

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

21. Otok jedné dolní končetiny (hluboká žilní trombóza)

Pacientka L. S., 1973

1. Popis případu a základní anamneza:

30-letá pacientka, v 7. měsíci gravidity pozorovala den před přijetím do nemocnice otok levé dolní končetiny. Lýtko i stehno ji otekli. Otok je bolestivý, bolest pociťuje až do třísla. Jiné obtíže neudává. Doposud nikdy vážněji nestonala. Rodiče i 3 sourozenci jsou zdraví.

Otázka č. 1: Jaká je diagnóza pacientky?

Otázka č. 2: Jaké údaje z anamnézy Vás vedli k této diagnóze?

Otázka č. 3: Jaká je nejčastější akutní komplikace u prezentované diagnózy?

Otázka č. 3: Jak budete postupovat: a) pacientku hospitalizujete, b) pacientku propustíte do ambulantní léčby. Svůj postup odůvodněte.

Otázka č. 4: Vymenujte rizikové faktory uvedeného stavu.

2. Fyzikální vyšetření při přijetí:

TK 130/90mmHg, P 110/min. pravidelný, výška 180cm, hmotnost 85kg, afebrilní. Fyzikální nález na hlavě, krku a hrudníku normální. Břicho volně průhmatné, bez hepato- a splenomegalie, 7. týden gravidity. Bolestivý otok levé dolní končetiny: obvod levého lýtko 44cm, levého stehna 61cm, pravého lýtko 41cm a pravého stehna 55cm. Palpace lýtko a stehna vlevo bolestivá. Levá dolní končetina je pohmatem teplá, kůže zarudlá. Pulzace na tepnách dolních končetin dobře hmatné.

Otázka č. 5: Popište vyšetření Homansova znamení?

Otázka č. 6: Jaké jsou rozdíly ve fyzikálním nálezu u pacienta s hlubokou žilní trombózou a u pacienta s povrchovou flebitidou?

Otázka č. 7: Jaké jsou jiné příčiny asymetrického otoku dolní končetiny?

3. Výsledky dalších vyšetření:

EKG při přijetí - sinusový rytmus, akce pravidelná, TF 105/min, el.osa srdeční semihorizontální, PQ 0,12", QRS 0,08", přechodová zóna ve V3-4, negativní vlna T ve svodu III. Křivka bez poruch rytmu a bez známek vývoje během hospitalizace.

Dopplerovská ultrasonografie verifikovala ileofemorální trombózu vlevo (**obrázek 1**).

Otázka č. 8: Jaké jsou změny EKG v průběhu těhotenství?

Otázka č. 9: Do tabulky laboratorních vyšetření doplňte chybějící jednotky.

Otázka č. 10: Které laboratorní hodnoty jsou mimo referenční rozmezí a proč?

Otázka č. 11: Co je to D – dimer?

Otázka č. 12: Jaké další zobrazovací metody lze využít při podezření na hlubokou žilní trombózu?

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

	Hodnota	Jednotky
WBC	13.1	x 10 ⁹ /l
RBC	3.75	
HGB	114	g/l
HCT	32.1	%
PLT	297	x 10 ⁹ /l
INR	0.94	
aPTT	32.2	sek.
D-dimer (ELISA)	2 200	ng/ml
S-Na	139	mmol/l
S-Kreatinin	54	
S-Urea	3,16	mmol/l
S-Bilirubin	3.5	
S-ALT	0.43	μkat/l
S-AST	0.23	μkat/l
S-K	3.74	
S-Glukóza	4.95	
Tabulka 1. Laboratorní vyšetření.		
S – hodnota v séru		

4. Další průběh:

Vzhledem k probíhajícímu těhotenství nasazena terapie nízkomolekulárním heparinem (**Tabulka 2**), po které dochází k regresi otoku i bolesti. Pacientka byla propuštěna do domácí péče. Do porodu byla ponechána na léčbě nízkomolekulovým heparinem.

Otázka č. 13: Jaká další opatření by mělo zahrnovat doporučení při propuštění pacientky?

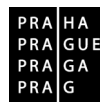
Otázka č. 14: Které jsou nejčastější vrozené trombofilní stavy?

Otázka č. 15: Kterého faktoru koagulační kaskády se týká Leidská mutace?

Otázka č. 16: Které endogenní antikoagulanty znáte?



OPERAČNÍ PROGRAM PRAHA
ADAPTABILITA



EVROPSKÁ UNIE

Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

5. Diagnostický závěr:

Základní diagnóza:

Ileofemorální trombóza vlevo

Vedlejší diagnózy:

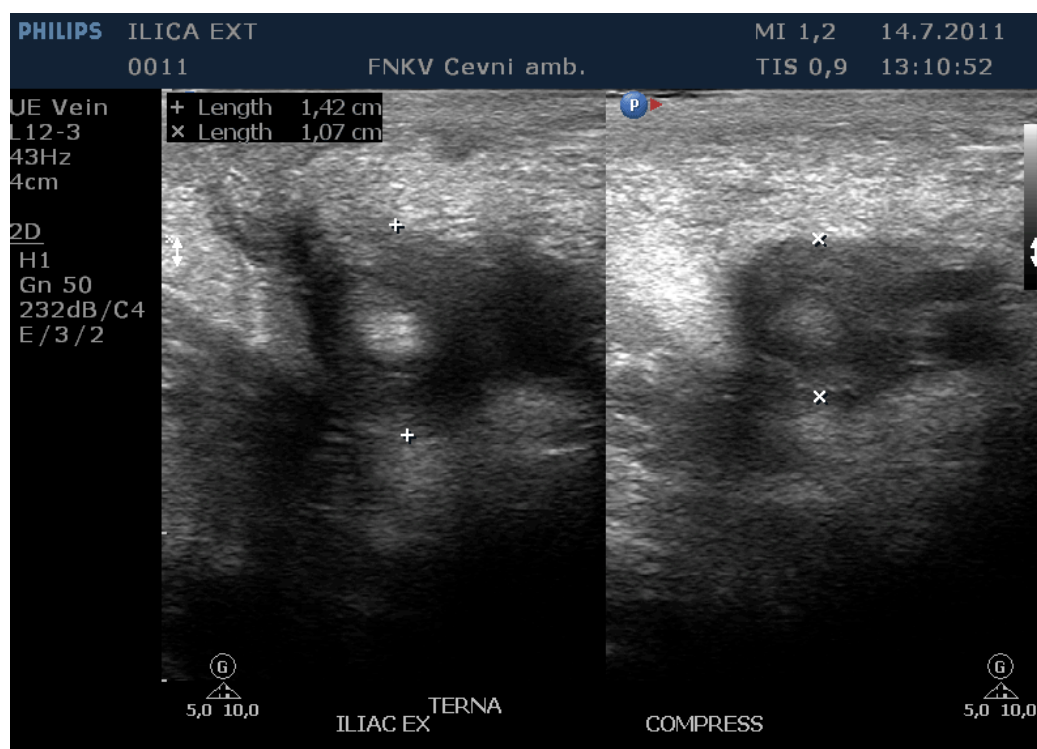
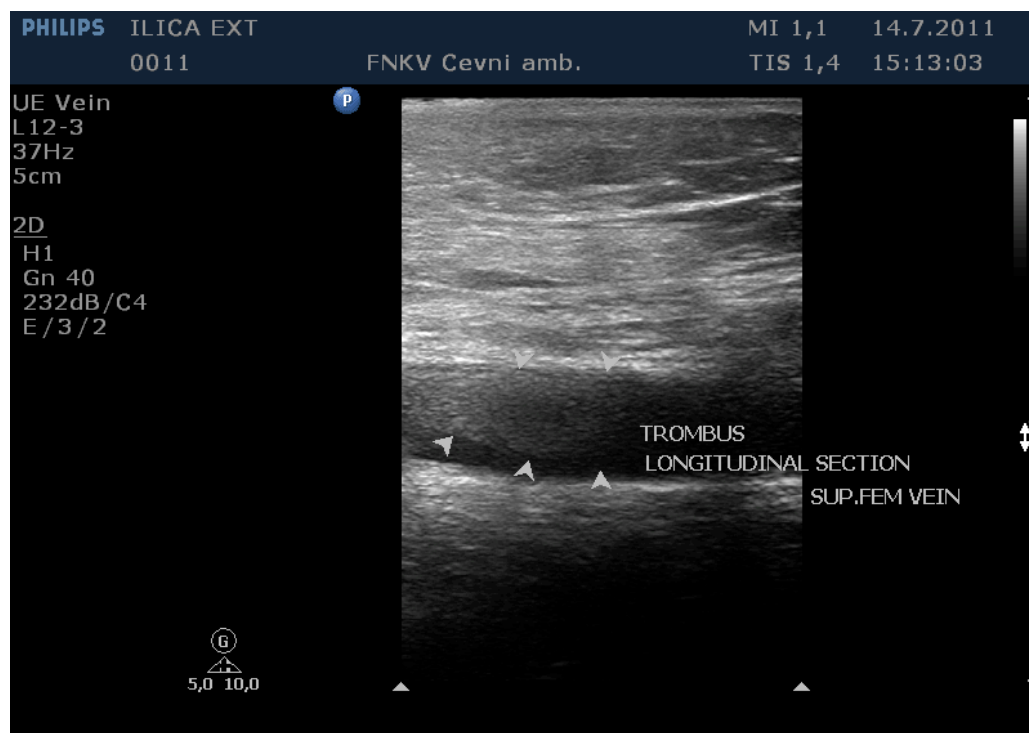
Gravidita ve 29. Týdnu

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276



Obrázek 1.

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“



Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276

	Doporučená dávka
Nefrakcionovaný heparin (UFH) (iniciální léčba)	Intravenózně: 80 U/kg bolus, dále 18 U/kg/hod, cílový aktivovaný parciální tromboplastinový čas (aPTT) 60–80 sec
Nízkomolekulový heparin (LMWH)	Subkutánně: Enoxaparin 1 mg/kg á 12 hod Dalteparin 100 IU/kg á 12 hod
Léčba v peripartálním období:	V 36. gestačním týdnu změnit LMWH za UFH. Přerušeni léčby v nejčasnější fázi spontánního porodu. V léčbě UFH lze pokračovat 6 – 12 hod po porodu v případě, že nedošlo ke krvácivým komplikacím.

Optimální délka léčby je 6 měsíců.

Cave! Dlouhodobá léčba plnou antikoagulační dávkou UFH může být příčinou heparinem-indukované osteoporózy .

Výhoda UFH v peripartálním období je možnost vyblokovat jeho účinek antidotem – protamin sulfát.

V puerperiu lze přejít na léčbu Warfarinem. Lék prochází do mateřského mléka, na zdraví novorozence vliv nemá.

Tabulka 2. Léčba venózního tromboembolizmu v těhotenství

Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

Tabulka 3. Změny hemostázy v průběhu těhotenství

Faktor koagulační kaskády	
Faktor VII, X	zvýšen
Fibrinogen	zvýšen
Endogenní antikoagulancia	
Protein C	snížen

Trombofilní stav podmíněn	Riziko tromboembolické příhody
Mutace genu pro protrombin (G20210A)	4
Deficit proteinu C/S	6
Leidenská mutace faktoru V – heterozygotní forma	10
Deficit antitrombinu	20
Leidenská mutace faktoru V – homozygotní forma	80

Tabulka 4. Trombofilní stavy a riziko tromboembolické příhody