

2011.gada Janvāris

Flebologija šodien

Limfātiskā tūska

(Dr. Ilze Hāznere, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” fizikālās medicīnas un rehabilitācijas centra virsārste)

1. Daļa

Limfātiskā tūska ir hroniska slimība, diemžēl nav precīzu statistikas datu pat limfātiskās tūskas izplatību Latvijā.

Būtiskākais iemesls ir traucēts limfas transports sakarā ar limfvadu un limfmezglu bojājumu, kas visbiežāk ir operatīvās un/ vai staru terapijas rezultāts. Limfvadu sistēma nespēj tikt galā palielināto limfas slodzi un audos uzkrājas olbaltumiem bagāts šķidrums. Limfa veidojas intersticiālajam šķidrumam nonākot iniciālajos limfvados jeb limfas kapilāros. Limfa satur ūdeni, olbaltumus, taukskābes, sāļus, baltās asins šūnas, mikroorganismus, audu sabrukuma produktus. Pa limfvadiem limfa tiek transportēta uz venozo sistēmu.

Limfvadu sistēmu veido iniciālie limfvadi (limfas kapilāri), prekollektori, kolektori, limfvadi un limfas stubri. Iniciālie limfvadi strukturāli atšķiras no asins kapilāriem, atveres starp endoteliālajām šūnām atveres ir plašākas. Limfas kolektori, vadi un stubri strukturāli ir līdzīgi vēnām, tajos ir vārstules, kas aizkavē limfas atpakaļ plūsmu. Limfangions, posms starp diviem vārstuļiem pāriem, aktīvi iesaistās limfas transportā ar sūkņejošām kustībām, limfas kustību veicina arī locītavu – muskuļu sūkņi, elpošana un blakus esošo artēriju pulsācijas. Limfangions pulsē 10-12 reizes minūtē. Draudošas tūskas vai tūskas gadījumā limvadi spēj palielināt kontrakciju intensitāti aptuveni 10 reizes. Limfas transportā ar savu gludo muskuļu ritmiskām kontrakcijām iesaistās reģionārie limfmezgli. *Ductus thoracicus* ir lielākais limfas vads un diennakts laikā aizvada uz kreiso venozo leņķi aptuveni trīs litrus limfas. Par hronisku limfātisko tūsku var uzskatīt, ja tā ir ilgāk par trīs mēnešiem. Limfātiskā tūska tiek definēta kā pārmērīga šķidruma, olbaltumu uzkrāšanās audos, hronisks iekaisums un fibroze. Neārstēta limfātiskā tūska pakāpeniski progresē, mainot ekstremitātes tilpumu, konfigurāciju, ierobežo funkciju, dzīves kvalitāti. Limfātiskās tūska var veicināt eritrocītu agregāciju un hipoproteinēmiju, kā arī būt limfangiosarkomas iemesls.

Limfātiskā tūska iedalās:

primārā un sekundārā limfātiskā tūska

Primārā limfātiskā tūska attīstās kā kongenitāla vai pārmantojama slimība.

Tās iemesli ir dažādi un tie ir:

1) samazināts limfas kolektoru skaits un/ vai samazināts esošo limfas kolektoru diametrs- displāzija, 2) palielināts limfvadu diametrs (hiperplāzija), 3) limfvadu sistēmas elementu iztrūkums (aplāzija), 4) cirkšņa limfmezglu fibroze (*Kinmonth sindroms*). Primārā limfātiskā tūska ir iedzimts defekts un sastopama reti, var būt primārā limfvadu sistēmas mazspēja, kas izpaužas agrāk vai vēlāk, manifestējoties nelabvēlīgu apstākļu, īpaši traumu vai locītavu slimību gadījumos.

Ievērojami biežāk ir sastopami pacienti ar **sekundāro limfātisko tūsku**, ko izraisa ķirurģiskas iejaukšanās, staru terapija, trauma, infekcija un audzēja izraisīta blokāde, hroniska venozā mazspēja, imobilizācija un nospiedums. Statistiski visbiežāk limfātiskā tūska ir krūts vēža ārstēšanas sekas. Tūskas diagnostikai ir nepieciešama rūpīga klīniska izmeklēšana, anamnēze, apskate, palpācija, kas ļauj noteikt fibrozes esamību, novērtējot audu blīvumu, spiediena iedobes veidošanos, Štemmera pazīmi, kā arī sāpes un citus neiroloģiskus simptomus, funkcionālos ierobežojumus. Vienkāršākais un pieejamākais tūskas novērtēšanas veids ir apkārtmēra noteikšana ar centimetru mēru. Apkārtmēra palielināšanās par 2 cm liek domāt par tilpuma palielināšanos par 200ml, kaut gan tas ir atkarīgs no pacienta ķermeņa uzbūves. Pacienti var sūdzēties par smagumu pilnuma sajūtu, parestēzijām, var būt sūdzības par ādas krāsas izmaiņām un tā saucamo apelsīna mizas fenomenu. Tūskas var rasties gan tūlīt pēc operācijas, gan pēc vairākiem gadiem.

Limfātiskās tūskas stadijas

Limfātiskā tūska nav pilnībā izārstējama patoloģija, jo limfas sistēmas komponenti ir bojāti vai to vienkārši nav. Sākotnēji tūskas pazīmes var nebūt, bet izmainīti limfvadi un limfmezgli pazemina limfvadu sistēmas transportkapacitāti. **Subklīniskā limfātiskā tūska** bieži attīstās pēc operācijas un/ vai staru terapijas. Tādēļ šo stadiju sauc par latento vai „0”stadiju. Pacienti var sūdzēties par smagumu ekstremitātē, bet bieži sūdzību nav. Pacienta izglītošana ir būtiska, lai novērstu vai aizkavētu turpmāku tūskas attīstību.

I stadija ir atgriezeniskas tūskas stadija, tūska ir viegli iespējama, pēc ilgākas ekstremitātes pacelšanas tūska pilnībā izzūd.

II stadijā tūska vairs spontāni neizzūd, veidojas intradermāla fibroze, kas padara audus blīvākus, uz kāju vai roku pirkstiem var būt pozitīva Štemmera pazīme. II stadijā tūska nepāriet pēc ekstremitātes pacelšanas. Palielinās infekciju draudi, sakarā ar imūnās aizsardzības samazināšanos.

III stadijā ir redzama limfotātiskā elefantiāze, tas saistās ar izteiktiem fibrozes procesiem, ekstremitātes apjoma palielināšanos, ādā veidojas cistas, papilomas, fistulas, hiperkeratoze, limfātiskās tūskas simptomi manifestējas. Iespieduma bedrīte neveidojas, ekstremitāti apdraud bakteriāla un sēnīšu infekcija. Tūskas nogulsnešanās slimajā ekstremitātē maina tās veidolu.

Prof. D.Krieviņa komentārs: 2011. Gadu sākam ar grūtu, bet toties ne reti mūsu praksēs sastopamu patoloģiju - limfātiskā tūska. Dr. Ilze Hāznere ir viena no Latvijas vadošajiem speciālistiem limfātiskās tūskas ārstēšanā, tāpēc viņas raksts par šo patoloģiju ir īpaši svarīgs. Atsevišķos gadījumos saskaramies ar maldinošu informāciju pacientu un mediķu aprindās, ka limfātiskās tūskas diagnostika un ārstēšana Latvijā nav iespējama. Lai iepazīstinātu tuvāk ar šo patoloģiju un parādītu šodienas iespējas, “Flebologija šodien” tam ir atvēlējusi 2 izdevumus.

Visi Flebologijas biedrības biedri un “Flebologija šodien” lasītāji tiek aicināti uz zinātnisko konferenci “Trombozes un antikoagulanti” 3.martā Latvijas Kongresu namā. Pateicoties dāsnajiem sponsoriem, konferences apmeklējums būs bezmaksas.

ZINĀTNISKĀ KONFERENCE Trombozes un antikoagulanti.

Konference notiks 2011. gada 3.martā plkst. 13.00-18.00

Vietā: Rīgas Kongresu nams. Lielā zāle.

Konferenci organizē:

Latvijas Flebologijas biedrība un Latvijas Internistu biedrība sadarbībā ar:

Latvijas ķirurģu biedrību, Latvijas hematologu asociāciju, Latvijas ģimenes ārstu asociāciju, Latvijas anesteziologu un reanimatologu asociāciju, Latvijas asinsvadu ķirurģu asociāciju

Konferenci atbalsta: Latvijas ārstu biedrība, P.Stradiņa KUS, Rīgas Austrumu KUS, Veselības centrs 4, Farmācijas kompānijas, laboratorijas, u.c.

Preliminārā programma.

12.00-13.00 Reģistrācija. Izstāde.

13.00-13.15 Konferences atklāšana

13:15-15:30 I. daļa.

Moderatori: Prof. Aivars Lejnīks un Prof. Dainis Krieviņš

1. Hemostāzes sistēma organismā
2. Antikoagulantu un antiagregantu kontrole klīniskajā praksē
3. “Vecie” un “modernie” antiagreganti
4. Diskusija

Prof. Sandra Lejniece
Prof. Julius Patshekas (Lietuva) (krievu valodā)
Asoc. prof. Oskars Kalējs

15:30-16:00 Kafijas pauze. Izstāde.

16:00-18:15 II. daļa.

Moderatori: Prof. Aivars Lejnīks un Prof. Dainis Krieviņš

1. “Vecie” un “jaunie” antikoagulanti
2. Dziļo vēnu trombozes profilakse un ārstēšana
3. Antikoagulanti un antiagreganti grūtniecības laikā
4. Antikoagulanti un antiagreganti anestezioloģijā un intensīvajā terapijā
5. Diskusija

Doc. Gustavs Latkovskis
Prof. Dainis Krieviņš
Dr. Maira Jansone
Doc.Eva Strīķe