация	Класс	Уровень
При проксимальном ТГВ, спровоцированном большим транзиторным фактором, рекомендуется терапия на протяжении 3 мес. в сравнении с более коротким периодом	I	A
При проксимальном ТГВ, спровоцированном большим транзиторным фактором, терапия длительностью 3 месяца является предпочтительной, чем более длительная (≥ 6 мес.)	IIa	A
При проксимальном ТГВ, спровоцированном персистирующим фактором риска (кроме активного рака), терапия длительностью более 3 мес. может быть рассмотрена на основании регулярной индивидуальной оценки риска тромбоза и кровотечения	IIa	C
При проксимальном ТГВ, спровоцированном малым транзиторным фактором, терапия длительностью более 3 мес. может быть рассмотрена на основании регулярной индивидуальной оценки риска тромбоза и кровотечения	IIa	C
При неспровоцированном проксимальном ТГВ и низком или умеренном риске кровотечения рекомендуется продленная сверх 3 мес. терапия с регулярной оценкой индивидуального риска кровотечения	I	A
В рамках продленной терапии неспровоцированного проксимального ТГВ целесообразно рассмотреть использование редуцированных доз ПОАК через 6 мес. при отсутствии высокого риска рецидива ВТЭО	IIa	B
При повторном клинически неспровоцированном ТГВ (второй и более эпизод) рекомендуется продленная терапия сверх 3 мес.	I	B
При симптоматическом дистальном ТГВ, требующим антикоагулянтной терапии, рекомендуется лечение на протяжении 3 мес. в сравнении с более коротким периодом	I	A



Терапия лимфедемы

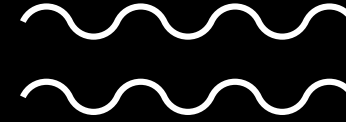
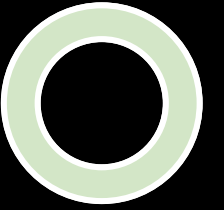
1. Мануальный лимфодренаж

Острый тромбоз –
противопоказание*

**НО: период острого тромбоза
- 3 недели**

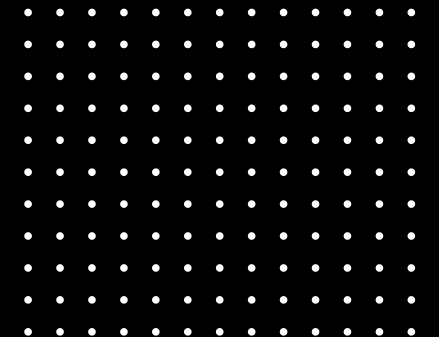
2. Компрессионная терапия

Проводится по стандартной
схеме



1. Следует обращать особое внимание на вновь появляющиеся жалобы пациентов с длительно существующей лимфедемой
2. УЗИ вен нижних конечностей следует проводить пациентам, набравшим более 2х баллов по шкале Wells
3. Лечение ТГВ у пациентов с лимфедемой должно проводиться по стандартным схемам антикоагулянтной терапии
4. Начало КФПТ возможно спустя 3 недели от начала тромбоза при адекватной АКТ
5. Компрессионная терапия – стандартная схема. Профилактика ПТС.

Выводы





Спасибо за внимание!