

**Ilgtermiņa rezultāti, izmantojot katetru vadītu trombolīzi 103 apakšējām ekstremitātēm ar akūtu iliofemorālās vēnas trombozi**  
**N. Bækgaard, R. Broholm, S. Justb, M. Jørgensenc, L.P. Jensen, Eur J. Vasc Endovasc Surg, 2010; 39 (1): 112-117**

## Kopsavilkums

## Pētījuma mērķis

Šajā pētījumā vērtēti ilgtermiņa rezultāti, izmantojot katetru vadītu trombolīzi (KVT) pacientiem ar akūtu iliofemorālās vēnas trombozi (IFVT).

## Materiāli un metodes

Laika posmā no 1999.gada jūnija līdz 2007.gada maijam izvērtēti pacienti ar IFVT, kuri saņēma ārstēšanu, izmantojot KVT. Tika izmantoti sekojoši pacientu iekļaušanas kritēriji: pirmā IFVT epizode, vecums līdz 60 gadiem, tromba vecums <14 dienas un atvērta distālā pakeles vēna. Ultrasonogrāfija (US) tika izmantota, lai apstiprinātu diagnozi. Pakeles vēna tika punktēta lokālajā anestēzijā US kontrolē, ievietojot trombā katetru ar slēgtu galu un sānu multiplām atverēm tās terminālā daļā. Alteplāzes (r-TPA) šķīdums tika ievadīts vai nu nepārtraukti, vai arī izmantojot impulsa izsmidzināšanas metodi kopā ar heparīnu. Visas oklūzijas vai atlieku stenozes iegurņa vēnu sistēmā tika ārstēta implantējot stentus.

Kompresijas zeķes un antikoagulantu terapija tika nozīmēta vismaz 12 mēnešus. Pacienti ar smagām thrombofilijām tika ārstēti ilgāku laika periodu. Pacientu stāvoklis tika izvērtēts ar krāsas - duplex US, lai novērtētu caurlaidību un vārstuļu funkcijas pēc 6 nedēļām, 3, 6 un 12 mēnešiem un pēc tam katru gadu.

Flebologa komentārs: **Dainis Krieviņš**. LU Asociētais profesors. Latvijas Flebologijas biedrības prezidents: Trombolīze ir viena no ātrākām un efektīvākām metodēm, lai atbrīvotu vēnu lumenu no trombiem. Tā tiek mazināts vēnu vārstuļu bojājums un kavēta hroniskas venozas nepietiekamības attīstība. Lokālā katetra trombolīze ir pacientam daudz saudzīgāka salīdzinot ar vispārīgo trombolīzi. Medikamenta devas ir daudz mazākas, līdz ar to samazinās gan trombolīzes iespējamās komplikācijas (asiņošanas, hipofibrinogēnija, u.c.), gan arī ārstēšanas izmaksas (medikaments, intensīvā terapija, laboratorija, u.c.). Lokālās trombolīzes ievērojama priekšrocība ir iespēja selektīvos gadījumos pēc tromba izšķīdināšanas novērst trombozes etioloģisko faktoru. Šādas stenozes iemesls kreisā kājā parasti ir *v.iliaca sinistra* kompresija, kuru izraisa no priekšpuses šķērsojoša labās puses iegurņa artērija (*May-Thurner* sindroms). Autori apraksta veiksmīgu stentēšanu iegurņa stenozētām vēnām tādējādi pilnībā atjaunojot asins plūsmu.

Lai veiksmīgi veiktu trombolīzi tā jāveic pēc iespējas agrāk. Pozitīvi rezultāti uzrādīti, ja trombolīze veikta līdz 21 dienai. Latvijas apstākļos galvenās grūtības ir savlaicīga pacienta nogādāšana specializētos centros, kur iespējams izvērtēt un atbilstoši ārstēt šos pacientus. Lai veiktu trombolīzi nepieciešama iespēja veikt mazinātvāz asinsvadu procedūras un angiogrāfiju. Pacientam regulāri jāizvērtē koagulogramma (fibrinogēns!) un iespējamie asiņošanas riski. Mazāk komplikācijas un izmaksu efektivitāte ir lielāka jauniem pacientiem.

## Rezultāti

Pavisam tika iekļauts 101 pacients ar 103 apakšējām ekstremitātēm ar akūtu iliofemorālās vēnas trombozi (vidējais vecums 29 gadi, 78 sievietes un 79 kreisās puses trombozes gadījumi). Stenti tika ievietoti 57 ekstremitātēs. Vidējais novērošanas laiks bija 50 mēneši (3 dienu - 108 mēnešu robežās). 6 gadu laikā 82% ekstremitāšu saglabājās veselās vēnas ar pietiekamu vārstuļu funkciju bez ādas izmaiņām vai vēnu klaidikācijas.

## Secinājums

IFVT ārstēšana ar KVT sniedz labus caurlaidības un vēnu funkcijas rādītājus pēc 6 gadu novērošanas perioda šajā augstas atlasas pacientu grupā. Mēs iesakām iesniegt turpmāko pētījumu rezultātus *Kaplan-Meier* diagrammas veidā, izmantojot vēnu caurejamību bez refluksa kā galveno kritēriju, jo tas ir sākotnējais klīniskā rezultāta rādītājs.

## References

- Okrent D, Messersmith R, Buckman J. Transcatheter fibrinolytic therapy and angioplasty for left iliofemoral venous thrombosis. *J Vasc Interv Radiol.* 1991;2(2):195-197.
- Semba CP, Dake MD. Iliofemoral deep venous thrombosis: aggressive therapy with catheter-directed thrombolysis. *Radiology.* 1994;191:487-494.
- Cho JS, Martelli E, Mozes G, Miller VM, Glociczki P. Effects of thrombolysis and venous thrombectomy on valvular competence, thrombogenicity, venous wall morphology, and function. *J Vasc Surg.* 1998; 28:787-799.